



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 5. November 2012
Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), befristete Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung: Vernehmlassungsantwort von H+

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern hat H+ Die Spitäler der Schweiz mit seinem Schreiben vom 24. Oktober 2012 eingeladen, zur befristeten Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zu äussern, wofür wir bestens danken. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Unsere nachfolgende Stellungnahme widerspiegelt den Willen unserer Mitglieder, der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.

H+ lehnt die Zulassungsbeschränkung für die Spital- und Klinikambulatorien ab. Sie widerspricht unserer Politik. Der Zulassungsstopp läuft ordnungspolitisch gegen die grosse KVG-Revision Spitalfinanzierung, untergräbt die unternehmerische Freiheit der Spitäler und Kliniken und behindert die Verlagerung von stationär zu ambulant. Er geht an den aktuellen Problemen der Spitäler und Kliniken vorbei. Er behindert Ausbildungen, gefährdet die Umsetzung des Arbeitsgesetzes, provoziert einen Nachwuchsmangel und gefährdet so die zukünftige Versorgung. Die jetzige Vorlage hat zusätzliche Mängel, indem sie den Willen des Volkes auf freie Arzt- und Spitalwahl (Abstimmung zur KVG-Revision Managed Care vom 17.6.2012) hintertreibt, den Willen des Parlamentes gegen eine Verlängerung nicht respektiert und einer vorgängigen Problem- und Wirkungsanalyse entbehrt.

1 Freie Spitalwahl statt Zulassungsstopp

Der Zulassungsstopp für Spitäler und Kliniken ist ordnungspolitisch systemfremd. Das eidgenössische Parlament hat Ende 2007 die freie Spitalwahl eingeführt (Art. 41 Abs. 1bis KVG) und damit mehr Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten im stationären Bereich. Der Gesetzesentwurf will diese Freiheiten nun wieder einschränken, indem im ambulanten Bereich der Spitäler und Kliniken Restriktionen eingeführt werden sollen. Die Bildung überkantonaler Leistungszentren, die jeweils im stationären und ambulanten Bereich tätig sein müssen, wird damit massiv erschwert. Krankheiten und deren Behandlungen sind durch kantonale Bedürfnisfestsetzungen nicht zu bestimmen. Der Zulassungsstopp untergräbt die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten und mündet in einer Bevormundung. Aus ordnungspolitischer Sicht lehnen die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen und mit Ihnen ihr Branchenverband H+ den Zulassungsstopp für Spital- und Klinikambulatorien deshalb ab. Stattdessen sehen wir die Selektion zur Zulassung der Abrechnung in der sozialen Krankenversicherung über Qualität und ökonomische Effizienz.

2 Parlamentswillen statt Zulassungsstopp

Das Parlament hat 2011 erkannt, dass der Zulassungsstopp kein taugliches Mittel ist und hat ihn deshalb nicht weiter verlängert. Diesem politischen Willen und den Argumenten der Debatte ist zu folgen.

3 Unternehmerische Freiheit statt Zulassungsstopp

Der Zulassungsstopp für Spital- und Klinikambulatorien beraubt die Spitäler und Kliniken der unternehmerischen Freiheit und Flexibilität, Personal nach ihrer eigenen strategischen Ausrichtung anzustellen, die medizinisch getriebene Verlagerung von stationär zu ambulant weiter voranzutreiben, junge Ärztinnen und Ärzte auszubilden, und Notfalldienste zusammen mit Praxenärzten zu organisieren.

4 Weiter mit „Ambulant vor stationär“ statt Zulassungsstopp

Die Kantone wollen versorgungspolitisch von stationär auf ambulant umstellen und sollen nun die ambulanten Leistungen via Zulassungsstopp beschränken. Die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen ist ein Erfolg des medizinischen Fortschritts und ist politisch gewünscht. Einige Kantone verlangen explizit eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen, z.B. Bern. Für die Psychiatrie und die Rehabilitation sind ambulante Behandlungen zur Integration und Wiedereingliederung von zentraler Bedeutung. Die Entwicklung der Psychiatrie richtet sich nach dem Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“ (offizieller Leitfaden zur Psychiatrieplanung der GDK, Juli 2008). Es kann nicht angehen, eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zu fordern und dann umgehend das – für die immer noch gleiche oder sogar steigende Anzahl Behandlungen – notwendige ärztliche Personal per Zulassungsstopp zu beschränken. Grotesk ist das Argument, in den Spitälern den Zulassungsstopp einzuführen, weil die Leistungen an ambulanten Patientinnen und Patienten zugenommen hätten, nachdem die Politik jahrelang „ambulant vor stationär“ gefordert hat und die Spitäler und Kliniken sich daran gehalten haben.

