

Vorgabedichte im Gesundheitswesen reduzieren

Beispiele und Überlegungen aus der Praxis

Bern, im November 2017

Interviewleiter / Experte: Heinz Hänni, Verwaltungsratspräsident Domicil Holding AG

Der Gesundheitsstandort Bern hat grosses Potenzial ...

Der Kanton Bern hat mit dem renommierten Universitätsspital, einer grossen Anzahl an führenden Medizintechnik- und Pharmaunternehmen, einer hohen Dichte an Spitälern, Pflegeangeboten sowie Dienstleistungen für Angehörige die einmalige Chance, sich national und international als einer der führenden Gesundheitsstandorte zu positionieren.

... aber auch deutlichen Handlungsbedarf!

Der Kanton Bern braucht eine zukunftsorientierte und nachhaltige Gesundheitspolitik, damit er sein Potenzial ausschöpfen und sich als führender Gesundheitsstandort behaupten kann. Dazu braucht es die Zusammenarbeit von privaten, halbprivaten und öffentlichen Körperschaften sowie direktionsübergreifende Kooperationen.

Die Projektgruppe „Gesundheitsstandort“ von Fokus Bern, bestehend aus Gesundheitsexperten und Berner Unternehmen, setzt sich mit der Frage einer wirksamen und fokussierten Gesundheitspolitik für den Kanton auseinander. Dabei steht nicht das aktuelle Tagesgeschäft im Vordergrund; vielmehr sollen Optimierungspotenziale identifiziert und die Gesundheitspolitik in einem ganzheitlichen Ansatz dynamisiert werden.

Die Thesen und Forderungen zum Gesundheitsstandort Bern sind im Positionspapier von Fokus Bern aufgeführt (siehe www.fokus-bern.ch → Gesundheitsstandort Bern).

Ein zentrales Thema des Papiers ist Regulierungsdichte. Fokus Bern ist überzeugt, dass es wichtig ist, im stark regulierten Gesundheitswesen die zahlreichen Vorgaben kritisch zu hinterfragen und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Thema hat Fokus Bern Expertengespräche durchgeführt, deren Ergebnisse in den folgenden Gesprächsnotizen aufgeführt werden. Die Beispiele aus der Praxis sollen einen Beitrag zur Debatte über die Regulierungsdichte leisten.

1. Fallbeispiel Domicil Holding AG

Ergebnisse eines Fachinterviews mit Andrea Hornung, CEO Domicil Holding AG

1.1. Rolle des Kantons und der Unternehmen

Der Kanton hat die Aufgabe, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, qualitativ und quantitativ. Hierfür braucht es selbstverständlich gewisse Vorgaben. Gleichzeitig braucht es genügend Raum und Voraussetzungen, damit Innovation stattfinden kann. Es ist eine anspruchsvolle Frage, wie viele Vorgaben von Seiten der Politik an die Leistungserbringer zielführend sind.

Vielleicht fehlt heute teilweise das Vertrauen des Kantons in die Leistungserbringer, dass diese ebenfalls an einer guten Versorgungsqualität interessiert sind und nicht nur an kurzfristigen finanziellen Erfolgen. Bei Domicil wird jede Woche über Versorgungsqualität diskutiert – und dies aus höchst eigenem Interesse. Es geht darum, sich von der Konkurrenz abzuheben: Domicil will die Nr. 1 in der Langzeitpflege sein – nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ.

Die Initiative für Innovation muss von den Leistungserbringern selber kommen; hier ist nicht der Kanton in der Pflicht. Die Unternehmer sind näher an den Bedürfnissen der Leistungsnehmer (Heimleiter wissen eher, was die Bewohner brauchen als der Kanton). Die Rolle der Unternehmen ist es deshalb, ihre Sichtweise aus der Praxis in die politische Debatte einzubringen. Sie müssen die Herausforderung annehmen und zeigen, dass sie Konzepte und Ideen haben, die es verdienen unterstützt zu werden. Die öffentliche Hand soll diese Bemühungen fördern mit Deregulierung, Anschubfinanzierung und Vermittlung von Kontakten.

Im Gesundheitswesen gibt es generell eher zu viele Vorgaben – da ist Bern keine Ausnahme. Ein Vorteil im Kanton Bern ist, dass Bewilligung, Aufsicht und Finanzierung kantonal geregelt sind. In anderen Kantonen können auch Gemeinden mitreden, was zu noch mehr Vorgaben führt.

1.2. Beispiel: Betriebsbewilligungsstandards für Wohnheime

Die Betriebsbewilligungsstandards werden in der Heimverordnung geregelt. In dieser Verordnung hat es Vorgaben für eine ganze Reihe von Institutionen: Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Eltern mit Kindern, Behinderungen, sozialer Bedarf, Sucht und Alters- und Pflegebedarf. Es stellt sich die Frage, ob dies sinnvoll ist.

