

FAIRE TARIFE STATT ÜBERREGULIERUNG



Anfangs Jahr griff der Bundesrat zum zweiten Mal in die ambulante Tarifstruktur TARMED ein. Und das, obwohl das Schiedsgericht im Kanton Luzern bereits den ersten Eingriff als unrechtmässig einstufte.

AUFGRUND des neuen Regimes führten die Genfer Handchirurgen anfangs Jahr keine ambulanten Wahleingriffe mehr durch. Der Protest ebnet neue Wege, das hat seine guten Seiten. Der VZK begrüsst es, dass an der Schnittstelle von ambulanten und stationären Behandlungen Pauschalen entstehen. Der Verband chirurgisch und invasiv tätiger Ärztinnen und Ärzte (FMCH) hat mit dem Versicherungsverband santésuisse bereits einen entsprechenden Vertrag unterzeichnet. Im Kanton Zürich diskutieren die Gesundheitsdirektion, die Versicherer und der VZK den Nutzen von Fallpauschalen an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär.

Zudem muss die «Mitternachtsregel» überdacht werden. Nur wenn ein Patient am gleichen Tag ein- und austritt, gilt eine Behandlung als «ambulant». Deshalb können seit Jahresbeginn viele Operationen nur noch am Vormittag stattfinden. Effizienter wäre die Definition von «ambulant», wenn der Patient das Spital innerhalb von 24 Stunden wieder verlässt.

Die grössten Kostentreiber im Gesundheitswesen sind die höhere Lebenserwartung der Menschen und die diagnostischen und therapeutischen Fortschritte in der Medizin. Diese Faktoren kann man nicht ausser Acht lassen. Trotzdem drücken sich viele davor, offen darüber zu sprechen. Es ist einfacher, bei den Leistungserbringern weitere Sparforderungen zu stellen. Dabei sind bei ambulanten Behandlungen im Spital lediglich 85 % der Kosten gedeckt. Deshalb hat der VZK auch eine Festsetzung beantragt und fordert einen Taxpunktwert von CHF 1.03. So könnten immerhin 10 von 23 Spitälern des VZK in der Grundversicherung ohne Verlust arbeiten.



EDITORIAL

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Der VZK geht mit der Einführung eines digitalen Geschäftsberichts neue Wege. Sie finden alle Beiträge unter www.vzk.ch/gb2017. Ein Thema hat den VZK und seine Mitglieder im vergangenen Jahr besonders beschäftigt: die Einführung von ambulanten Behandlungslisten im Spitalbereich.

Was aus medizinischer Sicht sinnvoll ist, wird durch falsche tarifliche Anreize behindert. Behandelt ein Spital eine grundversicherte Person ambulant, ist der Verlust deutlich grösser als im stationären Bereich. Anstatt diesen Fehler zu beheben, haben die Kantone eine nationale und mehrere kantonale Listen geschaffen. Diese schreiben die ambulant durchzuführenden Eingriffe vor und definieren über Checklisten die Ausnahmefälle. Statt Einsparungen bringt das zusätzlichen administrativen Aufwand. Denn jede Minute, die eine Gesundheitsfachperson mit dem Ausfüllen von Formularen verbringt, geht für die Arbeit am Patienten verloren.

Allen Herausforderungen zum Trotz: Ich bin stolz auf die Arbeit, welche die 34 000 Mitarbeitenden unserer Mitglieder jedes Jahr leisten, um der gesamten Bevölkerung qualitativ hochstehende Medizindienstleistungen zu bieten.

Dr. Christian Schär
Präsident VZK

AN DEN RICHTIGEN SCHRAUBEN DREHEN!

Im vergangenen Jahr wurden gleich zwei Studien publiziert, die neben der Verlagerung von «ambulant zu stationär» weitere Sparmassnahmen vorschlagen. Der VZK steht einem Globalbudget kritisch gegenüber und lehnt Spitalschliessungen ab. Zu gering ist das Sparpotenzial, zu schwerwiegend sind die Folgen für die Gesundheitsversorgung.