5 Zentrales Problem der Spitäler: Spin-Offs

Für gewisse Leistungsbereiche bestehen finanzielle Anreize, sich in der freien Praxis niederzulassen. Die Ärzte nehmen oft ihre (weniger komplexen) Patientinnen und Patienten mit. Entsprechend verhalten sich dann meist auch die Zuweiser. Dadurch entgehen den Spitälern qualifizierte Fachleute und die notwendige Durchmischung der Patientinnen und Patienten. Den Spitälern verbleiben vor allem die komplexen Fälle, welche die Durchschnittskosten deutlich übersteigen. Daraus ergeben sich in den Tarifverhandlungen mit den Versicherern Schwierigkeiten, da diese die Spitäler und Kliniken für solche Leistungen mit einem Anbieter in der freien Praxis direkt vergleichen. Die Mehrheit unserer Mitglieder erachtet den Zulassungsstopp für Spital- und Klinikambulatorien als ungeeignet, um dieses Problem zu beheben.

6 Qualität und Zugang statt Zulassungsstopp

Der Bund setzt sich für eine Qualitätssicherung in den Spitälern ein. Unter der Annahme, dass der demographische Wandel auch mehr medizinische Behandlungen bedingt, stellt der Bund mit dieser Vorlage nun gleichzeitig Regeln zum relativen Personalabbau und damit zum Qualitätsabbau auf. Der Zulassungsstopp verhindert die Bildung und den Aufbau von Kompetenzzentren und behindert damit den medizinischen Fortschritt, wenn keine Weiterentwicklung des medizinischen Angebots stattfinden darf. Die kantonale Planung via Bedürfnisfestlegung bedeutet nichts anderes als eine Kapazitätsbeschränkung in den Spitälern, Kliniken und Pflegeinstitutionen und damit eine Rationierung. Wenn die H+ Mitglieder nicht mehr das notwendige Personal anstellen dürfen, geht dies zu Lasten der Patientinnen und Patienten. Planung durch Beschränkung bedeutet Rationierung. Diese lehnt H+ entschieden ab.

7 Kostensenkung statt Zulassungsstopp

Die Leistungssteigerung im ambulanten Bereich der Spitäler und Kliniken entspricht der eidgenössischen und den kantonalen Politiken, stationäre Leistungen in den ambulanten Bereich zu verlagern, um damit Kosten zu sparen. Die Spitäler und Kliniken haben das Wachstum der stationären Leistungen und deren Kosten durch die Verlagerungen in den deutlich günstigeren ambulanten Bereich wesentlich gebremst. Der Zulassungsstopp in Spitälern und Kliniken soll nun einen Deckel auf ambulante Spitalbehandlungen setzen und verhindert so eine Kosteneinsparung. Der Zulassungsstopp unterbindet die volkswirtschaftlich sinnvolle Verkürzung von Behandlungs- bzw. Aufenthaltsdauern. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass in Deutschland mit der Einführung der DRG das Verbot zum Betrieb von Spitalambulatorien gerade aufgehoben wurde.