Der Altersbereich, bei dem es heute vorwiegend um Pflege geht, ist primär ein gesundheitspolitisches Thema, während die Betreuung von Behinderten oder auch von Suchtkranken eher in den sozialen Bereich gehört. Die Heimverordnung ist Teil des Sozialhilfegesetzes; und dieses hat sich in den letzten 20 Jahren verändert. Vielleicht hätte man nicht laufend an den Ausführungsbestimmungen schrauben sollen, sondern die Grundsatzfrage diskutieren, wohin der Alter- bzw. der Pflegebereich eigentlich gehört. Vermutlich wäre es sinnvoller, ein Pflegegesetz zu schaffen, das wenige, aber effektive Minimalvorgaben für die Qualität der Pflege macht, anstatt die Alters- und Pflegeheime unter der Heimverordnung zu subsumieren.

Es ist zu hoffen, dass im Rahmen der anstehenden Debatte über die Aufteilung der einzelnen Departemente und Direktionen ([Motion 269-2015](#) „Neuorganisation der Direktionen im Hinblick auf die Legislaturperiode 2018-2022“) auch Fragen zur Zuteilung des Altersbereichs gestellt werden. Die Alters- und Pflegeheime haben von der Aufgabe und Zielgruppe her viel mehr Nähe zum Gesundheits- als zum Sozialbereich.

1.3. Beispiel: Kontingentierte Listenplätze

Domicil Bern hat grosses Interesse daran, neue Standorte aufzubauen. Es gibt aber derzeit keine Pflegeheimlistenplätze mehr, da diese kontingentiert sind. Man müsste beinahe die Forderung stellen, die Kontingentierung aufzuheben, da es nicht marktkonform ist. Aber dann müsste man Einfluss nehmen auf das KVG und den Kanton und festhalten, dass die Vorgaben nicht mehr dem Bedarf entsprechen. Das ist anspruchsvoll, im Sinne einer integrierten Versorgung und einer marktwirtschaftlichen Betrachtung aber notwendig.

2. Fallbeispiel Spitex Genossenschaft Bern

Ergebnisse des Fachinterviews mit Rahel Gmür-Feller, Verwaltungsratspräsidentin Spitex Genossenschaft Bern, Verwaltungsrätin Zentrum Schönberg

2.1. Problematische Diskrepanz zwischen Vorgaben und Finanzierung

In der Praxis zeigt sich immer wieder die grosse Diskrepanz zwischen den Vorgaben der Politik und der Finanzierung. Dies ist eine erschwerende Ausgangslage für die Spitex Bern, die den Leistungsvertrag mit Versorgungspflicht für die Stadt Bern und die Gemeinde Kehrsatz zu erfüllen hat. Die Spitex kann strikte Vorgaben durch den Staat durchaus nachvollziehen, dies bedingt jedoch, dass er die dazu notwendige Restfinanzierung garantiert. Stehen die finanziellen Mittel nicht im Einklang mit den zu erfüllenden Vorgaben, hat der Staat die Verantwortung gemeinsam mit dem Leistungserbringer, die dazu notwendigen Verhandlungen zu führen. Ein absolutes „must“ ist die unternehmerische Freiheit jedes Leistungserbringers, damit er sich am Markt behaupten kann.

Beispiel Personal: Auf der einen Seite werden sehr rigide Vorgaben bezüglich der Ausbildung und Kompetenzprofile beim einzusetzenden Pflegepersonal gemacht (Skill- und Grade-Mix). Fakt ist, dass die vom Bundesrat festgesetzten Spitex-Tarife seit fünf Jahren gültig sind und bis heute keine Anpassung erfahren haben. Den gestiegenen Ansprüchen in der Finanzierung wird zu wenig Rechnung getragen. Lohnerhöhungen die mittels GAV bei Dritten (Spitäler, Langzeitinstitutionen) jährlich umgesetzt werden, sind in der Folge nur bedingt möglich. Im Gegensatz zur Spitex können Spitäler und Langzeitinstitutionen zudem Boni sprechen. Die Spitex sieht sich mit der Herausforderung konfrontiert, im Rating der Löhne mithalten zu müssen bzw. konkurrenzfähig zu bleiben. Sonst wird die Personalgewinnung bei knappem Angebot an Fachkräften sehr schwierig.

Die im Leistungsvertrag zu erfüllenden Vorgaben sind heute zu wenig präzise ausgeführt. Dies führt zu unterschiedlichen Interpretationen respektive Leistungsangeboten. Ein Beispiel ist das Nachtangebot: Dieses kann von der Erreichbarkeit über das Mobiltelefon, ein Notfalltelefon mit Weiterleitung zu einem Dritten wie MediPhone oder eigenes Personal im Einsatz zu haben, alles umfassen.

