

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK

4-23



EFAS nicht überladen!

Neuer ambulanter
Tarif auf Kurs

Datendienstleister
SASIS AG

Ambulanter Arzttarif macht Hoffnung

Der neue ambulante Arzttarif ist bereit für die baldige Genehmigung durch den Bundesrat. Ein positives Zeichen für die neue Legislatur!



Neue Legislatur: Packen wir diese Chance!

Die Schweiz braucht dringend frische Ideen für das Gesundheitswesen.

Nur gemeinsam und ohne politische Scheuklappen können wir die Kosten dämpfen und unser System fit für die Zukunft machen. santésuisse sieht sich hier als Brückenbauerin. Gemeinsam mit Ihnen, geschätzte Parlamentarierinnen und Parlamentarier, wollen wir wichtige Reformen endlich vorantrei-

ben und zu einem positiven Abschluss bringen. In diesem Sinne ist die neue Legislatur eine grosse Chance: Packen wir sie gemeinsam – zum Wohle aller Prämienzahlerinnen und Prämienzahler! Damit die soziale Krankenversicherung in Zukunft bezahlbar bleibt.

Martin Landolt
Präsident santésuisse

Die längst überfällige Modernisierung des ambulanten Tarifs rückt endlich in Griffnähe. Nachdem santésuisse und «H+ Die Spitäler der Schweiz» gemeinsam das Tarifwerk für ambulante Pauschalen entwickelt haben, stimmten beide Verbände nun auch dem Gesamtpaket zu, das neben dem breiten Einsatz von Pauschalen die Integration des Einzelleitungstarifs TARDOC vorsieht. Mit ihren Entscheiden bekräftigen die beiden Verbände ihren Willen zum Kompromiss, um die besten Elemente der beiden Tarifansätze zu kombinieren. Damit setzen sie den Willen von Parlament und Bundesrat um und schaffen die Basis zum breiten Einsatz der Pauschalen. Ein wichtiger Meilenstein für das Gesundheitswesen der Zukunft – weitere müssen nun folgen. Das Parlament ist gefordert: Es gilt, endlich kostendämpfende Massnahmen zu beschliessen und neue Leistungen, welche die Grundversicherung noch stärker belasten, konsequent zurückzuweisen. *

 **santésuisse**

Ohne Korrektur droht der Absturz von EFAS

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS), wie sie der Ständerat möchte, hätte für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler ein teures Nachspiel. Die Integration der Pflege würde zu einem massiven Kostenschub führen, eine doppelte Rechnungsprüfung durch die Kantone käme einem bürokratischen Moloch gleich.

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) könnte dem Gesundheitswesen zu mehr Effizienz verhelfen. Heute bezahlen die Krankenversicherer 100 Prozent der ambulanten Leistungen, stationäre Leistungen werden durch die Krankenversicherer (45 Prozent) und die Kantone (55 Prozent) gemeinsam finanziert. Dadurch haben beispielsweise die Kantone wenige Anreize, das Leistungsangebot im ambulanten Sektor effizient auszugestalten und Kosten einzusparen. EFAS könnte mithelfen, Behandlungen stärker integriert, über die Grenzen von ambulant zu stationär hinweg, zu betrachten. *santésuisse* unterstützt deshalb grundsätzlich die EFAS-Vorlage. Allerdings muss die Umsetzung schlank geschehen. Erfolgt nun eine sachfremde Integration der Pflege und erhalten die Kantone die Möglichkeit, Rechnungen zusätzlich zu kontrollieren, ist die Vorlage völlig überladen. Eine aufgeblähte Vorlage zulasten der Versicherten lehnt *santésuisse* ab.

Unnötige und teure Partikularinteressen

Nach dem Willen der Kantone und des Ständerats soll die Pflege bedingungslos in EFAS integriert werden. Für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler hätte dies Mehrkosten in Milliardenhöhe zur Folge. Das zeigt eine Studie, die *santésuisse* erarbeitet hat. Schon nach wenigen Jahren wären die Effizienzeffekte von EFAS durch die starke Kostendynamik in der Pflege dahin, es käme zu massiven Mehrkosten, die unweigerlich in höheren Prämien münden würden. Weiter fordern die Kantone die Kompetenz, Rechnungen zu prüfen und die Bezahlung zu verweigern. Dabei handelt es sich um die eigentliche Kernkompetenz der Krankenversicherer, die die Rechnungsprüfung seit vielen Jahren in hoher Qualität erbringen. Eine solche Doppelrolle durch die Kantone würde einen enormen bürokratischen Aufwand auslösen, da jede widersprüchliche Einschätzung letztlich vor einem Gericht ausgehandelt werden müsste.

Einseitige Vorlage ablehnen

Der Nationalrat will eine Integration der Langzeitpflege immerhin an klare Bedingungen knüpfen. Einerseits sollen die Kantone im Pflegesektor die notwendige Kostentransparenz herstellen, andererseits soll die Pflegeinitiative vollständig umgesetzt sein. Sind diese Bedingungen restlos erfüllt, wird sich zeigen, dass die Integration der Pflege zu höheren Kosten – und damit Prämien – für die Versicherten führt. Ausserdem will der Nationalrat, dass die Kantone zwar stationäre Einzelrechnungen erhalten, diese aber nicht einer ineffizienten doppelten Prüfung unterziehen dürfen. Im Sinne eines Kompromisses ist diese Lösung akzeptabel, da die Kantone als Spitaleigner Kontroll- und Planungsaufgaben wahrnehmen. EFAS kommt jetzt in eine entscheidende Phase. Falsche Kompromisse, nur um die Vorlage vorschnell ans Ziel zu bringen, sind fehl am Platz. Eine teure Scheinreform ist klar abzulehnen. •



Durchbruch nach 20 Jahren!

santésuisse unterstützt das Gesamtpaket aus ambulanten Pauschalen und ärztlichem Einzelleistungstarif. Ambulante Pauschalen für teure spezialärztliche Behandlungen sind ein wirksames Mittel gegen die Mengenausweitung, setzen die richtigen Anreize und reduzieren den administrativen Aufwand.

Der Verwaltungsrat von santésuisse hat Anfang November einstimmig am Tarifkompromiss festgehalten und sich für die Einführung eines gesamtheitlichen Tarifs, der ambulante Pauschalen und den Einzelleistungstarif TARDOC umfasst, ausgesprochen. Der in den letzten Monaten erarbeitete Kompromiss für einen tragfähigen Arzttarif der Zukunft erlaubt es, die jeweiligen Vorteile der beiden Tarifwerke optimal zu kombinieren. Die Pauschalen bilden vor allem die hochstandardisierten, ressourcenintensiven Behandlungen an einem bestimmten Tag ab, während z.B. Konsultationen zur Vor- und Nachbetreuung mit dem Einzelleistungstarif TARDOC abgerechnet werden.

Einfach und verständlich

Pauschalen sind klar verständlich und einfach in der Anwendung. Sie basieren auf verbindlichen Regeln, definierten Inhalten, überprüfbaren Kriterien und reduzieren damit den administrativen Aufwand für alle Beteiligten. Zudem eliminieren sie Fehlanreize, die der heutige Einzelleistungstarif mit sich bringt: Wird jede Leistung einzeln erfasst, kommt es stets zu unbewussten

oder bewussten Fehlabbrechnungen, die letztlich in Mengenausweitungen münden. Bei der Anwendung von ambulanten Pauschalen entfällt dieser Fehlanreiz.

Ambulante Pauschalen bilden den ganzen OP-Tag ab: von der Patientenaufnahme über den Eingriff bis hin zur Nachbetreuung am gleichen Tag sind alle damit verbundenen Leistungen enthalten. Neben den Lohnkosten für das medizinische Personal umfassen Pauschalen auch die Infrastrukturkosten, Verbrauchsmaterial und Medikamente für den Eingriff und die Kosten für die Anästhesie. Die einfach nachvollziehbaren Rechnungen erleichtern die Administration bei Ärztinnen und Ärzten und bei den Krankenversichern.

