

Transformation internationale: Schweiz

Zeichen der Zeit sind erkannt Premium

Psychserie Internationale Transformation / 29.11.2023

Auch die Schweiz will die Psychiatrie auf neue Füße stellen. Unser Autor schildert, wie die Alpenrepublik dabei vorgeht.

Die medizinische Entwicklung der Psychiatrie in der Schweiz unterscheidet sich nicht wesentlich von jener in anderen europäischen Ländern. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts wurden auf der grünen Wiese geschlossene stationäre Einrichtungen errichtet, in welchen Kranke behandelt wurden. Spätestens seit den 1990er-Jahren öffneten sich die Krankenhäuser. Behandlungen erfolgen seither in der Regel nach dem Konzept der "Open Doors" - also einer offenen Psychiatrie und zunehmend aufsuchend sowie ambulant. Die Anzahl der Betten hat sich in der Folge deutlich reduziert. Trotz des kontinuierlichen Strukturwandels findet Psychiatrie häufig noch immer in den baulichen Strukturen aus dem vorletzten Jahrhundert statt.

Auch die Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen ist vergleichbar mit jener der Nachbarländer und wächst stetig. Die zusätzliche Nachfrage, speziell im Bereich Jugend und Kinder, zeigt sich nicht erst seit der Coronapandemie, sondern bereits seit mehreren Jahren. Der Anteil der psychiatrischen Kosten am Bruttoinlandsprodukt ist mit 11,8 Prozent ebenfalls ähnlich wie in anderen europäischen Ländern.

Keine zentrale Versorgungsplanung

Dennoch unterscheidet sich das Gesundheitssystem in einigen wichtigen Punkten von jenen im europäischen Ausland. Zunächst ist die Kleinteiligkeit zu nennen. Auf Bundesebene regelt das Krankenversicherungsgesetz die wesentlichen Punkte. In einem Land mit nur neun Millionen Einwohnern und vier Sprachen wird das Gesundheitswesen jedoch auf Ebene der 26 Kantone organisiert. Diese vergeben stationäre Leistungsaufträge an öffentliche sowie private Krankenhäuser und finanzieren die Leistungen mit.

Schweizer Spitäler sind grundsätzlich freie Wirtschaftssubjekte. Zwar können staatliche Eigentümer eine Strategie vorgeben, jedoch wird diese von den jeweiligen Aufsichtsräten und Krankenhausleitungen selbstständig umgesetzt. Die Krankenhäuser bewegen sich marktkonform und entscheiden, wie die Patienten versorgt werden. Da es eine starke Konkurrenz gibt, entscheidet letztendlich der Markt über die Versorgung. Eine zentralstaatliche Versorgungsplanung ist der Schweiz fremd. Im ambulanten Bereich gibt

es sehr wenige Vorschriften und die Spitäler sind grundsätzlich frei, was sie wo anbieten. Die Krankenhäuser können somit eigene Versorgungsnetze aufbauen, digitale Angebote erbringen, Patienten aufsuchend oder ambulant behandeln. In der Regel scheitern diese Initiativen aber an der fehlenden Wirtschaftlichkeit. Die Tarifierung innovativer Angebote ist bis heute nicht geregelt.

In der Schweiz gilt eine Versicherungspflicht. Alle Schweizer müssen sich bei einer der gut 50 Krankenkassen versichern. Es gilt eine Kopfprämie, was zwar nicht sozial, aber im Sinne des Versicherungsprinzips ist. Die Belastung der privaten Haushalte ist dadurch beträchtlich und entzieht verfügbares Einkommen. Die Kassen müssen mit allen Leistungserbringern Verträge abschließen und können kein Krankenhaus aufgrund ungenügender Qualität oder zu hoher Kosten ausschließen. Andererseits haben die einzelnen Kassen keine Durchdringungskraft, um selbst Versorgungsnetze anzubieten.