Es gibt grosse Unterschiede zwischen der Non-Profit-Organisation (NPO) Spitex und privaten Anbietern. Die NPO Spitex hat eine Versorgungspflicht. Dies bedeutet, dass sie jeden Auftrag ausführen muss, unabhängig von der Wegzeit, der Einsatzzeit und den Vermögensverhältnissen. Ein externes Gutachten zeigt, dass Kurzeinsätze mit der heutigen Systematik defizitär sind. Deshalb gilt: Je mehr Kurzeinsätze eine Spitex hat, desto defizitärer wird sie. Die privaten Anbieter haben keine Versorgungspflicht und keine Auflagen bezüglich Gewinnverwendung. Sie haben mehr unternehmerische Freiheiten und die freie Wahl, wen sie zu welchen Bedingungen als Kunde übernehmen. Das externe Gutachten zeigt, dass die Spitex Bern so lange Wegzeiten wie ländliche Gebiete hat und zugleich überproportional viele Kurz-Einsätze leistet – entsprechend ist die Unterdeckung steigend. Für die Versorgungspflicht erhält die NPO Spitex

und in der Folge auch die Spitex Bern pro Einwohner 14.70 CHF pro Jahr plus 3.70 CHF pro geleisteter Pflegestunde. Dieses Abgeltungsmodell ist nicht mehr adäquat. Der Staat sollte sich auf die erbrachte Leistung fokussieren, anstatt auf ein Giesskannenprinzip zu setzen. Aus Sicht der Spitex Bern wird der heutige Leistungsvertrag grundsätzlich korrigiert werden müssen. Es ist durchaus so, dass die Versorgungspflicht mit Leistungsvertrag freiwillig eingegangen wird. Aber es stellt sich auch die Frage, wer die Versorgung sicherstellen würde, wenn die NPO Spitex den entsprechenden Leistungsvertrag nicht mehr unterzeichnet.

Für die Spitex sind vor allem diejenigen Einschränkungen störend, die verhindern, dass sie sich wirtschaftlich optimieren kann. Heute kann sie sich nicht im Rahmen externer Einflüsse weiterentwickeln (Digitalisierung, elektronisches Patientendossier, etc.). Die Spitex sollte in ihrem Angebot freier agieren können. Zum Beispiel sollte es möglich sein, dass sie Zusatzleistungen erbringen darf, die separat vom Kunden bestellt und vergütet werden (was über dem Standard liegt kann privat als Selbstzahler gebucht und bezahlt werden, z. B. wie oft man geduscht werden will). Es besteht durchaus Interesse an „individualisierten Packages“. Dass politischer Handlungsspielraum bestehen könnte, zeigen die Spitäler. Hier gibt es die drei verschiedenen Modelle: Grundversorgung, Privat, Halbprivat. Dies sollte für die Spitex auch möglich sein.

Ein aktuelles Beispiel für die Diskrepanz zwischen Forderungen und Finanzierung ist das Dossier E-Health. Es ist zentral, dass die Spitex beim elektronischen Patientendossier mitmacht. Gleichzeitig ist es ihr jedoch verboten, Gewinne zu erzielen und somit fehlt das Geld, um in dieses Projekt zu investieren.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass es von Seiten der Politik viele Vorgaben gibt, die nicht wirklich notwendig sind. Es scheint kein Bewusstsein dafür zu geben, dass jede Vorgabe ein Preisschild hat. Die Spitex fordert, dass eine seriöse Analyse durchgeführt wird, welche Vorgaben im Interesse aller Beteiligten sind und welche zu eliminieren sind. Bei den Vorgaben ist zwingend auszuweisen, welche finanziellen Konsequenzen sie haben. Die Politik hat hier grossen Handlungsbedarf.

Schlussendlich wäre es seitens der Spitex wünschenswert, dass der Staat dort eingreift, wo Auflagen nicht eingehalten werden. Beispielsweise hilft die Spitex, dass Patienten früher aus dem Spital entlassen werden können. Im Rahmen der Fallpauschale des Spitals ist vorgesehen, dass das Spital die Spitex entgelt, wenn eine vorzeitige Entlassung ermöglicht wird. In der Praxis ist dies bis heute nicht umgesetzt.

2.2. Bern im interkantonalen Vergleich

Der Kanton Bern hat für die Spitex rigidere Vorgaben als beispielsweise der Kanton Zürich. In Zürich ist es attraktiver, eine Spitex zu betreiben. Der vom Staat abgegoltene Betreuungsbereich ist viel umfassender in der Gesetzgebung verankert; beispielsweise das Ausführen des Hundes.

Im Kanton Waadt ist die Spitex staatlich organisiert. Zudem setzt man sehr stark auf den ambulanten Bereich. In der Waadt wurde ein Projekt lanciert, um das Gesundheitswesen in Regionen zu organisieren. Dies ist ein zukunftsweisender Ansatz, da die verschiedenen Leistungserbringer die Versorgung durchlässig gestalten können. Dies wäre auch für den Kanton Bern ein guter Ansatz, denn das Berner Oberland hat eine andere Nachfrage und Population als das Seeland oder die Stadt Bern.

Im Kanton Genf ist die Spitex ebenfalls dem Staat angegliedert. In der Folge hat Genf die höchsten Pflegekosten pro Stunde. Die privaten Anbieter erhalten keine Restfinanzierung. Der CH-Durchschnittswert pro Pflegestunde ist entsprechend kritisch zu hinterfragen.