DIE POLITIK intensiviert ihre Sparbemühungen im Gesundheitswesen. Bezeichnend dafür sind die Untersuchungen einer Expertengruppe des Bundes¹ und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)² im Auftrag der Zürcher Gesundheitsdirektion. Der VZK begrüsst die Anstrengungen. Kostenkontrolle und eine effiziente Leistungserbringung sind essenziell für die medizinische Grundversorgung.

Viele der präsentierten Sparvorschläge sind prüfenswert und einige davon – wie «ambulant vor stationär» – werden bereits umgesetzt. Der VZK vertieft im Geschäftsbericht 2017 das Thema. Positiv hervorzuheben ist der Experimentierartikel. Dieser soll den Kantonen und Versicherern ermöglichen, die Wirkung kosten-senkender Massnahmen mittels Pilotprojekten und unabhängig von den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und seiner Verordnungen zu testen.

Ein wichtiger Schritt ist auch die vorgeschlagene und vom VZK geforderte Lockerung und Aufhebung kostensteigernder Vorschriften. Zudem würde es der VZK begrüssen, wenn auch ambulante Leistungserbringer verpflichtet wären, das elektronische Patientendossier EPD einzuführen. Nur wenn alle an einem Strick ziehen, steigern wir die Effizienz. Einer Lockerung des Kontrahierungszwangs steht der VZK unter gewissen Bedingungen offen gegenüber. Wollte man das Problem der Fehlanreize im Spitalbereich an der Wurzel anpacken, müsste man konsequenterweise dafür sorgen, dass die Tarife in der Grundversicherung die Kosten eines wirtschaftlich arbeitenden Spitals decken – egal ob die Behandlung stationär oder ambulant erfolgt.

Weder der Expertenbericht des Bundes noch die Studie der ZHAW für die Gesundheitsdirektion zeigen auf, wie auf die Hauptkostentreiber «Bevölkerungswachstum», «steigende Lebenserwartung», «höhere Ansprüche» sowie «medizinischer Fortschritt» zu reagieren ist. Zudem verfehlen einige Vorschläge das Ziel.

85 %
Kostendeckungsgrad der
VZK-Spitäler (ambulant)

96 %
Kostendeckungsgrad der
VZK-Spitäler (stationär)

0.89 Rappen
beträgt der Taxpunktwert bei
ambulanten Behandlungen.
Kein Spital kann damit kosten-
deckend arbeiten.

55 %
der stationären Behandlungs-
kosten trägt der Kanton.

0 %
leistet der Kanton an ambu-
lante Behandlungen.



Faire Tarife statt Überregulierung:
Dadurch liesse sich administrativer
Mehraufwand verhindern.

«AMBULANT VOR STATIONÄR»

Der Kanton Zürich hat eine Liste mit 16 Behandlungen definiert, die seit 1. Januar 2018 ambulant statt stationär durchgeführt werden müssen. Ausnahmen sind unter gewissen Umständen möglich. Diese müssen jedoch vom Spital dokumentiert und begründet werden. Mit dem Grundsatz «ambulant vor stationär» will der Kanton Zürich Geld sparen. Die Rede ist von jährlich 10 Millionen Franken. Bei stationären Aufenthalten finanziert der Kanton 55 % der Kosten, für ambulante Behandlungen hingegen kommen die Krankenversicherer alleine auf.

GLEICHE REGELN IN DER GANZEN SCHWEIZ?

Der Kanton Luzern hat letzten Sommer eine Liste mit ambulant durchzuführenden Behandlungen eingeführt. Es folgten darauf die Kantone Zürich, Aargau, Wallis, Zug und Schaffhausen. Zudem hat das Bundesamt für Gesundheit im Februar 2018 eine nationale Liste mit sechs Eingriffen vorgestellt, die ab 2019 gelten soll.



SPITALSCHLISSUNGEN SENKEN DIE KOSTEN NICHT

Als eine von 73 Massnahmen empfiehlt die ZHAW-Studie Spitalschliessungen. Die Gesundheitsdirektion liess erkennen, dass sie dies über strengere Anforderungen an die Listenspitäler erreichen will. Die Fallkosten derjenigen Spitäler, die noch als wirtschaftlich gelten, sollen neu nur noch 7,5 % über den Durchschnittskosten liegen. Bislang gilt eine Sicherheitsmarge von 15 %. Von einer Verschärfung wären in erster Linie die Stadtspitäler Waid und Triemli betroffen. Grosse Spitäler haben folglich nicht unbedingt tiefere Fallkosten. Diese beiden zu schliessen, wäre aber gar nicht möglich.

Angesichts der Wahlfreiheit der Versicherten sieht der VZK kaum Möglichkeiten, mittels Angebotseinschränkungen die Gesundheitskosten zu senken. Abgebaute Leistungen müssen an einem anderen Ort erbracht werden. Dieser Umstand liess sich bei den Spitälern Uster und Wetzikon beobachten. Diese mussten zusätzliche Kapazitäten schaffen, um die Patienten von Bauma, Pfäffikon, Rüti und Wald übernehmen zu können. Notabene bezahlt der Kanton immer etwa gleich viel für die Behandlung der im Kanton wohnhaften Patienten, unabhängig davon, ob die Leistungen im Kanton oder ausserhalb erbracht werden.

ZÜRCHER SPITÄLER TRAGEN SPARBEMÜHUNGEN MIT

Die Zürcher Spitäler werden die Sparsbemühungen mittragen, wie sie dies in der jüngsten Vergangenheit bei den Tarifen, der Konzentration der hochspezialisierten Medizin oder der Verlagerung in den spitalambulantem Bereich getan haben. Zudem sind sie daran interessiert, unabhängig von der Politik ihre Kosten zu senken. Sie optimieren beispielsweise ihr Leistungsportfolio dank neuen Kooperationen und sind darum bemüht, die Zusammenarbeit mit vor- bzw. nachgelagerten Stellen wie der Rehabilitation zu verbessern. Der anhaltende Kostenanstieg darf nicht über die bisherigen Erfolge und das Engagement der Leistungserbringer hinwegtäuschen.

Unsere Position zur Spitalplanung finden Sie auf www.vzk.ch/spitalplanung



«Medizinisch und volkswirtschaftlich betrachtet, ist der Grundsatz «ambulant vor stationär» sinnvoll. Bedauerlich

ist hingegen, dass der Kanton regulatorisch eingreift. Das Problem sind die heutigen finanziellen Anreize. So stellen wir anhand unserer Daten fest, dass sowohl die stationären als auch die ambulanten Spitaltarife mit 96 % respektive 85 % nicht kostendeckend sind. Einzig bei den stationären, zusatzversicherten Patientinnen und Patienten kann ein Deckungsbeitrag erzielt werden.

Statt für gleiche, kostendeckende Tarife in der Grundversicherung zu sorgen – und zwar im ambulanten sowie im stationären Bereich –, hat der Bundesrat im Herbst 2017 ein weiteres Mal in die ambulante Tarifstruktur TARMED eingegriffen. Das Ziel: Jährlich zusätzlich 470 Millionen Franken einsparen. Damit sinkt die Kostendeckung im ambulanten Bereich um weitere Prozentpunkte. Wie die Daten der VZK-Spitäler zeigen, kann heute kein einziges Spital mit dem TARMED-Taxpunktwert von CHF 0.89 kostendeckend arbeiten. Wie sollen so die ambulanten Behandlungen gefördert werden?»

Barbara Nabold
Ökonomin VZK



«Für postoperative Situationen, welche eine intensive Behandlung und Betreuung erfordern, sind die

Pflegezentren mit ihren spezialisierten Akut- und Übergangspflegeabteilungen bestens ausgerüstet. Aktuell bedeutet eine Verlegung aus dem Akut- in den stationären Langzeitbereich für den Patienten jedoch, dass er die Kosten für Hotellerie und Betreuung selber bezahlen muss und seine Wohngemeinde für einen wesentlichen Kostenbeitrag an den entstehenden KVG-Leistungen aufkommen muss.

Die Initiative des Regierungsrates des Kantons Zürich, gewisse Interventionen nur noch ambulant durchzuführen, kann zum Nutzen aller Beteiligten aufgebaut werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Systemgrenzen überwunden werden. Es sind neue Finanzierungsmodelle für postakute Pflege, Therapie und Betreuung in Pflegezentren zu entwickeln. Zudem ist ein möglichst zeitnahe Informationsaustausch zwischen allen Akteuren sicherzustellen. Ansonsten besteht die akute Gefahr, dass Versorgungslücken entstehen und unnötige Rehospitalisationen generiert werden.»

Fridolin Schraner
Leiter Pflegezentrum Rotacher



«Das Thema der Ambulantisierung der Medizin beschäftigt das Spital Limmattal seit Langem. Entsprechend erfolgte

auch die Planung des neuen Spitals unter Berücksichtigung dieser Verschiebung. Das Resultat: Eine gleichbleibende Bettenzahl bei steigendem Patientenaufkommen, vergrösserte Flächen für die Erbringung ambulanter Leistungen sowie eine direkt an die Kleingriffräume angeschlossene Tagesklinik. So werden effiziente und kurz dauernde ambulante Eingriffe ermöglicht.

Neu, aber nicht überraschend, ist nun, dass Bund und Kanton versuchen, ein unausgewogenes Finanzierungssystem zwischen dem ambulanten und stationären Bereich mit zusätzlichen Regulierungen zu «flicken».

Trotz vieler regulatorischer Mängel sollten wir uns der Ambulantisierung nicht verweigern und insbesondere die medizinische Entwicklung zulassen. Dringend müssen aber die nachhinkenden Regulierungen und das Finanzierungssystem entsprechend dem Fortschritt in der Leistungserbringung angepasst werden.»

Thomas Brack
Direktor Spital Limmattal

AMBULANTE FALLPAUSCHALEN



Der Bundesrat schlägt in seinen Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitsbereich einen Experimentierartikel

vor: «Denkbar sind etwa Pilotprojekte zur einheitlichen Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen oder die Verpflichtung zu Pauschalabgeltungen im ambulanten Bereich.» Damit will der Bundesrat bessere Tarifierungen und Pauschalen fördern, um den Anreiz der Mengenausweitung zu regulieren. Gerne!

Ambulante Fallpauschalen machen volkswirtschaftlich Sinn. Die Einzelinteressen der Akteure treten in den Hintergrund, Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum. Der VZK sieht den Tarifanreiz als den effizientesten Weg einer Steuerung.

Die Tarife für ambulante sowie kurzstationäre Behandlungen sollen dabei gleich hoch sein. Nur so ist garantiert, dass der Entscheid für «ambulant vor stationär» nur nach medizinischen Kriterien erfolgt. Kantonale Steuerungsinstrumente, behördliche Kontrollen und Kostengutsprachen seitens der Versicherer werden überflüssig.

Bedingung dafür ist, dass die Leistungserbringer einen Tarif erhalten, der ihnen die Chance gibt, die Leistung kostendeckend zu erbringen. Es ist mir ein Rätsel, warum der Gesetzgeber und die politischen Behörden davon ausgehen, dass Leistungen im Gesundheitswesen nicht kostendeckend vergütet werden sollen. Selbstverständlich muss die Qualität stimmen, selbstverständlich soll die Leistung effizient erbracht werden und die Kosten sollen so

niedrig wie möglich ausfallen. Aber kennen Sie irgendein Produkt oder eine Dienstleistung, die für Staat und Bevölkerung halbwegs gratis erbracht werden muss?

Es wäre zu begrüssen, wenn die Finanzierung der ambulanten Fallpauschalen zwischen der öffentlichen Hand und den Krankenversicherern so geregelt wird, dass niemand einen Anreiz für die Bevorzugung der einen oder anderen Behandlungsart hat. Dies ist eine sozial- und finanzpolitische Frage, welche im politischen Diskurs gelöst werden muss.

Packen wir die Chance und nutzen wir die neuen Modelle. Die Spitäler sind bereit dazu!

Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter VZK

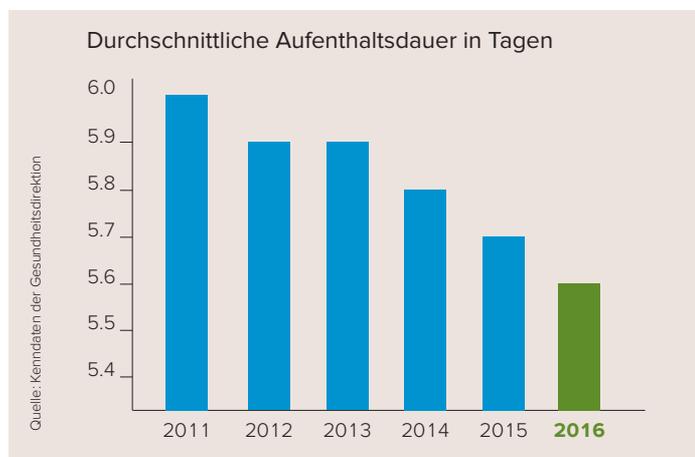
DAS SIND DIE UNTERSCHIEDE

	AMBULANT*	STATIONÄR
Bedeutung	Spitalbehandlung ohne Übernachtung	Spitalbehandlung mit Übernachtung
Kostenübernahme	Zu 100 % über die Versicherung Kosten für den Patienten: Selbstbehalt und Franchise	Mind. 55 % durch den Kanton, der Rest durch den Versicherer Kosten für den Patienten: Selbstbehalt und Franchise
Abrechnungssystem	TARMED Jeder ärztlichen Leistung ist je nach zeitlichem Aufwand, Schwierigkeit und erforderlicher Infrastruktur eine bestimmte Anzahl von Taxpunkten zugeordnet. Dabei unterscheidet TARMED zwischen der ärztlichen und der technischen Leistung.	SWISSDRG Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose und Behandlung einer Fallgruppe zugeordnet und mit einem Kostengewicht versehen. Daraus resultiert der Schweregrad.
Berechnung	Taxpunkt x Taxpunktwert	Schweregrad x Basisfallpauschale
Kostendeckung**	85 %	96 %

* Im ambulanten Bereich bestehen neben dem Tarifsysteem für ärztliche Leistungen weitere für Logopädie, Ergotherapie etc.

** In den Spitälern des Kantons Zürich (Grundversicherung), Zahlen aus dem Jahr 2016

AUFENTHALTSDAUER IN DEN SPITÄLERN SINKT



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist in den VZK-Spitälern kontinuierlich gesunken – bei gleichbleibender Qualität.

GESCHÄFTSBERICHT 2017

Im Fokus 2017: «ambulant statt stationär». Werden die richtigen Anreize gesetzt? Sind verschiedene kantonale Stossrichtungen eine Lösung? Wie können Spitäler effizienter arbeiten? Welche Rahmenbedingungen braucht es dazu? Hinken Tarifierung und Finanzierung der Realität hinterher?

Diesen Fragen gehen wir im digitalen Geschäftsbericht 2017 nach. Zu Wort kommen neben Präsident und Geschäftsstelle auch Thomas Brack (Spital Limmattal), Fridolin Schraner (Pflegezentrum Rotacher), Jan Sobhani (RehaClinic Zürich AG) und Dr. Willy Oggier (Gesundheitsökonomische Beratungen AG).