Verbindliche Qualitätsvorgaben

Die Krankenhäuser finanzieren sich über Tarife und Abgeltungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Die Tarife decken die Behandlungsleistungen (inklusive Gebäude und Boden) und werden in Verhandlungen mit den über 50 Krankenversicherern vereinbart. Sie orientieren sich an den Preisen anderer Spitäler, welche dieselben Leistungen in der notwendigen Qualität erbringen. Der Tarif wird vom Kanton genehmigt und beinhaltet einen Preisbenchmark und die Einhaltung der Qualitätsvorgaben. Letztere werden vom Kanton in seinen Leistungsvereinbarungen und vom Krankenversicherer im Tarifvertrag festgelegt. Ineffiziente Leistungserbringung wird durch eine Unterdeckung der Kosten bestraft.

Im stationären Bereich teilen sich Krankenversicherer und Kantone die Kosten. Im ambulanten Bereich finanzieren demgegenüber nur die Krankenversicherer und dies zu Tarifen, die nicht kostendeckend sind. Im Krankenversicherungsgesetz fehlen heute leider Begriffe wie stationsäquivalent, aufsuchend oder teilstationär. Diese neueren Versorgungsformen gelten heute als ambulant und sind aufgrund der zu tiefen Abgeltung nicht kostendeckend. Nur wenige Kantone wie Basel-Stadt finanzieren stationsäquivalente Angebote auf freiwilliger Basis wie ein stationäres Angebot.

Weitere Kosten wie Lehre und Forschung, Prävention oder Sozialpsychiatrie werden als gemeinwirtschaftliche Leistungen von den Kantonen finanziert. Nicht alles, was bestellt wird, wird aber auch finanziert. Hier sind beispielsweise die Vorhaltekosten für Notfalleleistungen oder auch Dolmetscherkosten zu nennen.

Geringes Interesse an Bettenabbau

Es wird somit schnell klar, dass die Krankenhäuser wenig Interesse haben, im tariflichen Status quo Betten abzubauen. Was medizinisch machbar und sinnvoll sein kann, nämlich die teilweise Verlagerung vom stationären in den teilstationären und aufsuchenden Bereich, erweist sich als wirtschaftlich nicht verkräftbar. Innovationen und neue Angebote sind deshalb schwierig aufzubauen und bedürfen in der Regel der

Finanzierung durch Stiftungen oder fortschrittliche Kantone. Da die Spitäler frei in ihrem Handeln sind, entscheiden sich einige Krankenhausleitungen trotzdem, den Strukturwandel aktiv anzugehen.

Der Fachkräftemangel beschäftigt auch die Einrichtungen in der Schweiz und führt teilweise zu geschlossenen Stationen und zu einer Unterversorgung der Patienten. Im November 2021 hat das Volk mit 61 Prozent der Stimmen einer Verfassungsänderung zugestimmt, welche die Pflege stärken und fördern will. Konkret wird der Bundesrat verpflichtet, dafür zu sorgen, dass genügend Pflegekräfte vorhanden sind und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen erhalten. Zudem sollen einige Pflegeleistungen direkt von den Pflegenden abgerechnet werden können. Der Bundesrat hat die Umsetzung den Kantonen überlassen, welche ihrerseits die Spitäler in die Pflicht nehmen. Die Kantone investieren nun zusätzliche Mittel in die Berufsausbildung. Die Krankenhäuser ihrerseits versuchen, durch zeitgemäße Anstellungsbedingungen den Beruf attraktiv zu erhalten. Der Strukturwandel hin zu stationsäquivalenten Angeboten hilft dabei doppelt, indem die Arbeit tatsächlich attraktiver und weniger Personal benötigt wird.