8 Mehr Notfalldienste statt Zulassungstopp

Es ist eine Tatsache, dass niedergelassene Grundversorger weniger für Notfallbehandlungen zur Verfügung stehen als früher, was zu mehr Patientinnen und Patienten in den Spitalnotfällen führt. Verschiedene Fachbereiche sind davon besonders betroffen, namentlich die Pädiatrie und Psychiatrie. Sie kennen bereits heute einen Personalmangel. Spitäler und

Hausärzte haben vielerorts gute Kooperationen gefunden, um Lücken zu schliessen und ihre knappen Personalressourcen gemeinsam optimal zu nutzen, z.B. mit dem sogenannten Badener Modell. Gruppenpraxen bei Spitälern oder die Spitalambulatorien selber übernehmen die Notfalldienste in der Nacht und an Wochenenden, wenn die Arztpraxen geschlossen sind. Die Kooperationen sind praxisorientiert und werden von den Beteiligten getragen. Meist sind Spitäler öffentlicher Trägerschaft betroffen. Die Kantone mussten hierzu nicht involviert werden.

9 Personal einstellen statt Zulassungsstopp

Heute herrscht in vielen Spitälern und Kliniken Personal- und Ärztemangel, kein Überschuss. Die Kantone können die Engpässe der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen bei den Ärztinnen und Ärzten nicht mit der Planung des ärztlichen Personals der Spitalambulatorien lösen.

10 Mehr Ausbildung statt Zulassungsstopp

Das Bundesamt für Gesundheit unterstützt einerseits die Ausbildung von mehr Medizinalpersonal, um den zukünftigen Behandlungsbedarf zu decken. Andererseits sollen nun Stellen via Zulassungsstopp in den Spitälern und Kliniken beschränkt werden. Der Zulassungsstopp setzt den jungen Menschen, die in den kommenden Jahren vor ihrer Berufswahl stehen, ein falsches Zeichen. Der Zulassungsstopp verschärft den vorhandenen Nachwuchsmangels in der Pflege und der Medizin. Die medizinischen Berufe müssen attraktiv bleiben, wenn wir in Zukunft die medizinische Versorgung aufrechterhalten wollen. Die Assistenzärztinnen und -ärzte müssen gemäss der Weiterbildungsordnung im ambulanten Bereich arbeiten. Die Rationierung qualifizierter Leistungserbringer in den Spitalambulatorien führt zum Abbau von Aus- und Weiterbildungsleistungen und gefährdet den Bildungsauftrag. Die verfügbaren Fachärztinnen und -ärzte müssten ihre Tätigkeit auf die Dienstleistungserbringung konzentrieren anstatt auch auszubilden. Hinzu kommt, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte in der Regel das Spital für ihre Ausbildung wechseln müssen. In den Weiterbildungsordnungen gibt es klare Vorgaben betreffend die Ausbildung in Spitalambulatorien, z.B. besonders wichtig für die Erlangung des Facharzttitels für Psychiatrie und Psychotherapie.

11 Aufnahmepflicht oder Behandlungsabbau?

Die Kantone verpflichten die Spitäler zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten. Der Zulassungsstopp könnte dazu führen, dass die Betriebe ihrer Aufnahmepflicht nicht mehr nachkommen und somit ihre Leistungsaufträge nicht mehr erfüllen könnten. Zur Sicherung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, namentlich der Aufnahmepflicht, ist der Zulassungsstopp für Spital- und Klinikambulatorien abzulehnen.

12 Ambulant ist nicht gleich ambulant

Was ist „der ambulante Bereich in Spitälern“? Die Spitäler und Kliniken haben in den letzten Jahren die stationären Aufenthalte verkürzen können, indem sie Teile der Behandlungen ambulant erbringen, z.B. notwendige Vorabklärungen und nachgelagerte Therapien. Es gibt

viele Behandlungen, die an eine Spitalinfrastruktur gebunden sind, zum Beispiel in der Ophthalmologie, Onkologie, Urologie oder für gewisse gastroenterologische und gynäkologische Untersuchungen. Dies gilt umso mehr seit der KVG-Revision Spitalfinanzierung, die die früher teilstationären Behandlungen dem ambulanten Bereich zugeordnet hat.

13 Kantonale Versorgungssicherheit statt Zulassungsstopp

Oft wird die Versorgung, namentlich die Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität, mit der Abrechnung im KVG verwechselt. Es ist nicht einsichtig, warum das Krankenversicherungsgesetz bemüht wird und nicht die kantonalen Gesetze. Letztere sind für die Versorgung, deren Qualität und die Versorgungssicherheit in allen Kantonsteilen zuständig.