Sie finden ihn auf www.vzk.ch/gb2017

LEBENSQUALITÄT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ ERHÖHEN



GEGEN 70 % der Bewohnerinnen und Bewohner in den Häusern des Netzwerkes Zürcher Pflegezentren sind neurokognitiv beeinträchtigt. Gemeinsam haben die Häuser deshalb eine breit abgestützte Basis für die Pflege, Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz entworfen. Das Ziel: Die Lebensqualität für die Betroffenen zu erhalten oder sogar zu fördern.

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist eine besonders anspruchsvolle Aufgabe. Angehörige und Institutionen stossen immer wieder an Grenzen. Das neu erarbeitete Instrument soll die beteilig-

ten Betriebe unterstützen, ein Konzept zu erarbeiten und/oder weiterzuentwickeln. Gemeinsame Schulungsanlässe in Kursen sowie in der Praxis fördern das praktische und theoretische Wissen im Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Quasi als Krönung wird ein Label verliehen. Es besagt, dass alle Mitarbeitenden des Betriebs willens und fähig sind, auf die individuellen Anforderungen der Betroffenen empathisch und fachlich professionell einzugehen.

www.vzk.ch/pflegezentren

VERANSTALTUNGEN

INFORMATIONSVORANSTALTUNG FÜR BEHÖRDEN UND POLITIK

Mittwoch, 31. Oktober 2018
von 17 bis 20 Uhr in Zürich

Der Verband Zürcher Krankenhäuser, Curaviva Kanton Zürich und der Spitex Verband Zürich vermitteln einen Überblick über Hintergründe, aktuelle Fragen und Trends im Zürcher Gesundheitswesen.

VZK-TAGUNG GESUNDHEITSVERSORGUNG

Donnerstag, 15. November 2018
vormittags in Zürich-Altstetten

Die traditionelle Tagung für Fach- und Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen zu einem aktuellen Thema.

www.vzk.ch/veranstaltungen

GRIPPEIMPFQUOTE BEIM GESUNDHEITSPERSONAL LEICHT GESTIEGEN



«Studien belegen, dass die Anzahl der Erkrankungen von Atemwegsorganen und die Sterberate der Patientinnen und Patienten deutlich reduziert werden können, wenn das Personal gegen Grippe geimpft ist.»

Grit Streese

Pädagogische Mitarbeiterin
Careum Bildungszentrum

DIE GRIPPE verläuft nicht immer harmlos. Gerade bei Menschen, deren Immunsystem aufgrund anderer Krankheiten geschwächt ist, kann eine Grippe zu Komplikationen führen. Auch wenn eine Grippeimpfung nicht perfekt ist – zusammen mit einer guten Händehygiene und der Einhaltung der Hustenetikette schützt man sich selbst und verhindert die Übertragung auf weitere Personen.

Der VZK unterstützt deshalb zusammen mit dem Careum Bildungszentrum Zürich, dem Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG) sowie dem Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion ZH/GL/SH, seine Mitglieder bei ihrem Ziel, die Impfquote beim Gesundheitspersonal zu erhöhen. In der Saison 2017 lag die Impfquote bei Gesundheitsfachkräften mit Patientenkontakt bei 27,4 %.

www.vzk.ch/grippe-impfung

ÜBER UNS

DER VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER

Der Verband Zürcher Krankenhäuser vertritt die Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren des Kantons Zürich. Seine 31 Mitglieder beschäftigen 34 000 Mitarbeitende und erwirtschafteten 2017 CHF 5,2 Mrd.

AUSGABE 1/2018

Illustration: Jonas Raeber
Auflage: 1000
Druck: DE Druck, Effretikon

KONTAKT

Verband Zürcher Krankenhäuser
Nordstrasse 15, 8006 Zürich
044 943 16 66
info@vzk.ch
www.vzk.ch

QUELLENANGABEN

1 Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Bericht der Expertengruppe, Bundesamt für Gesundheit, Oktober 2017
2 Sparpotentiale im Gesundheitswesen, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, November 2017