Effizienz wird belohnt

Das neue, kohärente Tarifsysteem, bestehend aus Pauschalen und Einzelleistungstarif, schafft Transparenz für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, hilft die Kostenentwicklung zu stabilisieren und belohnt effiziente Leistungen: Wer Behandlungen unter dem Preisniveau der Pauschalen durchführen kann, profitiert auch in finanzieller Hinsicht. Als wichtige Grundlage für die Entwicklung der Pauschalen dienten die Leistungs- und Kostendaten von fast einer Million Fällen, die von rund 30 Spitälern zur Verfügung gestellt wurden. Damit ist die Datenbasis so umfassend wie bei keinem anderen ambulanten Tarifwerk. Der nächste wichtige Meilenstein wird die Einreichung der beiden Tarifwerke zur Genehmigung an den Bundesrat durch die neu geschaffene Tariforganisation für ambulante Arzttarife OAAT AG sein. •





AUS DEM NATIONALRAT

Rahmenbedingungen für EPD verbessern

Die Übergangsfinanzierung für das elektronische Patientendossier (EPD) setzt Anreize, um die Verbreitung des EPD voranzutreiben.

Neu soll zudem die Möglichkeit geschaffen werden, ein EPD mittels elektronischer Einwilligung zu eröffnen. Diese Massnahme ist jedoch vorerst nur beschränkt wirksam, da die Verpflichtung der ambulanten Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen, erst bei der umfassenden Revision eingeführt werden soll. Die flächendeckende Einführung eines funktionstüchtigen und nutzungsfördernden EPD ist ein längst überfälliger Digitalisierungsschritt im Schweizer Gesundheitswesen.

AUS DEM STÄNDERAT

Vertragszwang überdenken

Der Vertragszwang verpflichtet die Krankenversicherer, mit jedem zugelassenen Leistungserbringer einen Vertrag abzuschliessen.

Das starre Fortbestehen des Vertragszwangs ist gemäss einer Motion zu überdenken.

santésuisse unterstützt dieses Anliegen. Mit einer Lockerung des

Vertragszwangs könnten die Versicherer basierend auf Wettbewerbs-, Qualitäts- und Versorgungskriterien entscheiden, mit wem sie einen Vertrag abschliessen wollen. Dieses System bewährt sich bei den alternativen Versicherungsmodellen seit Jahren.

Alle Geschäfte schnell
und übersichtlich
online abrufbar >



SCAN ME

Kooperation mit SASIS bewährt sich



Die SASIS AG, eine Tochtergesellschaft von santésuisse, betreibt ein verbandsübergreifendes Kompetenzzentrum für Branchenstatistiken und treibt Digitalisierungsprojekte voran. Sie stellt zudem Datenpools für Dienstleistungsbezüger zu Selbstkostenpreisen zur Verfügung. Eine Motion stellt diese bewährte Zusammenarbeit ohne Not infrage und ist abzulehnen.

Die Motion 21.3779 von Nationalrat Vincent Maitre verlangt eine kostenlose Datenanalyse durch die Krankenversicherer. Diese soll über die Datenanalyse hinausgehen, welche das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz zwecks Kosten- und Qualitätsmonitoring bereits heute verlangt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bezieht solche Datenpools bei der santésuisse-Tochtergesellschaft SASIS als Ergänzung zu den Daten, welche direkt bei den Krankenversicherern angefordert werden. Dass das BAG gemäss dem Vorstoss solche bestehenden Datenpools selbst nachbilden und dafür eigene Ressourcen einsetzen soll, macht betriebswirtschaftlich keinen Sinn. Die gut funktionierende Zusammenarbeit ist zudem ein hervorragendes Beispiel, wie Arbeiten von einem privaten Unternehmen vergleichsweise effizienter erbracht werden können.

Nebst der Branchenstatistik ist die SASIS ein wesentlicher Treiber des digitalen Gesundheitswesens. Mit der Weiterentwicklung des Standards SHIP (Swiss Health Information Processing) und der Ausdehnung auf zusätzliche Leistungsbereiche ergreift SASIS die Initiative, um das Gesundheitswesen der Schweiz einen wesentlichen Schritt voranzubringen. Bis Ende 2023 soll in allen Bereichen die digitale Abwicklung der administrativen Prozesse – von der Anordnung einer Behandlung bis zum Fallabschluss mit Rechnungsstellung – Realität sein. SHIP ermöglicht damit einen vollständig digitalen Informations- und Datenaustausch entlang von definierten Prozessen, erfüllt höchste Sicherheitsstandards und erhöht die Transparenz, die Datenqualität und die Abwicklungseffizienz bei allen Beteiligten des Gesundheitswesens. •

Aktuelle Informationen
zum Gesundheitswesen

santésuisse
auf twitter



SCAN ME

santésuisse
auf LinkedIn



SCAN ME

IMPRESSUM santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer,
Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, 032 625 41 41,
redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)