14 Erwartete Flut von Gesuchszunahmen bei Wiedereinführung Zulassungsstopp

Würde der Zulassungsstopp wieder eingeführt, käme es vor dem Inkraftsetzungstermin wieder zu einer nicht sinnvollen Zunahme von Gesuchen um Bewilligungen, da viele Ärzte eine solche noch beantragen, um sich für die Zukunft alle Optionen offen zu halten. Ob die Zulassungen dann benutzt werden würden oder gar teuer weiter verkauft werden, ist offen.

15 Analyse statt Zulassungsstopp und mehr Transparenz beim ZSR-Register

Weder die eidgenössische noch die kantonale Politik hat bisher Kriterien der Über- respektive Unterversorgung aufgestellt. Bekannt sind einzig unterschiedliche Versorgungsdichten in Kantonen. Was diese aber medizinisch und finanziell bedeuten, bleibt offen. Der Bundesrat argumentiert im erläuternden Bericht, dass es in einigen Kantonen im ersten Halbjahr 2012 einen massiven Anstieg der Anträge zur ZSR-Nummer gab. Dies ist überhaupt nicht erstaunlich, da erstens am 1. Januar 2012 der alte Zulassungsstopp aufgehoben wurde, zweitens einige Ärztinnen und Ärzte sich prophylaktisch die ZSR-Nummer haben geben lassen, um nicht von einer erneuten Gesetzgebung betroffen zu sein, und drittens der bisherige Zulassungsstopp eine kleine Bugwelle von Praxiswünschen verursacht haben könnte. Unklar ist zudem, wie viele Anträge von ein und derselben Person in verschiedenen Kantonen in den ZSR-Vergaben enthalten sind. Weitere Unklarheiten bestehen darin, welches die Motive zu einer ZSR-Nummer sind, wie gross der Anteil von Ärzten aus dem Ausland ist und wie lange in der Schweiz ausgebildete Personen nach Facharzttitelerhalt gewartet haben, bevor sie einen Antrag gestellt haben. Es wäre interessant, die Häufigkeiten der ärztlichen Zulassungen zu erfassen und zu veröffentlichen und zwar seit Beginn des geltenden KVG 1996. Zwar gibt es eine Untersuchung zur Korrelation von regionaler Ärztedichte und OKP-Kosten, aber dieser fehlt eine Drittvariablenüberprüfung, z.B. eine Altersbereinigung. Die Aussage ist deshalb beschränkt. Es braucht weitere Wirkungsanalysen des Ärztstopps, insbesondere zur Abhängigkeit der Veränderung der Ärztedichte auf die Veränderung der Kosten. Ob mehr Ärztinnen und Ärzte bzw. mehr erteilte ZSR-Nummern zu mehr Kosten führen, kann zurzeit nicht gesagt werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass die Zahl der Zulassungen allein nicht ausschlaggebend ist, da viele Ärzte nur in einem kleinen Pensum ambulant tätig sind oder mehrere ZSR-Nummern besitzen, um kantonsübergreifend arbeiten zu können. Seit dem Wegfall des Zulassungsstopps hat die Anzahl der Praxis-

schliessungen zugenommen. Die Berufsausübung und das ZSR-Register müssen deshalb transparent gemacht und sorgfältig analysiert werden.

Aus all diesen Gründen ist der Zulassungsstopp für Spital- und Klinikambulatorien nicht wieder aufzunehmen.

Spitäler und Kliniken sind die letzten Rettungsanker für viele Patientinnen und Patienten in der Behandlung von zahlreichen Krankheiten. Jegliche Einschränkungen in deren Angeboten sind deshalb immer sehr differenziert zu betrachten und auf das Notwendigste zu begrenzen.

Sollte der Zulassungsstopp dennoch auf gesetzlichem Weg wieder eingeführt werden, gehen wir davon aus, dass eine dazugehörige Verordnung (VEZL) auch wieder eingeführt wird. Wir behalten uns vor, bei der entsprechenden Anhörung die Position der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen erneut einzubringen.

Wir bitten Sie höflich, unsere Anliegen zu berücksichtigen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor