



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Stellungnahme zur „Gesundheit2020 Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates“

22. August 2013

Quintessenz

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sind von den meisten Zielen, Massnahmen und Prioritäten der Gesundheit2020 betroffen. Deswegen nimmt H+ dazu Stellung.

H+ begrüsst, dass der Bundesrat sich strategische Überlegungen zur Gesundheitspolitik macht. H+ sieht darin die Fortführung einer Transparenz in der eidgenössischen Gesundheitspolitik, die Bundesrat Didier Burkhalter begonnen hat.

Gesundheit2020 ist eine Zusammenstellung von bestehenden Massnahmen oder ange-dachten Reformplänen des Bundes. H+ vermisst eine konkrete Vision und Strategie da-hinter. Der Grundtenor des Papiers geht in Richtung von mehr Planung, Steuerung und Sicherheit basierend auf noch mehr vergangenheitsbasierten Daten. Das Gesundheits-wesen ist aber charakterisiert durch Komplexität, Dynamik und damit Unsicherheit.

Es gibt hunderte von verschiedenen Krankheiten und Unfälle sowie Krankheits- und Un-fallrisiken mit unterschiedlichsten individuellen, sozialen oder umweltbedingten Fakto-ren, die darauf Einfluss haben. Diese Komplexität ist nicht steuerbar. Sie bedingt primär Freiräume für die vielen verschiedenen Akteure, die sich mit jenen Themen beschäftigen, worin sie eine hohe Expertise haben. Laufend entstehen zudem neue Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten. Diese Dynamik ist nicht plan- und steuerbar, schon gar nicht mit Vergangenheitszahlen. Sie bedingt primär eine hohe Flexibilität und Verfügbarkeit der Gesundheitsakteure.

Inhaltlich beinhaltet die Gesundheit2020 für H+ keine Neuigkeiten. H+ unterstützt einige Massnahmen und Prioritäten. Die Gesundheit2020 vermischt aber dabei verschiedene Ebenen, Grundsätzliches (z.B. Solidarität und Risikoselektion) mit Speziellem (z.B. Or-ganspende, Palliativpflege, seltene Krankheiten, Orphan Drugs, Übersetzungsdienste für Fremdsprachige, Strahlendosen, Mikronährstoffe und Antibiotikaresistenzen), kurzfristig lösbare Probleme (z.B. Verfeinerung des Risikoausgleichs) mit solchen, die erst langfris-tig Erfolge zeigen (z.B. eHealth), Prioritäten (z.B. genügend Personal ausbilden) mit Posterioritäten (Pauschalabgeltungen).

Die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens wird in Gesund-heit2020 zwar erwähnt. Dargestellt und diskutiert wird dann aber nur die Kostenentwick-lung. Dies greift unseres Erachtens zu kurz.

Zudem beinhaltet die Gesundheit2020 kleinere Fehler (Definition nosokomiale Infektio-nen), zu euphorische Annahmen (20% Einsparpotential) und Lücken (Gesundheitsziele, Monismus, Taggelder, Mehrfachrolle der Kantone).

Es fehlt schliesslich eine Kosten-Nutzen-Analyse und eine finanzielle Bewertung der ein-zelnen Massnahmen.

1 Allgemeines

Das EDI hat H+ von der „Gesundheit2020 Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates“ (im Weiteren Gesundheit2020) dankenswerterweise vorab in Kenntnis gesetzt.

Die Gesundheit2020 hat einen starken Bezug zu den Spitälern und Kliniken: 28 der 36 Massnahmen und alle 10 Prioritäten betreffen die Spitäler und Kliniken direkt oder indirekt. Deswegen nimmt H+ zur Gesundheit2020 ausführlich Stellung.

H+ begrüsst, dass der Bundesrat mit dem gesundheitspolitischen Massnahmenplan den Weg von mehr Transparenz weitergeht, den bereits Bundesrat Didier Burkhalter mit seiner Übersicht zu den „Gesundheitspolitischen Prioritäten“ begonnen hat. H+ fehlt aber eine klare Linie, d.h. eine zugrundeliegende Vision und Strategie. Inhaltlich hat H+ eine Reihe von Kritikpunkten.

Keine Neuigkeiten

Die Gesundheit2020 bringt für H+ weder neue Erkenntnisse noch neue Positionen. Dies gilt für die Ausgangslage, die Herausforderungen und die Massnahmen. Die meisten Massnahmen laufen bereits, sind seit Jahren in Vorbereitung oder bereits im politischen Entscheidungsprozess. Neu ist die Gruppierung in vier Handlungsfelder. Da aber im Papier alles Bekannte darunter subsumiert wird und die Handlungsfelder selbst nicht weiter benutzt werden, sind diese keine echte Erkenntnisbereicherung.

Vermischung von Spezialthemen und Grundsatzfragen

Die Gesundheit2020 vermischt Grundsatzfragen mit Spezialthemen. In den Massnahmen figurieren z.B. die grosse sozialpolitische Frage, wer wie viel zahlt, die Durchsetzung der Solidarität oder die Risikoselektion auf gleicher Ebene wie Spezialthemen, z.B. Organspende, Palliativpflege, seltene Krankheiten, Orphan Drugs, Übersetzungsdienste für Fremdsprachige, Strahlendosen, Mikronährstoffe und Antibiotikaresistenzen, die oft nur wenige Menschen oder eine klar begrenzte Gruppe betreffen.

Vermischung von Kurz- und Langfristigem

Die Gesundheit2020 vermischt Probleme, die kurzfristig zu lösen sind mit solchen, die langfristig zu erledigen sind. Kurzfristig lösbar ist z.B. die Verfeinerung des Risikoausgleichs. Viel mehr Zeit benötigt z.B. die Einführung von elektronischen Prozessen zwischen den Leistungserbringern.

Viele Lücken

Die Gesundheit2020 hat aus Sicht von H+ auch diverse Lücken.

Als bedeutende Lücke ist der Monismus nicht erwähnt, also die gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Der heutige Dualismus mit unterschiedlicher Finanzierung der ambulanten Leistungen alleine durch die Versicherungen und der stationären Leistungen durch Versicherungen und Kantone zusammen führt zu Fehlanreizen. Dieser Finanzierungsfehlansreiz ist kombiniert mit unterschiedlichen, z.T. veralteten Tarifstrukturen (TARMED) und Preisen. Diese Fehlanreize können einander noch gegenseitig verstärken.

H+ ist bekannt, dass das BAG und das EDI zurzeit kein Problem darin sehen, dass die Verordnungen KVV und VKL nicht auf die KVG-Revision Spitalfinanzierung abgestimmt wurden. Genau dort ortet H+ aber eine bedeutende Lücke. Der Verweis diverser Bundesbehörden auf die frühere Rechtsprechung ist unseres Erachtens unzulässig, da eigentlich der Bundesverwaltung ein wichtiger Teil der Umsetzung der eidgenössischen Legiferierung zukommt. In anderen Ländern ist die Übertragung von Umsetzungsentscheiden an die Justiz üblich, nicht nur was Recht ist, sondern auch was Recht sein soll. H+ warnt aber aus Gründen der Rechtssicherheit und aus staatspolitischen Gründen (Stellung der direkten Demokratie) vor einem solchen Vorgehen in der Schweiz. Hier wäre unseres Erachtens mehr selbständiges und selbstkritisches Handeln der Bundesbehörden gefragt. Die Spitäler und Kliniken – und auch die sozialen Kranken- und Unfallversicherungen – leiden unter der mangelnden Rechtssicherheit. Diese Unsicherheit führt auch zu einer Verteuerung des Gesamtsystems.

Heute sind Aufwand und Nutzen der Krankheitsbehandlung in der sozialen Krankenversicherung getrennt, so dass die Krankenpflege bei den Versicherern selber und volkswirtschaftlich nur als Kostenblock und damit als Verlust erscheint. Dies im Gegensatz zur Unfallversicherung. Zu diesem Thema macht Gesundheit2020 keine Aussagen. Dies wäre aber aus Sicht von H+ notwendig.

Fachleute sind sich einig, dass Taggelder die sozialen Krankenversicherungen dazu bringen würden, bei den Patientinnen und Patienten nicht nur auf die Heilungskosten, sondern auch auf nachhaltige Heilungserfolge zu achten. Zudem würde die Kopplung der sozialen Krankenpflegeversicherung mit der Taggeldversicherung die Gewinne aus der Krankenpflege dieser auch wieder zuweisen.

Weitere Lücken sieht H+ in konkreten Massnahmen wie dem Gesundheitscoaching (siehe unter 3.2.) und übergeordnet bei Gesundheitszielen und dem Leistungskatalog. Andere Länder haben sich Gesundheitsziele gesetzt.

H+ begrüsst, dass sich der Bundesrat Gedanken zur Effizienzsteigerung macht, erachtet aber die Annahmen als zu euphorisch (siehe unten Kritik). Es fehlen Überlegungen, wie der Bundesrat das sozialpolitische Austarieren vornehmen will und wie zusätzliche Kosten zu bezahlen und zu tragen sind.

Der Entwicklung des Gesundheitspersonals und den daraus resultierenden Konsequenzen schenkt der Bundesrat zu wenig Beachtung, obwohl hier viele Umbrüche stattfinden werden. Selbst wenn der Bundesrat mit der Gesundheit2020 einen Paradigmenwechsel weg von Krankenbehandlung hinzu Prävention und Gesundheitsvorsorge vollziehen könnte, bleiben Probleme in Bezug auf das Gesundheitspersonal bestehen.

Erstens ist die Zusammenarbeit aller Akteure in der Behandlung genauer zu untersuchen. Können die Patientinnen und Patienten mehr Aufgaben selber übernehmen? Können wir von dementen Patientinnen und Patienten das gleiche verlangen wie von nicht dementen? Oder brauchen wir sogar noch mehr Personal für demente Patientinnen und Patienten? Welche Tätigkeiten kann qualifiziertes Gesundheitspersonal ausführen, für welche braucht es ein Medizinstudium und eine ärztliche Weiterbildung?

Zweitens stehen einzelne Personalgruppen im Vordergrund: Wie geht das Gesundheitswesen mit der Feminisierung der Ärzteschaft um? Wie gehen das Gesundheitswesen und speziell die Arbeitgeber mit älteren Arbeitnehmenden um? Können die Arbeitgeber ständig Personal aus dem Ausland einstellen? Kommt genügend Personal aus dem Ausland? Hat Personal aus dem Ausland die nötige Akzeptanz in der Bevölkerung? Und wie wird das gemäss OBSAN-Studie zusätzlich notwendige Personal finanziert?

Drittens ist die Frage unbeantwortet, ob es mehr staatliche Steuerung oder mehr wirtschaftliche Anreize braucht. Dies zeigt das Beispiel des Zulassungsstopps, einem staatlichen Steuerungsinstrument, das eingeführt werden soll in der Annahme, dass es zu viele Spezialisten gibt. Ob es aber effektiv zu viele Spezialisten gibt oder ob allenfalls tarifliche Anreize falsch gesetzt sind, wird nicht gefragt.

