



Versorgungsnetzwerke

Sind Versorgungsnetzwerke die Lösung aller Probleme im Gesundheitswesen? Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Tilman Slembeck erklärt im Interview, was er unter Versorgungsnetzwerken versteht, wo er die Rolle der Kantone und der Spitäler innerhalb der Netzwerke sieht und wie seine Vision des perfekten Gesundheitswesens aussieht.

Mitteilungen der SGGP	4
Aus den eidgenössischen Räten	5
Versorgungsnetzwerke	6
SCHWEIZ	
Gesundheitswesen: Silbermedaille für die Schweiz	8
Prozessoptimierung (Lean) im OP-Saal	10
Neuer Überblick: Tarife von 20 häufigen stationären Spitalbehandlungen	13
«Moins de sous-traitances, oui. Mais l'État doit payer»	14
«Il faut plus de concurrence entre les hôpitaux»	15
FRANKREICH	
Le logo nutritionnel arrivé dans les rayons	16
Les viticulteurs, acteurs officiels de la politique de prévention?	18
EU	
Gegenwind für Regierung in Österreich: Nichtraucher laufen Sturm	19
DEUTSCHLAND	
Wo die Wurzeln der Arzneimittelsucht liegen	20
Fachgesellschaften: Das «Tabu Widerspruchslösung» soll fallen	22
UK	
Brexit could leave patients unable to access new drugs	24
Admissions to hospital for drug-related mental health problems soar	25
USA	
U.S. health spending twice other countries' with worse results	26
U.S. healthcare spending to climb 5.3 percent in 2018: agency	27
INTERNATIONALES	
«Nursing now»: eine globale Stimme für die Pflege	28
Simple, economical toolkit improves healthcare outcomes in South India	29
NEUERSCHEINUNGEN	31

Ausgabe 1/März 2018

Die Gesundheitspolitischen Informationen/Politique de la santé : Informations (GPI) erscheinen 4-mal jährlich.

Die GPI sind das offizielle Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP).

ISSN Nr. 1420-5947

Redaktion: Sabine Graf

Druck: Fairdruck AG

Titelbild: pixabay.com

SGGP/SSPS

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik

Société suisse pour la politique de la santé

Società svizzera per la politica della salute

Swiss Society for Health Policy

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Tel. +41 31 313 88 66, Fax +41 31 313 88 99

E-Mail Sekretariat: info@sggp.ch

E-Mail Redaktion: redaktion@sggp.ch

Website: www.sggp.ch



Kennen Sie die Lösung, oder sind Sie ein Teil des Problems?

An der nationalen Konferenz Gesundheit2020 vom 29. Januar 2018 erinnerte Bundesrat Alain Berset die Teilnehmenden an die gemeinsame Verantwortung. Um das Kostenwachstum einzudämmen, brauche es Massnahmen bei allen grossen Kostenblöcken und von allen Akteuren des Gesundheitswesens. Die Bevölkerung erwarte, dass wirksame Lösungen von allen Beteiligten mit höchster Priorität umgesetzt werden.

Die Erwartungen der Bevölkerung sind aber keinesfalls die gleichen, wenn wir die gesunden Prämienzahler oder die kranken Leistungsbezüger befragen. Sicher braucht es bei den wachsenden Wünschen und den begrenzten Ressourcen keine maximale sondern eine optimale Versorgung. Diese ist wiederum nur mit einer guten Zusammenarbeit aller Akteure möglich, Versorgungsnetzwerke sind hierfür durchaus geeignet. Sie brauchen aber die nötigen Rahmenbedingungen. Kantonale Hoheiten dürfen keine Hindernisse darstellen. Die Politik ist gefordert. Solange wir kein nationales Gesundheitsgesetz haben, gibt es auch keine nationale Gesundheitspolitik. Grosses Optimierungspotential findet sich bei den teuren chronischen Krankheiten – dazu braucht es aber Anreize! Der Patientenweg ist entscheidend; vor teuren Zentrumseinrichtungen muss die basisnahe ambulante Versorgung besser genutzt werden. Die Kliniken stehen spätestens seit der DRG-Einführung im Wettbewerb, das heisst, sie brauchen Wachstum! Gemäss BFS hatte die Schweiz 2016 569 Klinikstandorte. Wer finanziert, wenn alle wachsen?

Vous connaissez la solution ou vous faites partie du problème ?

Lors de la Conférence nationale Santé2020 du 29 janvier 2018, le conseiller fédéral Alain Berset a rappelé aux participants que la maîtrise de la croissance des dépenses relève de la responsabilité collective. Tous les acteurs du système de santé doivent agir en ciblant chacune des grandes catégories de coûts, a-t-il ajouté. La population attend d'eux qu'ils mettent en œuvre des solutions efficaces avec la plus haute priorité.

Toutefois, les attentes de la population ne sont nullement les mêmes selon que l'on pose la question aux payeurs de primes en bonne santé ou aux bénéficiaires de prestations malades. Face aux souhaits grandissants et aux ressources limitées, il ne faut sûrement pas des soins maximaux, mais optimaux. Cela n'est possible que dans le cadre d'une collaboration efficace entre tous les acteurs, et les réseaux de soins sont tout à fait adaptés dans cette optique. Il leur faut toutefois des conditions cadres adaptées. La suprématie des cantons ne doit pas constituer un obstacle. Les responsables politiques doivent agir. Tant qu'il n'y aura pas de loi nationale sur la santé, il n'y aura pas non plus de politique nationale en matière de santé. Les maladies chroniques coûteuses présentent un grand potentiel d'optimisation, mais pour cela il faut des encouragements ! L'itinéraire des patients est déterminant. Avant de recourir aux équipements coûteux des centres hospitaliers, il vaut mieux exploiter les soins ambulatoires de base. Les cliniques ne sont en concurrence que depuis l'introduction des DRG. Autrement dit, elles ont besoin de croissance ! Selon l'OFS, la Suisse comptait 569 cliniques en 2016. Qui financera la croissance de chacune d'entre elles ?

Peter Wiedersheim, Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes SGGP, Präsident Konferenz der Ostschweizer Ärztgesellschaften, St. Gallen

Aus der Geschäftsstelle

Am 17. Januar 2018 haben Jodok Wyer, Präsident des Verwaltungsrates, und Philomena Colatrella, Vorsitzende der Geschäftsleitung der CSS, der SGGP «... in Anerkennung der grossartigen Arbeit und der wertvollen Publikationen» einen Unterstützungsbeitrag zugesprochen. Gerhard Kocher, Gründer der SGGP, und Charles Giroud, Geschäftsführer, durften den Check über CHF 10'000.- entgegennehmen. Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung danken der CSS und ihren Verantwortlichen für diese ausserordentliche Geste und die damit zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung für die über 40-jährige Arbeit der SGGP.

Le 17 janvier 2018, Jodok Wyer, président du conseil d'administration, et Philomena Colatrella, présidente de la direction générale du Groupe CSS, ont alloué à la SSPS une contribution de soutien «... en guise de reconnaissance de son travail prodigieux et de ses publications de qualité». Gerhard Kocher, fondateur de la SSPS, et Charles Giroud, secrétaire général, ont eu l'honneur de réceptionner un chèque d'une valeur de CHF 10 000.-. Le président, le comité et le secrétaire général remercient la CSS et ses responsables pour ce geste exceptionnel et l'estime ainsi exprimée pour les quarante années de travail de la SSPS.

Termine der SGGP

Datum: Freitag, 25. Mai 2018

Ort: Bern

- 12.15 Uhr Mitgliederversammlung mit anschliessendem Stehlunch
- 14.00 Uhr Kurztagung (Thema in Vorbereitung)

Les rendez-vous de la SSPS

Date : vendredi 25 mai 2018

Lieu : Berne

- 12h15 Assemblée des membres suivie d'un buffet dînatoire
- 14h00 Congrès (thème en cours d'élaboration)



SCHRIFTENREIHE

Schriftenreihe Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Band 133: Rolle der Rehabilitation in Europa: Welche Zukunft für die Schweiz?

Willy Oggier, Giorgio Pellanda, Gianni Roberto Rossi (Hrsg.)

Der Stellenwert der Rehabilitation wächst in Westeuropa. Dies ist die Folge des medizinischen Fortschritts, der demographischen Entwicklung und der gestiegenen Akzeptanz der Rehabilitation in der Gesundheitsversorgung. Doch Rehabilitation erfüllt nicht in jedem Land dieselben Anforderungen. In diesem Buch werden unterschiedliche Rehabilitations-Konzepte ausgewählter westeuropäischer Länder dargestellt. Damit wird eine Grundlage geschaffen, um zu erörtern, was die einzelnen Länder von der Schweiz bzw. die Schweiz von diesen lernen könnten.

Bern 2018, Verlag SGGP, 978-3-85707-133-1, 175 Seiten
Preis: CHF 40.- zuzügl. MWSt. für SGGP-Mitglieder, CHF 52.- zuzügl. MWSt. für Nicht-Mitglieder. Auch als e-Book erhältlich.

Publikationen in der Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der SGGP steht allen interessierten Personen, Organisationen, Universitäten, Fachhochschulen, Weiterbildungsinstitutionen etc. offen. Gerne informieren wir Sie über die Bedingungen für eine Publikation oder senden Ihnen unser Factsheet. Charles Giroud, Geschäftsführer der SGGP, gibt Ihnen gerne Auskunft.

Publications

Les publications de la SSPS sont à la disposition de l'ensemble des personnes, organisations, universités, hautes écoles spécialisées, institutions de formation continue intéressées, etc. Nous vous informerons volontiers des conditions de publication ou vous enverrons notre feuille d'information. Charles Giroud, secrétaire général de la SSPS, se fera un plaisir de vous renseigner.

Publicazione della Società svizzera per la politica della salute, Volume 133: Il ruolo della riabilitazione in Europa: quali prospettive per la Svizzera?

Willy Oggier, Giorgio Pellanda, Gianni Roberto Rossi (Hrsg.)

In Europa occidentale il valore della riabilitazione è sempre più riconosciuto in conseguenza del progresso in campo medico, dello sviluppo demografico e dell'accresciuta disponibilità nei suoi confronti in materia di previdenza sulla salute. Ciononostante, la riabilitazione non soddisfa le medesime esigenze in ogni nazione. Quest'opera presenta diversi concetti provenienti da varie nazioni dell'Europa occidentale sulla riabilitazione e crea così una base di discussione su ciò che altre nazioni potrebbero imparare dalla Svizzera e, rispettivamente, la Svizzera da queste nazioni.

Bern 2018, Verlag SGGP, 978-3-85707-133-1, 175 Seiten
Preis: CHF 40.- zuzügl. MWSt. für SGGP-Mitglieder, CHF 52.- zuzügl. MWSt. für Nicht-Mitglieder. Auch als e-Book erhältlich.

Aus den eidgenössischen Räten: Frühlingsession 2018

Im Nationalrat behandelte Geschäfte

Abbau von Handelshemmnissen bei Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen. In der EU zulässige Health Claims sollen auch in der Schweiz möglich sein (Mo. Ständerat (WAK-SR), 17.3622)

Der Bundesrat soll mit der Motion beauftragt werden, den Parallelimport für Arzneimittel der Abgabekategorie E zu vereinfachen. In diesem Sinne soll er insbesondere Vorgaben abschaffen, welche eine Umetikettierung notwendig machen (wie beispielsweise die Deklaration der Zulassungsnummer und der Abgabekategorie auf der Packung), oder Arzneimittel der Abgabekategorie E generell von der Zulassungspflicht ausnehmen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Der Ständerat hatte die Motion in der Herbstsession 2017 mit 36 zu 7 Stimmen gutgeheissen. Der Nationalrat befasste sich in der Frühlingsession mit der Motion und lehnte sie oppositionslos ab. Die Motion ist damit erledigt.

Im Ständerat behandelte Geschäfte

Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven (Kt.Iv. GE, 17.306)

Der Grossrat des Kantons Genf fordert die Bundesversammlung auf, dahingehend gesetzgeberisch tätig zu werden, dass zum einen der Anteil der Reserven einer versicherten Person, welche die Krankenkasse wechselt, an die neue Kasse überwiesen wird und dass zum anderen wie beim gesetzlichen Minimum ein Betrag für die Maximalreserven festgelegt wird. Der Ständerat behandelte die Standesinitiative am 6. März 2018 und beschloss oppositionslos, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Er schloss sich damit dem Antrag der vorberatenden Kommission (Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates SGK-SR) an, welche der Ansicht war, dass mit dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) bereits ausreichend Vorkehrungen getroffen worden seien. Die Standesinitiative geht nun an den Nationalrat.

Für ein Bundesgesetz über zuckerhaltige Produkte und für einen beschränkten Zugang zu Nahrungsmitteln mit hohem Energiegehalt (Kt.Iv. NE, 17.308)

Die Bundesversammlung wird vom Kanton Neuenburg aufgefordert zu prüfen, ob es zweckmässig ist, ein Spezialgesetz zu zuckerhaltigen Produkten zu erlassen, und allfällige nützliche Gesetzesanpassungen vorzunehmen, um die Diabetes- und Fettleibigkeitsepidemie wirksamer bekämpfen und die dafür zur Verfügung stehenden Mittel aufstocken zu können. Der Ständerat behandelte die Standesinitiative am 6. März 2018 und gab ihr mit 24 zu 3 Stimmen bei 6 Enthaltungen keine Folge. Die kleine Kammer folgte damit dem Antrag ihrer vorberatenden Kommission (SGK-SR). Diese war der Meinung, dass erst dann Massnahmen geprüft werden sollen, wenn sich die laufenden Bemühungen des Bundesrates und der Lebensmittelindustrie unter anderem zur Senkung der Zuckerbeigabe zu Joghurts, Frühstückscerealien und Süssgetränken als nicht wirksam erweisen. Die Standesinitiative geht nun an den Nationalrat.



Foto: parlament.ch

Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten (Mo. SGK-SR, 17.3637)

Der Bundesrat soll mit der Motion beauftragt werden, die Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos zu belassen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Mit der Annahme der gleichlautenden Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-NR) 17.3633 hatte der Nationalrat in der Wintersession 2017 zugleich die Motion 17.3637 gutgeheissen. Der Ständerat hiess die Motion in der Frühlingsession ebenfalls gut – mit 29 zu 10 Stimmen. Sie ist damit an den Bundesrat überwiesen.

Richtige Anreize mit Wahlfranchisen (Mo. Nationalrat, 15.4222)

Der Bundesrat soll mit der Motion beauftragt werden, die aktuellen Wahlfranchisen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG beizubehalten. Der Nationalrat hiess die Motion in der Herbstsession 2017 mit 136 zu 53 Stimmen gut. Der Ständerat behandelte die Motion in der Frühlingsession und hiess sie mit 28 zu 9 Stimmen ebenfalls gut. Damit ist die Motion an den Bundesrat überwiesen.

Wahlfranchise von 500 Franken mit einem Maximalrabatt von 80 Prozent (Mo. Stöckli, 17.3771)

Der Bundesrat soll beauftragt werden, den Maximalrabatt auf den Prämien bei der Wahlfranchise von 500 Franken von heute 70 Prozent auf 80 Prozent zu erhöhen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Der Ständerat befasste sich am 15. März 2018 mit der Motion und lehnte sie mit 22 zu 14 Stimmen bei 1 Enthaltung ab. Die Motion ist damit erledigt.

Experimentierartikel als Grundlage für Studien zur regulierten Cannabis-Abgabe (Mo. Zanetti Roberto, 17.4210)

Mit der Motion soll der Bundesrat beauftragt werden zu prüfen, wie im Rahmen der geltenden Gesetzgebung befristete wissenschaftliche Studien zur Erprobung innovativer Regulierungsansätze zum gesellschaftlichen Umgang mit dem Konsum von Cannabis bewilligt werden können. Der Ständerat nahm die Motion am 15. März 2018 stillschweigend an. Sie geht nun an den Nationalrat.

«Das Ziel wäre das Gesunderhalten der Patienten»

Sind Versorgungsnetzwerke die Lösung aller Probleme im Gesundheitswesen? Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Tilman Slembeck erklärt im Interview, was er unter Versorgungsnetzwerken versteht, wo er die Rolle der Kantone und der Spitäler innerhalb der Netzwerke sieht und wie seine Vision des perfekten Gesundheitssystems aussieht.



Tilman Slembeck, Prof. Dr. oec. HSG, School of Management and Law, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Interview: Sabine Graf

GPI: Was verstehen Sie unter einem Versorgungsnetzwerk?

Prof. Dr. Tilman Slembeck: Versorgungsnetzwerke sind im Wesentlichen Anbietergemeinschaften, die über Verträge verbunden sind. Konkret bedeutet dies, dass sich das Netzwerk um die daran angeschlossenen Patienten über die Kantonsgrenzen hinaus kümmert. Über Verträge ist das Netzwerk mit weiteren Anbietern verbunden – unter anderem mit Physiotherapeuten, Spitäler, etc. Dadurch bieten Versorgungsnetzwerke ihren Kundinnen und Kunden, sprich Patienten, ein umfassendes Angebot zumindest im Sinne der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), möglicherweise aber auch darüber hinaus, indem sie beispielsweise Homöopathie in ihr Angebot mit aufnehmen. Ein Klassiker eines solchen Versorgungsnetzwerkes ist übrigens das Ärztenetzwerk.

Grundsätzlich können Versorgungsnetzwerke auf zwei Arten entstehen: Zum einen top-down und zum anderen bottom-up. Meiner Meinung nach ist die Bottom-up-Variante, also das nicht-staatlich geplante Netzwerk, vorzuziehen. Das Netzwerk sollte durch Marktteilnehmer und Anbieter – dies kann die Ärzteschaft aber auch eine Versicherung sein – getrieben sein. In Amerika steigen zunehmend auch Privatfirmen in dieses Geschäft mit ein, so ist zum Beispiel Amazon daran, ein solches Gesundheitsnetzwerk für ihre Angestellten aufzubauen.

Wie würden sich die Netzwerke finanzieren?

Im Idealfall durch Capitation: Wer also einem Netzwerk beitrifft, bezahlt dort auch Prämien. Pro Person stünde dem Netzwerk somit ein fixer Betrag im Sinne einer Kopfpauschale zur Verfügung, mit dem das Netzwerk haushalten muss. Entsprechend wäre es

im Interesse des Netzwerks, die Mitglieder möglichst gesund zu halten, da sie an der Gesundheit verdienen. Heute besteht kaum ein Anreiz, Prävention zu betreiben. Zwar haben einige Versicherer begonnen, ihren Versicherten einen Teil des Fitnessabos zu finanzieren, allerdings geschieht dies derzeit noch in sehr kleinem Umfang. Im Versorgungsnetzwerk stünden demgegenüber die Themen Prävention und Vorsorge im Zentrum. Denn, wenn eine Krankheit nicht rechtzeitig erkannt wird, ist dies für den Patienten schlecht, aber auch für das Netzwerk, da dies die Kosten in die Höhe treibt. Im Interesse der Netzwerke wird es also sein, Prävention zu betreiben und die Vorsorge möglichst zu optimieren, so dass ihre Patienten gesund bleiben. Mit dem Modell der Capitation würde sich somit die gesamte Logik umdrehen: Das Ziel wäre das Gesunderhalten der Patientinnen und Patienten.

«Für Patienten würden die Versorgungsnetzwerke in erster Linie mehr Guidance, mehr Betreuung bedeuten. Die Netzwerke würden als Gatekeeper fungieren, die Tipps geben und helfen, die richtige Anlaufstelle zu finden.»

Die Versicherten möglichst gesund erhalten – was passiert mit Patienten mit chronischen Krankheiten? Diese wären ja für das Netzwerk nicht interessant?

Tatsächlich ist es so, dass Netzwerke mit Capitation dann am besten verdienen, wenn niemand krank ist. Somit müsste vermieden werden, dass die Netzwerke eine Risikoselektion betreiben können.

Gibt es neben der Risikoselektion weitere Nachteile solcher Versorgungsnetzwerke?

Im Idealfall gibt es pro Region mehrere Netzwerke. Die Patienten und im Übrigen auch die Ärzte entscheiden, welchem Netzwerk sie sich anschliessen, wodurch unter den Netzwerken ein gewisser Wettbewerb entsteht. Entsprechend sind die Netzwerke bestrebt, möglichst attraktive Leistungen zu bieten, da ansonsten sowohl die Patienten als auch die Ärzte wegbleiben. Das Problem wären allerdings die Randregionen: Es ist kaum anzunehmen, dass dort mehrere Netzwerke nebeneinander existieren könnten und entsprechend wäre die Wettbewerbsintensität nicht sehr hoch. Oder aber im schlimmsten Fall hätten wir in vereinzelt Regionen gar kein Netzwerk, das die Versorgung sicherstellen würde. Die Grundversorgung müsste also wohl auch künftig via Leistungsauftrag geregelt werden. Allerdings wäre diese Situation gar nicht so unähnlich unserer heutigen: Bereits heute haben Randregionen Mühe, (Haus-)Ärzte zu finden.

Wo sehen Sie die Rolle der Spitäler innerhalb der Versorgungsnetzwerke?

Spitäler wären Teil des Netzwerkes. Der eigentliche Fels in der