



Nähe schafft Gesundheit.  
Ihr Spital in der Region.

Medienkonferenz, 25.8.17, Kantonsspital Uri

## Falsch verstandene Strukturvorgaben gefährden Wirtschaftlichkeit, Qualität und Versorgungssicherheit

**Martin Nufer**, Medizinischer Direktor Klinik St. Anna / LU

Das Krankenversicherungsgesetz und damit letztlich auch das Volk verlangen einen Wettbewerb zur Stärkung der erbrachten Qualität in der medizinischen Versorgung, einer zweckmässigen Versorgung sowie hoher Wirtschaftlichkeit bei der Leistungserbringung.

Mittlerweile lässt sich festhalten, dass diese Ziele weitgehend nicht erreicht werden können. Verantwortlich dafür sind unter anderem die Strukturanforderungen der hoch spezialisierten Medizin (HSM) als auch die Anforderungen der Leistungsgruppenkataloge. Beide führen dazu, dass für die Regionalspitäler die Kosten aufgrund oftmals praxisferner Anforderungen steigen, ohne dass die Qualität nachweislich gesteigert werden kann. Das schadet am Ende vor allem den Patientinnen und Patienten.

Schauen wir uns das im Einzelnen genau an:

1. Bereich „Strukturvorgaben“: Im Bereich der hoch spezialisierten Medizin (HSM) werden mit massiven Strukturvorgaben die Leistungen an jene Spitäler verlagert, welche aufgrund der hohen Baserate die teuersten Spitäler der Schweiz repräsentieren. Eingriffe dort kosten denjenigen, der zahlen muss, also mehr als in kleineren Spitälern. Die Wirtschaftlichkeit der kleineren Spitäler wird ignoriert. Der gewünschte ökonomische Wettbewerb oder der Wunsch, eine Leistung auch wirtschaftlich erbringen zu lassen, kann so nicht erreicht werden. Für unsere Patienten hat das – abgesehen davon, dass sie sich in entfernteren Spitälern behandeln lassen müssen – nur eine untergeordnete Bedeutung. Hingegen wirkt sich dieser Mechanismus auf die Rechnung der Krankenkassen und der Kantone aus, die für die Mehrkosten aufkommen müssen.
2. Bereich „Qualitätsvorgaben“: Die Vorgaben, welche von den HSM-Gremien bezüglich Qualität kommen, sind ebenso problematisch wie die oben erwähnten Strukturvorgaben. So müssen wir Spitälern nach der Behandlung umfangreiche Datensätze zum einzelnen Patienten zuhanden der HSM-Gremien erstellen und abliefern. Rund 50 Datenpunkte geben wir nach Austritt unseres Patienten in ein zentrales Register ein. Seit mehreren Jahren erschaffen wir nun mit (teurem) hohem personellen Aufwand umfangreiche Datenfriedhöfe, da aber diese Daten nicht seriös ausgewertet werden, können keine nützlichen Informationen oder Erkenntnisse gewonnen werden, ob und inwieweit die Qualität in den kleineren Kliniken besser oder schlechter ist. Es ist gut bekannt, dass die Patienten selber die Betreuung in ihren regionalen Spitälern ausserordentlich schätzen. Die gute Qualität, welche diese Spitäler liefern, wird ignoriert.

1/2



ZUGER Kantonsspital





## Nähe schafft Gesundheit. Ihr Spital in der Region.

Ähnlich wenig sinnvoll ist die Vorgabe, dass man als Leistungserbringer im Bereich der hoch spezialisierten Viszeralchirurgie Assistentenstellen schaffen muss. Grundsätzlich finden wir in den Kliniken und die meisten Patienten den Gedanken, den medizinischen Nachwuchs zu fördern, sinnvoll. Die Ausbildungsverpflichtung trägt aber gar nichts zu einem besseren Behandlungsergebnis bei unseren Patienten bei. Die Verknüpfung bei der Vergabe von HSM-Aufträgen ist nicht qualitätsfördernd.

3. Bereich „Wissenschaft“: Auch in diesem Bereich behindern inadäquate Strukturvorgaben unsere Arbeit, ohne dass sie helfen. Will man Patienten im Bereich der hoch spezialisierten Medizin behandeln, wird verlangt, auch wissenschaftlich zu arbeiten. Dies macht dann Sinn, wenn entsprechende wissenschaftliche Strukturen für Studien vorhanden und separat finanziert werden, wie das an Universitätsspitalern vorhanden ist. Diese haben den Auftrag, die Forschung voranzutreiben und werden dafür (von der öffentlichen Hand!) finanziert.

Die anderen Spitäler müssen solche wissenschaftlichen Arbeiten ebenfalls leisten, werden für die aufwendige, zeitintensive und damit teure Arbeit im Gegensatz zu den Universitätsspitalern jedoch nicht abgegolten. Ein Nutzen im Bereich der Qualität ist dabei nicht zu finden.

Die Wissenschaft hat durchaus ihren Platz, aber nicht bei der Vergabe von Leistungsaufträgen.

Ziehen wir ein Fazit:

Was bedeutet das für unsere Patienten und für die Versorgungssicherheit? Unsere Patienten bekommen von den Strukturvorgaben, die oben beschrieben sind, auf den ersten Blick direkt wenig mit. Auf den zweiten Blick wird jedoch deutlich, dass sie zweifach betroffen sind:

1. Müssen die Regionalspitäler Sparmassnahmen ergreifen, um ihre Rechnung aufgrund der höheren Struktur-Zusatzkosten ausgeglichen gestalten zu können, da diese Zusatzvorgaben von niemandem abgegolten werden.
2. Sinkt die Versorgungssicherheit in den Regionen. Da die Fachgremien der IVHSM mehrheitlich aus Universitätsspitalern stammen, liegt der Verdacht nahe, dass universitäre Spitäler versuchen, mit Vorgaben, die sie bereits erfüllten, die für nicht universitäre Spitäler aber nur mit grossem Aufwand einzulösen sind, Patientenströme zu sich zu lenken. Der ursprüngliche Gedanke der Wirtschaftlichkeit und hohen Qualität bleibt dabei genauso auf der Strecke wie der Wunsch der Patienten nach einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung in ihrer Region.

Wir Spitäler unterstützen den Wettbewerb auf Basis der Wirtschaftlichkeit und der Qualität. Bei der Wirtschaftlichkeit haben wir die Nase sowieso vorn, bei der Qualität fehlt schweizweit ein sinnvolles Konzept zum Qualitätsvergleich. Unsere Patienten melden uns aber täglich zurück, dass sie unsere geleistete Qualität sehr schätzen. Die Strukturvorgaben müssen dies berücksichtigen. Nur so kommen wir dem Ziel näher, die oben erwähnten Ziele des Krankenversicherungsgesetzes – Wirtschaftlichkeit und hohe Qualität – zu erreichen.