Mit diesem letzten Punkt ist die Lücke in der Strategie angesprochen, wie das Verhältnis zwischen staatlicher Steuerung und staatlichen Steuerungsinstrumenten zur freien Instrumentenwahl der Akteure stehen soll. Welche Instrumente können wann und wie sinnvoll(er) eingesetzt werden? Hervorzuheben ist dabei, dass die obligatorische soziale Kranken- und Unfallversicherung als staatliche Regelung in eine liberale Gesellschaft eingepflanzt worden ist.

Zu euphorische Annahmen zum Einsparpotential

Die Gesundheit2020 macht Annahmen, die falsch oder zu euphorisch sind. Ein Einsparpotential durch Effizienzgewinne von 20% dürfte einmalig in der Produktion und Leistungserstellung sein. Interessanterweise fehlen die dazugehörige Berechnung oder Quellen.

Das suggerierte Einsparpotential steht auch im Widerspruch zu den Investitionen, die zu tätigen sind. Spitalbauten, die nun 30–50 Jahre alt sind, bedürfen einer grundlegenden Sanierung

oder eines Neubaus, und eHealth Infrastrukturen sind im ambulanten Bereich und in der Vernetzung aller Akteure erst im Aufbau. Alles in allem muss von Milliardeninvestitionen ausgegangen werden. Schliesslich werden auch die personalisierte Medizin und Robotik massive Investitionen verlangen.

Ob eine Regulierungswelle, so wie sie im Ganzen vorgeschlagen wird, wirklich Effizienzgewinne bringt, darf bezweifelt werden. Denn zur Einführung und Aufrechterhaltung der vorgeschlagenen Massnahmen müssen viele Ressourcen im Gesundheitswesen bereitgestellt werden, die bei der Patientenbetreuung verloren gehen. Dies ist zum Beispiel bei der Erarbeitung von noch mehr Statistiken eklatant. Die grossen Aufwendungen entstehen bei der Datenerhebung der Spitäler, nicht bei der Datenverarbeitung der kantonalen und Bundesbehörden. Die Spitäler müssen schon heute pro Patientin oder Patient ca. 50 Variablen erheben für 1,3 Mio. stationäre Patienten. Gegebenenfalls müssen noch Rückfragen beantwortet werden. Dank Bundestatistiken ist aber noch keine Patientin gesund geworden. Die dazu notwendigen Mittel belasten das Gesundheitswesen, kommen aber nicht den Patienten zu gute. Das Gleiche gilt für die Qualitätsstrategie und das geplante Qualitätsinstitut des Bundes. Sowohl bei den Statistiken als auch bei den Qualitätsdaten ist H+ nicht bekannt, welche konkreten Massnahmen aus den schon vielen vorhandenen Daten bisher getroffen wurden. Ohne dass der genaue Zweck und die beabsichtigten Massnahmen bekannt sind, wird sich H+ gegen weitere Datensammlungen und damit noch mehr Bürokratie wehren.

Inkonsistenzen

Die Gesundheit2020 erscheint H+ nicht immer konsistent. Für H+ ist es ein Widerspruch, wenn einerseits der Bundesrat der Meinung ist, dass mehr Gesundheitspersonal und speziell Ärzte ausgebildet werden sollen, und andererseits der Bundesrat die Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte wieder einführen will, selbst wenn er einige Spezialisierungen, zum Beispiel Hausärztinnen und -ärzte, ausnehmen will.

Kleine Fehler und Ungenauigkeiten

Die Gesundheit2020 ist in einigen Punkten auch fehlerhaft und ungenau. So setzt sie „vermeidbare Infektionen“ mit „nosokomialen Infektionen“ gleich. Weder sind alle vermeidbaren Infektionen nosokomial, noch sind alle nosokomialen Infektionen vermeidbar.

Die Gesundheit2020 ist zudem in vielen Punkten sehr allgemein gehalten und vermeidet oft konkrete Aussagen. Das macht es schwierig, die Strategie zu bewerten und zu kritisieren, sowohl im Positiven wie im Negativen.

Nachfolgend geht H+ auf die einzelnen Kapitel der Gesundheit2020 ein.

2 Ausgangslage (Ziffer 1) und zentrale Herausforderungen (Ziffer 2)

H+ misst der hohen Zustimmung der schweizerischen Bevölkerung zu ihrem Gesundheitswesen eine grosse Bedeutung bei. Diese Zustimmung zeigt sich darin, dass das Schweizer Stimmvolk grosse Veränderungen in den letzten zwanzig Jahren an der Urne deutlich abgelehnt hat. Und dies in Richtung der beiden grossen politischen Ideologien, also sowohl gegen mehr privaten als auch gegen mehr staatlichen Einfluss. In Sachfragen (zum Beispiel Drogenpolitik, Abtreibung, Forschung am Menschen) befürwortete das Stimmvolk Lösungen für Probleme der betroffenen Menschen.

H+ steht einer noch stärkeren nationalen Steuerung und Planung ablehnend gegenüber. Besser wären eine gute Kontrolle und gezielte Eingriffe gegen konkret erkannte Fehlanreize, Unter-, Über- oder Fehlversorgung. Ein Teil der mangelnden Steuerbarkeit des Gesundheitswesens ist der schweizerischen Politik immanent. Eines ihrer Kernelemente ist der Föderalismus und damit eine Überlagerung staatlicher Kompetenzen, die sich blockieren können. Ein anderer Teil der mangelnden Steuerbarkeit liegt in den Fehlanreizen, zum Beispiel den tariflichen.

Selbst wenn die Intransparenz über viele Aspekte des Gesundheitswesens existiert und nicht anzuzweifeln ist, stellt sich für H+ die Frage, ob mehr Transparenz den Abbau der Schwächen, namentlich der Fehlanreize und Ineffizienzen brächte. Hochkomplexe Systeme wie das Gesundheitswesen und der Föderalismus sind durch eine gewisse Intransparenz charakterisiert. Mehr Transparenz bedeutet zudem nicht, dass man dadurch die Komplexität besser versteht und von oben her steuern kann. Einige zentrale Schwächen, Ineffizienzen und Fehlanreize sind heute bekannt und bedürfen keiner weiteren (Schein-)Transparenz.

Mit unterschiedlichen Blickwinkeln decken sich die Herausforderungen der Gesundheit2020 sonst mit jenen von H+. Für die Spitäler und Kliniken stehen vier grosse Veränderungen an:

- Wandel der Patientinnen und Patienten
- Wandel des Personals
- Wandel der Prozesse
- Wandel der Medizin.

Der Wandel der Patientinnen und Patienten betrifft deren Alter, ihre Krankheiten und Unfälle, ihr Wissen und ihre Einstellungen. Chronische Krankheiten werden zunehmen; ihre Vermeidung zum Beispiel durch Prävention ist deshalb genauso wichtig wie die Langzeitpflege. In jedem Fall ist eine differenzierte Diagnostik und Therapie zentral. In diesem Zusammenhang sei die Behandlung im letzten Lebensabschnitt und bei unheilbaren Krankheiten erwähnt.

Der Wandel des Personals betrifft dessen Alterung und die Ausbildung, die in die allgemeine Bildungssystematik des Bundes überführt worden ist. Das Selbstverständnis der Berufe und die Zusammenarbeit der Berufe untereinander sind im Umbruch.

Der Wandel der Prozesse betrifft die spitalinternen Prozesse und jene zwischen den einzelnen Leitungserbringern im Rahmen der integrierten Versorgung, unterstützt durch die elektronische Datenverarbeitung und eHealth. eHealth könnte langfristig zur Qualitätssteigerung und Kostensenkung beitragen, wenn Prozesse optimiert werden können. Vorerst bedarf aber eHealth beträchtlicher Investitionen und bedeutet eine zusätzliche finanzielle Belastung für die Spitäler. In jedem Fall sind realistische, d.h. lange Fristen in Betracht zu ziehen. Der jahrzehntelange Trend, betriebswirtschaftliche Erkenntnisse in den Spitälern und Kliniken einzuführen und umzusetzen, wird weiter gehen.

Schliesslich geht H+ davon aus, dass der Wandel der Medizin weitergeht. Einerseits werden weiterhin neue Diagnosen, Therapien und Medikamente gefunden und eingesetzt. Andererseits werden sowohl neue und bestehende Diagnosen, Therapien und Medikamente als auch deren Anwendung kritischer hinterfragt und auch abgelehnt.

3 Zu den Handlungsfeldern

Für H+ sind die Prinzipien der Gesundheit2020, namentlich die Aufnahme der Bedürfnisse der Bevölkerung und der Einbezug der gesundheitspolitischen Akteure, wichtig und selbstverständlich. Jede Teilstrategie und jede Massnahme sollte einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten generieren und in einem positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen.

Die Einteilung in Handlungsfelder, Ziele, Massnahmen und Prioritäten ist üblich, sinnvoll und hilfreich für eine Strategie.

Die vier Handlungsfelder sind hingegen bisher unbekannt im Gesundheitswesen. Bekannt sind heute folgende Prinzipien: **Zugangssicherheit** (im Sinne der Chancengleichheit für alle Patientinnen und Patienten den gleichen Zugang zur Diagnose und Therapie zu erhalten), **Versorgungssicherheit**, **Qualität** (umfasst sowohl die Versorgungsqualität der Leistungserbringer als auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten) und **Effizienz**. Ein Erkenntnis- oder Handlungsgewinn der neuen Einteilung besteht aus unserer Sicht nicht.

3.1 Handlungsfeld 1: „Lebensqualität sichern“

Massnahme 1

Zwar sind die integrierte Versorgung, die Früherkennung und die Palliativpflege alle für sich wichtig und sie können auch in einer Behandlungskette stehen. Aber Früherkennung und Palliativpflege haben ihnen eigene Probleme. Bei der Früherkennung steht die Kosten-Nutzen-Abwägung im Vordergrund: Verhindert die Früherkennung Krankheit, Leid und Schmerz oder fördert sie unnötige Medikalisierung, Angst und falsche Eingriffe? Die Palliativpflege ist zurzeit dabei sich auszudifferenzieren: Was sind ihre spezifischen Leistungen? Wie sind diese von anderen Therapien abgrenzbar? Wie viel bezahlt die soziale Krankenversicherung und unter welchen Voraussetzungen? Übernimmt die soziale Krankenversicherung auch Betreuungsleistungen oder spirituelle Leistungen, um somatische oder psychische Krankheiten zu vermeiden oder einzudämmen?

Massnahme 2

Die Verbesserung der Langzeitpflege hängt weniger an der Pflege oder Organisation, sondern an der Vergütung, indem die KVG-Revision Pflegefinanzierung zwar den Krankenversicherungen entgegengekommen ist, aber die Probleme der Patientinnen, Patienten und der Leistungserbringer ungelöst liess. Probleme sind die Finanzierung ausserkantonaler Patientinnen und Patienten sowie die Frage, was 100% der Pflegekosten sind.

Massnahme 3

Die klinische Forschung bedarf einer Verbesserung, vor allem im Hinblick auf die Publikationen und Erkenntnisgewinne, die oft den finanziellen Vorteilen hintenangestellt werden. Nur bewiesene Erkenntnisse sollen in die Medizin und Behandlungsorganisation einfließen.

Massnahme 4

Ob die unnötigen Strahlendosen bei medizinischen Behandlungen Teil der Massnahmen einer eidgenössischen Gesundheitsstrategie sein müssen, darf bezweifelt werden. Absurd wird der Punkt, weil Politikerinnen und Politiker oder Versicherungsvertreter oft die Anschaffung neuer, weniger belastender bildgebender Geräte aus Kostengründen in Frage stellen. Analoges gilt für die Schadstoffbelastungen und Unterversorgung an Mikronährstoffen. Diese Punkte sind allesamt wichtig in der Medizin, von der Gewichtung her gegenüber anderen medizinischen Themen aber zu hoch angesiedelt. Für H+ erweckt die vorhandene Gewichtung dieser Massnahmen den Anschein, dass Partikularinteressen dahinter stehen.

Massnahme 5

H+ unterstützt die Gesundheit2020 in der Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen. Dazu haben die Spitäler und Kliniken bereits einiges unternommen. Trotz aller Massnahmen werden sich Bakterien international aber nicht an die Schweizer Strategie halten und weiterhin Resistenzen aufbauen.

Massnahme 6

H+ ist mit der Gesundheit2020 einer Meinung, dass die Anstrengungen zur Vermeidung von Infektionen zu verstärken sind. Dies unabhängig davon, ob Infektionen im Spital entstehen oder anderswo (zur Begriffsklärung siehe oben unter 1.). Hierfür unterstützt H+ die Aktionen der Stiftung für Patientensicherheit.

Massnahme 7

H+ begrüsst die Verbesserung der Prävention und Früherkennung, z.B. in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wie bei allen Massnahmen muss aber auch hier der Nutzen die Kosten nachweislich übersteigen. Dies ist vor allem für die Betriebe wichtig, damit sie mit Überzeugung betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention durchführen. Ein deutliches Signal war der Widerstand der Wirtschaft gegen das Präventionsgesetz im Parlament.

Massnahme 8

Psychische sind wie physische Krankheiten zu behandeln (siehe Massnahmen 7).

Massnahme 9

Suchterkrankungen sind wie physische Krankheiten zu behandeln (siehe Massnahme 7).

3.2 Handlungsfeld 2: „Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken“

Massnahme 10

Die Verhinderung der Risikoselektion durch die Krankenversicherungen ist eine der wichtigsten Aufgaben des Bundes in nächster Zeit und eine relativ einfach zu lösendes Problem, auch wenn der Widerstand von einigen Krankenkassen dagegen erheblich ist. Dafür unterstützt H+ die rasche Verfeinerung des Risikoausgleichs. Deutschland und die Niederlande haben hier umfassende Erfahrungen.

Massnahme 11

H+ ist keine Unterversorgung vulnerabler Gruppen, namentlich von Migrantinnen und Migranten bekannt, die durch einen fehlenden Zugang bewirkt würde. Der Zugang ist heute für alle gesichert. Ob und wie aber unterschiedliche Gruppen Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen, ist eine andere Frage und hat nichts mit dem Zugang per se zu tun.

Massnahme 12

Die Verteilung der Gesundheitskosten und der Anteil der Kostenübernahme durch die Versicherungen ist eine sozialpolitische Frage, zu der H+ keine Stellung nimmt. Wichtig ist, dass die Kostenübernahme durch die Versicherten nicht zu einer medizinischen Rationierung bei gewissen Gruppierungen führt.

Massnahmen 13

H+ begrüsst die Weiterentwicklung der Preisfestsetzung der Medikamente. Insbesondere sei auf Hors-Listen-Produkte und Orphan Drugs hingewiesen, deren ungeklärte Kostenübernahme den Spitälern und Kliniken immer wieder Probleme bereitet.

Massnahme 14 (siehe auch Massnahme 33 und Priorität 3)

Anstatt die Revision als solche zu fordern und die Geltendmachung der bundesrätlichen Tarifrevisionskompetenz anzukündigen, sollte der Bundesrat aufzeigen, nach welchen Prinzipien er eine Revision fordert. H+ fordert weiterhin eine betriebswirtschaftliche Berechnung der Tarife, also auf Grund von Ist-Zahlen der Betriebe, wie dies z.B. bei SwissDRG geschieht. H+ macht zudem darauf aufmerksam, dass die Erarbeitung von Pauschalen für ambulante Leistungen nicht so trivial ist, wie dies leichthin angenommen werden könnte.

Massnahme 15

H+ vertritt die Position, dass Spitäler und Kliniken Leistungen zur Sicherung der Qualität konzentrieren können. Welches genau der Geltungsbereich der zu regelnden hochspezialisierten Medizin sei, ist aber sehr umstritten. Wichtig ist für H+, dass die Schweiz die im internationalen Vergleich rasche Diffusion medizinischer Neuerungen für alle Patienten nicht behindert oder gar

verunmöglicht. Eine staatlich geplante Konzentration einer hochspezialisierten Medizin darf also nicht die Innovation hemmen und den Markt abschotten. Bei der Diskussion über die Leistungen der hochspezialisierten Medizin darf nicht vergessen werden, dass weitaus die meisten Behandlungen in der Grundversorgung stattfinden. Diesen Aspekt gilt es in die Entscheidungen zur hochspezialisierten Medizin einzubeziehen.

Massnahme 16

Patientinnen und Patienten können wie andere Akteure ihre Interessen in den politischen Entscheidungsprozess einbringen. Hier stellt sich aber die Frage nach der demokratischen Legitimität, welche Patientinnen und Patienten durch wen und wie vertreten werden.

Massnahme 17

An verschiedenen Stellen werden die Selbstverantwortung und die Kompetenzen der Versicherten, resp. der Patienten erwähnt. Um Kompetenzen in Gesundheitsfragen bei der Bevölkerung zu erhöhen, bedarf es einer gezielten Ausbildung, resp. Unterstützung bei aktuellen Gesundheitsfragen. Um die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung zu fördern und damit das Selbstmanagement zu stärken oder für Betreuungsarbeiten im privaten Umfeld zu nutzen, könnten z.B. vermehrt Gesundheits-Coaches der Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden. Das Gesundheitscoaching ist ein Projekt der Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton St. Gallen, wurde bereits erprobt und zeigte erfreuliche Ergebnisse. Die entsprechende Schulung könnte ebenfalls dem auszubildenden Pflegepersonal als ergänzendes Ausbildungsmodul angeboten werden.

Massnahme 18

H+ ist nicht klar, in welchen Bereichen und wie der Bundesrat konkret die Patientenrechte stärken will, bzw. wo diese heute aus rechtlicher Sicht eingeschränkt sind.

Massnahme 19

H+ konnte sich als Teil der ausserparlamentarischen Expertenkommission in die Qualitätsstrategie des Bundes einbringen. Kurz gesagt steht H+ den Stossrichtungen und Massnahmen der Strategie kritisch bis ablehnend gegenüber, da bisher nie aufgezeigt wurde, welche konkreten Verbesserungen ein nationales Qualitätsinstitut den Patienten bringen soll. Dagegen unterstützt H+ die Qualitätstransparenz seiner Mitglieder (www.spitalinformation.ch und ANQ) und besonders die sehr guten, praxisorientierten und auf kritische Themenbereiche ausgerichteten Arbeiten der Stiftung für Patientensicherheit (Quick Alerts, Checklisten, Kommunikation nach einem Zwischenfall, etc.).

Massnahme 20

Die unwirksamen und ineffizienten Leistungen können schon mit den heutigen Regeln, Organisationen und Prozessen reduziert werden. Der politische Druck zeigt aber auf, dass hier Handlungsbedarf, d.h. Bedarf nach mehr konkreten Handlungen besteht.

Massnahme 21

H+ unterstützt den Bundesrat, die Organspenden beliebter zu machen. Die Rate der Organspender in der Schweiz ist im internationalen Vergleich sehr tief. Diverse Anstrengungen sind bereits eingeleitet. Es handelt sich hier um ein medizinisches Spezialthema, wie Palliativpflege, seltene Krankheiten, Orphan Drugs, Übersetzungsdienste für Fremdsprache etc.

3.3 Handlungsfeld 3: „Versorgungsqualität sichern und erhöhen“

Massnahme 22

H+ unterstützt den Bundesrat in der Einführung von eHealth und somit auch der eMedikation. H+ muss aber darauf hinweisen, dass die Einführung von elektronischen Mitteln aufwändiger, langwieriger und kostspieliger ist, als dies oft angenommen wird. Zudem muss auch hier der Nutzen die enormen Kosten einer landesweiten Einführung der getroffenen Massnahmen überwiegen.

Massnahme 23

Für die Einführung und Förderung des ePatientendossiers gilt das gleiche wie für die eMedikation (siehe Massnahme 22). H+ erachtet nationale Standards und die Einführung eines ePatientendossiers insgesamt aber als wichtig für effiziente und qualitativ noch bessere Behandlungsabläufe zwischen den Leistungserbringern. Während die Spitäler und Kliniken die Patientendaten heute weitgehend elektronisch bearbeiten, fehlt eine elektronische Infrastruktur in den Arztpraxen meistens noch. Damit sind der rasche Austausch vorhandener Informationen und die Vermeidung von Doppelspurigkeiten an den Schnittstellen (z.B. zusätzliche diagnostische Abklärungen) zurzeit massiv erschwert.

Massnahme 24

Hier sieht H+ keine spezielle Massnahme zusätzlich zu den beiden Massnahmen 22 und 23.

Massnahme 25

H+ befürwortet wie der Bundesrat die Ausbildung von genügend Ärztinnen und Ärzten, d.h. bedeutend mehr als heute. Dies verursacht aber in jedem Fall zusätzliche Kosten, deren Zahlung bisher umstritten ist.

Massnahmen 26

H+ befürwortet den Ausbau der medizinischen Grundversorgung. Die Spitäler und Kliniken sind daran wesentlich beteiligt, indem sie Kooperationen mit den regionalen Hausärztinnen und -ärzten (z.B. zur Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung) eingehen oder die ambulanten Leistungen der Psychiatrie ausbauen. Leider wird dies weder von den meisten Akteuren noch vom Bundesrat anerkannt. Stattdessen werden die steigenden Ausgaben für ambulante Leistungen kritisiert. Hier erwartet H+ weniger undifferenzierte Kritik an den Spitälern und mehr Anerkennung und Konsistenz in der Politik auf allen föderalen Stufen.

Massnahmen 27

H+ als grösste Arbeitgeberorganisation im Gesundheitswesen wurde nicht in die Erarbeitung des Gesundheitsberufegesetzes involviert, befürwortet aber nationale Vorgaben für einen Studienabschluss, damit die arbeitgebenden Betriebe die Kompetenzen der Diplome kennen und Studienabgängerinnen und -abgänger ohne zusätzliche Instruktionen einsetzen können. Die Berufsqualifikationen müssen in jedem Fall den effektiven Bedürfnissen der Praxis entsprechen, wie dies z.B. durch das Berufsbildungsgesetz gewährleistet ist.

3.4 Handlungsfeld 4 „Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren“

Massnahme 28

In der Botschaft des Bundesrates zum KVG von 1991 (Ziffer 223) letzter Paragraph hebt der Bundesrat hervor, dass auch die Verwaltungskosten zur Eindämmung der Gesamtkosten herbeigezogen werden müssen. Dies ist bisher in sträflicher Weise unterlassen worden. So sollten den Versicherungen „anrechenbare Verwaltungskosten“ auferlegt werden und diese bei einem 40 Perzentil gebenchmarkt werden, wie dies bei Tarifen der Leistungserbringer selbstverständlich ist. Das heisst, dass 60% der Krankenversicherungen ihre zu hohen Kosten nicht mehr über die Prämien der sozialen Krankenversicherungen abwälzen könnten. Noch höher wären die Einsparungen, wenn nur die tiefsten Verwaltungskosten als Vergleich herangezogen würden. Dies wäre eine Aufgabe der Kassenaufsicht des BAG und des Preisüberwachers. Überschlagsmässig könnten so CHF 900 Mio. zu Gunsten der sozialen Krankenversicherung und der Prämien eingespart werden.

Massnahme 29

H+ befürwortet, dass politische Entscheidungen auf Grund von Fakten und bewiesenen Erkenntnissen getroffen werden und dass dazu Daten notwendig sind. Aber H+ sieht auch den enormen Aufwand der Datenerhebung und wie wenig diese heute zu Erkenntnissen verarbeitet werden. Die Kosten für die Datenerhebung fallen vor allem bei den Leistungserbringern an und gehen somit bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten direkt verloren. Dies ist in Zeiten der Kostenreduktion (siehe KVG-Revision Spitelfinanzierung) ärgerlich. Im Bereich der ambulanten Statistiken ist der Fokus auf bestehende Statistiken zu legen, zum Beispiel die Kranken-

hausstatistik. Die zusätzlichen Datenerhebungen sollten den Spitälern und Kliniken keinen Mehraufwand erzeugen. Die Kriterien zur Extraktion der ambulanten Daten müssen klar verständlich und einfach abrufbar sein, d.h. die zu erhebenden Daten sollten bereits in den Kliniken vorhanden sein. Um für die Branche aussagekräftige Daten zu erhalten, müssen die Daten vergleichbar sein, z.B. durch Vorgaben vorhandener Standards wie REKOLE.

Massnahme 30

Der Fokus bei den Versicherungsmodellen muss darauf ausgerichtet sein, dass hiermit nicht die gesetzlich verankerte Solidarität untergraben wird. Ob aber die Vielfalt für die Versicherten eingeschränkt werden soll, weil Politik und Behörden ihrer selbstauferlegten Kontrollpflicht nicht mehr nachkommen können, ist kritisch zu hinterfragen.

Massnahme 31

H+ befürwortet die Vermeidung von widersprüchlichen Politiken auf nationaler und kantonaler Ebene, z.B. bezüglich Spitalplanung und Wettbewerb, hinterfragt aber die Steuerbarkeit des komplexen Gesundheitswesens (siehe auch Ziffer 2 oben). Komplexe Systeme charakterisieren sich genau dadurch, dass sie eben nicht zentral gesteuert werden können.

Massnahme 32 (siehe auch Argumente unter Massnahme 26)

Der Wunsch nach einer Steuerung des spital- und klinikambulanten Bereiches beruht auf einer Fehlannahme, die vor allem durch die Versicherungen seit 2009 geschürt wird. Die Einschränkung der Leistungen in den Spital- und Klinikambulatorien hätte eine verheerende Auswirkung auf die Versorgung in der Schweiz und schlimmstenfalls auf die Gesundheit der Bevölkerung. Heute werden die flächendeckende Notfallversorgung und bestimmte Krankheitsbehandlungen wie z.B. Krebs oder psychische Erkrankungen primär durch Spital- und Klinikambulatorien gewährleistet. Einschränkungen hätten zudem eine Kostensteigerung durch vermehrte stationäre Behandlungen zur Folge. Unnötige stationäre statt ambulante Behandlungen sind notabene in Deutschland die bei weitem grösste Ursache für Korrekturen von Spitalrechnungen für Fallpauschalen (nicht Falschkodierung, wie von Versicherungen oft behauptet), weil die deutschen Krankenhäuser bisher viel weniger Möglichkeiten hatten, Patienten ambulant statt stationär zu behandeln.

Das Hauptproblem in der Schweiz bei der Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich ist die unterschiedliche Finanzierung durch die Krankenversicherung, nicht die Leistungen per se.

Massnahme 33 (siehe auch Kommentar zu Massnahme 14)

H+ hat das BAG und das EDI schon öfter darauf aufmerksam gemacht, weshalb die Verhandlungen der TARMED-Tarifpartner blockiert sind. Um TARMED gemäss dem Willen des Parlaments weiter zu entwickeln, haben H+ und die FMH je eigene Projekte gestartet, um den Tarif gesamthaft zu revidieren. Bisher haben weder das BAG noch das EDI ein besonderes Interesse an diesen Revisionsprojekten gezeigt. Sie waren bisher auch nicht bereit, die politische Garantie für eine notwendige Gesamtrevision zu geben. H+ hält an der Tarifautonomie Tarifpartner fest. Zwar haben die Tarifpartner bisher den Tarif für ambulante Leistungen TARMED nicht wesentlich revidieren können, doch können, sollen und müssen sie dies selber schaffen. Die vom Parlament an den Bundesrat delegierte Revisionskompetenz bedingt eine Fachkompetenz über die Tarifstruktur TARMED und vor allem die konkreten Leistungen in den Arztpraxen, Spitälern und Kliniken. Bisher ist dieses Wissen nur bei den Versicherungen, Spitälern und Ärzten vorhanden.

Massnahme 34

Die Abkommen mit der EU betreffen die Spitäler und Kliniken heute kaum.

Massnahme 35

Die Abkommen innerhalb der UNO betreffen die Spitäler und Kliniken heute kaum.

Massnahmen 36

H+ befürwortet die internationale Kooperation in Einzelfragen. Oft scheitern aber Übernahmen von in anderen Ländern erfolgreichen Massnahmen an völlig anderen Umständen in der Schweiz (Kultur, politische Strukturen, Strukturen des Gesundheitswesens, etc.). Beispielsweise kann eine national einheitliche eHealth-Infrastruktur ganz anders eingeführt werden, wenn die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung anders als in der Schweiz auch fast ausschliesslich staatlich angeboten wird, wie z.B. in Dänemark, kann aber auch unter solchen Voraussetzungen grandios scheitern wie in England.

H+ hat auch festgestellt, dass internationale Analysen Modewellen unterliegen, bis die negativen Seiten einer Anwendung bekannt sind.

3.5 Zum Abschnitt über Abhängigkeiten zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern, Zielen und Massnahmen

Was die Gesundheit 2020 mit dieser Bildung von drei Gruppen bezweckt, ist nicht ersichtlich. Die Gruppen werden im Weiteren nicht verwendet, ihr Mehrwert ist deshalb unklar und sie können weggelassen werden.

4 Zu Nutzen und Kosten des Gesundheitssystems (Ziffer 4)

Mit der Gesundheit 2020 stimmt H+ überein, dass das Gesundheitswesen ein wichtiger volkswirtschaftlicher Faktor ist für Umsatz und Beschäftigung und einen Wachstumsmarkt darstellt. Die Zahlen über den Umfang und die Entwicklung sind bekannt. Eine profunde Analyse fehlt aber, und auch die Konsequenzen daraus sind nicht klar.

Kritisch werden unter anderem die spitalambulanten Ausgaben hervorgehoben. Deren Zunahme entspricht aber dem politischen Willen, der kurz mit „ambulant vor stationär“ zusammengefasst werden kann. Diese Politik scheint auch erfolgreich gewesen zu sein, da das Wachstum der Ausgaben für stationäre Leistungen verlangsamt ist. Ausserdem blieb der Anteil aller ambulanten Leistungen stabil, was bedeutet, dass die Spitäler und Kliniken vor allem Leistungen wahrnehmen, die früher durch Arztpraxen erbracht wurden, z.B. in der Notfallversorgung. Diese Aspekte sprechen gegen die Panikmache der Krankenversicherungen, des EDI und des BAG. Weitere Argumente dazu finden sich unter Ziffer 2 und im Kommentar zu Massnahme 32.

5 Zu den Wirkungen der Agenda „Geusndheit2020“ auf die Gesundheitskosten (Ziffer 5)

Es fehlt eine Kosten-Nutzen-Analyse und eine finanzielle Bewertung der einzelnen Massnahmen. Zur grossen Euphorie, im Gesundheitswesen 20% der Ausgaben einsparen zu können, hat H+ oben unter Ziffer 1 bereits ausführlich Stellung genommen. Zusätzlich hält H+ fest, dass viele Massnahmen zunächst Ausgaben bedingen, die erst in späteren Jahren einen Return on Investment erbringen könnten. Dies gilt beispielsweise für die Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung sowie den gesamten eHealth-Bereich. In anderen Fällen ist nicht sicher, ob damit Einsparungen gemacht werden können, zum Beispiel bei der Zentralisierung der hochspezialisierten Medizin, wenn Spitäler bestehende Standorte dafür ausbauen müssen. Und Prävention und Früherkennung führen oft dazu, dass Menschen länger leben, aber damit keineswegs unbedingt das Gesundheitswesen weniger beanspruchen. Letztlich kommt die Alterung und die damit verbundenen Beschwerden immer, bei guter Prävention einfach später. Was also einerseits für den Menschen gut ist, ist andererseits für die soziale Krankenversicherung ein Problem. Vor diesem Hintergrund von Kostenreduktion zu reden, ist gefährlich. Die Gesundheit2020 berücksichtigt die kurz- und langfristigen Kostenfolgen gar nicht. Der Hinweis auf Bending-the-cost-curve greift zu kurz. Vor allem wird nicht klar, wer diese Kostenkurve verbiegen soll und kann, d.h. wer die Investitionen und zusätzlichen Ausgaben hierfür vornimmt, wenn der Bundesrat eine Lastenverschiebung vermeiden will.

6 Zu den Prioritäten (Ziffer 6)

Da H+ bereits unter den Massnahmen die einzelnen Prioritäten besprochen hat, erübrigt sich eine erneute Stellungnahme. Unklar ist, nach welchen Kriterien die Prioritäten ausgesucht worden sind und wie sie zueinander stehen. Die Prioritäten beinhalten grundlegende Fragen (Solidarität und Kassenaufsicht) genauso wie Spezialthemen (Organspende), eher langfristige

(eHealth, Qualitätsstrategie) und mittelfristige Projekte (MARS, Gesundheitsberufegesetz, Masterplan Grundversorgung).

7 Zu den Schlussfolgerungen (Ziffer 7)

H+ stimmt mit der Gesundheit2020 überein, dass die Schweiz ein gutes Gesundheitswesen hat, das aber weiter verbessert werden kann. Ob aber mit den vier Handlungsfeldern und den vorgeschlagenen Massnahmen bereits die richtige Richtung eingeschlagen ist, bezweifelt H+.