Im schweizerischen Gesundheitswesen gilt allgemein ambulant vor stationär. Die Finanzierungsmechanismen sind jedoch strukturerhaltend gestaltet. Obwohl die Spitäler den Strukturwandel gerne beschleunigen möchten, sind sie heute noch in den wirtschaftlichen Notwendigkeiten gefangen. Um die Infrastruktur refinanzieren zu können, werden EBIDTAR-Margen von zehn Prozent benötigt, was mit den heutigen ambulanten Finanzierungsmöglichkeiten nicht machbar ist. Dem soll mit zwei Maßnahmen begegnet werden.

Lösungsansätze in der politischen Diskussion

Aktuell diskutiert das Schweizerische Parlament über die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Dabei würden alle medizinischen Leistungen dual von Kantonen und Krankenversicherern finanziert. Die Kantone sind von dieser Idee nicht begeistert, da sie dann auch ambulante Leistungen mitfinanzieren müssten. Immerhin würden damit stationsäquivalente Behandlungen logisch richtig mitfinanziert. Die privaten Haushalte, welche bisher über die Prämien der Krankenversicherer die ambulanten Leistungen allein finanziert haben, würden entsprechend entlastet. Die Krankenhäuser hingegen begrüßen EFAS: Unabhängig von der Finanzierung können die Patienten jeweils am versorgerbestgeeigneten Ort behandelt werden, ohne dass dies wirtschaftliche Einbußen mit sich bringt. Die integrierte sektorenübergreifende Versorgung würde damit deutlich an Fahrt aufnehmen. Noch sind aber der Ständerat, welcher die Kantone vertritt, und der Nationalrat, welcher das Volk vertritt, zu keiner Lösung gekommen. Das Warten auf eine politische Lösung geht weiter.

In der Zwischenzeit hat das Parlament jedoch den Experimentierartikel verabschiedet. Dabei handelt es sich um Artikel 59 b im Krankenversicherungsgesetz, welcher Pilotprojekte ermöglicht. Diese erproben Maßnahmen, welche die Kostenentwicklung dämmen, die Qualität erhöhen oder die Digitalisierung fördern. Vorgesehen seien auch hier die gleiche Abgeltung von ambulant und stationär, Natural- statt Geldleistungen oder auch die Übernahme von Leistungen im Ausland. Ebenfalls werden die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt und Digitalisierungsprojekte ermöglicht. Allen diesen Pilotprojekten gemein ist es, dass sie

auf Bundesebene einzeln bewilligt werden müssen und die Finanzierung im Anschluss durch die Kantone oder Krankenversicherer erfolgen muss.

In die richtige Richtung

Beide Maßnahmen gehen ohne Zweifel in die richtige Richtung. Den Krankenhäusern geben sie Mittel in die Hand, um die integrierte Versorgung sektorenübergreifend zu gestalten. Mit der gleichzeitigen Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) steht auch das technische Hilfsmittel zur Verfügung, über das verschiedene Leistungserbringer künftig miteinander kommunizieren können. Das Gesetz über das EPD verpflichtet die Leistungserbringer, für alle Patienten eine Krankengeschichte elektronisch abzulegen und für Dritte nutzbar zu machen. Der Patient entscheidet, ob er ein solches Dossier wünscht und wer Einsicht haben darf. Weit verbreitet ist das EPD noch nicht.

Die integrierte Versorgung wird zusätzlich über Kooperationen und wettbewerbliche Elemente gefördert. Als Beispiel kann die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Krankenversicherern mit Telefonanbietern angeführt werden. In der Schweiz sind Versicherungsmodelle populär, welche die freie Arztwahl einschränken. In diesem Fall muss sich der Patient vorab telefonisch beraten lassen. Er wird dann von seinem Versicherer einem vordefinierten Hausarzt oder Spezialisten zugewiesen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Zeichen der Zeit in der Schweiz erkannt werden und der Strukturwandel in Richtung einer reinstitutionalisierten sektorenübergreifenden Psychiatrie an Fahrt gewinnen wird. Noch fehlen aber entsprechende Anreize.

AUTOR

Michael Rolaz

CEO

Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)

Basel

Alle Rechte vorbehalten. © www.bibliomedmanager.de