

Europa rückt zusammen – was heisst das fürs Schweizer Gesundheitswesen?

Das Territorialitätsprinzip hat ausgedient

Reto Dahinden, CEO SWICA Gesundheitsorganisation, wagte einen Blick über den Gartenzaun. Er betrachtete das Schweizer Gesundheitswesen unter Swiss DRG und fragte sich, wann wir beginnen, uns mit dem benachbarten Ausland und effizient erbrachten Spezialleistungsangeboten zu vernetzen.



Reto Dahinden,
CEO SWICA Gesundheitsorganisation

Mit der neuen Spitalfinanzierung wurde, so Dahinden, schon einiges erreicht, um mit den bald 70 Mrd. Franken Gesundheitskosten fertig zu werden. Seit dem 1. Januar 2012 gelten einheitliche Fallpauschalen, bis 2017 ein einheitlicher Kostenverteiler (Versicherer 45%, Kanton 55%), schon heute schweizweit freie Spitalwahl, allerdings mit Einschränkung. Die Kosten werden nur zum Tarif des Wohnkantons übernommen, die Differenz bezahlt die Zusatzversicherung.

Das Zwischenfazit zum schweizerischen Gesundheitswesen sieht gar nicht so schlecht aus: Die Abgeltung der Leistungen wurde national vereinheitlicht und die Mobilität innerhalb des Landes gewährleistet. «Die Herausforderungen der Zukunft heissen nun Komplexität der Finanzierung, anhaltendes Kostenwachstum, Mobilität innerhalb Europas, Angebotssteuerung sowie Qualitäts- und Innovationswettbewerb», meinte Dahinden.

Ein Blick über die Grenze

Wohin weht der Wind im internationalen Umfeld? – Hier bestünden wichtige Aspekte mit Blick auf

den laufenden Integrationsprozess innerhalb der EU. Dabei sei zu fragen:

- Versteht sich die Schweiz als Teil des europäischen Gesundheitsraums?
- Was sind die Chancen und Risiken punkto Qualität und Auslastung der Infrastruktur?
- Inwiefern sollen bestehende suboptimale Strukturen «künstlich» erhalten bleiben?

Aufgrund des Territorialitätsprinzips in der Schweiz gilt, dass die obligatorische Grundversicherung Leistungen, die im Ausland erbracht werden, im Wesentlichen nur bei Notfällen übernehmen muss (KVV Art. 36). Das heisst: Es gibt keine regulären Arztbesuche im Ausland, keine planbaren Operationen im Ausland und auch keinen Bezug von Medikamenten im Ausland. Eine Ausnahme besteht allerdings: Ein Pilotprojekt in der Region Basel erlaubt die grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit süddeutschen Kliniken.

Zusammenrücken in der EU

Die EU hat erkannt, dass Patienten zunehmend medizinische Dienstleistungen im EU-Ausland in Anspruch nehmen, dass die Erwartungen an die Gesundheitsversorgung gestiegen sind und dass es ständig neue Entwicklungen bei den Gesundheitstechnologien gibt. Diese Faktoren tragen dazu bei, dass die Gesundheitspolitik und die Gesundheitssysteme innerhalb der EU zunehmend miteinander vernetzt sind. Richtlinien über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung wurden EU-weit bereits beschlossen. Bis im Oktober 2013 sind die entsprechenden nationalen Gesetze verabschiedet.

Gefahren für die Schweiz: Überkapazitäten

Bei immer komplexeren Behandlungen steigt der Kostenanteil für die Medizintechnik, namentlich wenn Gefahr besteht, dass teure

Geräte nicht genügend ausgelastet sind. Das zeigt sich beispielsweise bei den MRI-Geräten pro Million Einwohner. In der Schweiz sind es 14, in den USA 8,5, in Deutschland 6. Der OECD-Schnitt beträgt 7,7. Das belastet das Gesamtbudget. Vernetzung ist gefragt, um zu vorteilhafteren Auslastungen und sinkenden Durchschnittskosten zu gelangen.

Die Spitäler Europas vernetzen sich immer mehr. Ärzte und Patienten profitieren stark davon. «Die Schweiz macht nicht mit – und verliert den Anschluss», so das Fazit des Referenten. Er nannte ein Beispiel: Dutzende von Schweizer Patienten fahren jedes Jahr in die Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Tübingen, eine gute Autostunde nördlich von Schaffhausen. Sie ist spezialisiert auf das Akustikusneurinom. Das ist ein heimtückischer Tumor im Gehörgang und so selten, dass die Erkrankung nur eine von 100'000 Personen befällt. Die deutsche Klinik ist europaweit bekannt, und ihr guter Ruf kommt nicht von ungefähr. Unter der Leitung des Neurologen Marcos Tatagiba hat sich als Kompetenzzentrum für Akustikusneurinome positioniert, operiert Patienten aus allen Ecken des Kontinents, in der Regel mehrere pro Woche. Zum Vergleich: In der Schweiz kommen pro Jahr gerade einmal 30 bis 40 Akustikusneurinom-Erkrankte auf den Operationstisch, verteilt auf das Universitätsspital Zürich, das Berner Inselspital und die Kantonsspitäler in Chur, Luzern und St. Gallen. Pro Spital macht das eine Operation alle zwei Monate. Die Kosten sprechen eine deutliche Sprache: Tübingen 30'000, Schweiz 50'000 Franken.

Weitere Gefahr: fehlendes Angebot

Der Swica-CEO nannte das Beispiel Burnout: in der Schweiz gibt es Psychiatrische Kliniken oder Reha-Zentren mit mehrheitlich betagten Gästen. Andererseits existiert eine spezialisierte Klinik auf der anderen Seite des Bodensees



- Das gilt auch beim Medikamentenbezug: die Apotheke um die Ecke ist erste Wahl.
- Ein Pilotprojekt im Raum Basel / Lörrach hat gezeigt, dass sich für Akutbehandlungen kaum Patienten ins Nachbarland begeben.
- Das Territorialitätsprinzip als Instrument zur Steuerung der Patientenströme ist nicht nötig.
- Die Versicherer können ihre Kunden besser beraten – sie sind die Experten im Gesundheitswesen und verfolgen dieselben Interessen wie die Patienten.

Fazit und Forderungen

Ausgehend von seiner Betrachtung nannte Reto Dahinden vier Forderungen:

- Pragmatische Lösungen für Versicherer und Versicherte sind nötig.
- Das Territorialitätsprinzip ist nicht abzuschaffen, aber zu lockern, um Strukturen in der Schweiz zu erhalten.
- Den Anschluss an die Entwicklung in der EU nicht verpassen
- Chancen punkto Qualität und Auslastung der eigenen Infrastruktur nutzen

Text: Dr. Hans Balmer

mit spezifischen Angebot für Stresserkrankungen und Kurzzeittherapien. – Die Wirkung des Territorialitätsprinzips ist häufig ungünstig. Eine Auflockerung wäre zu begrüßen. Aus dem Zusatzversicherungsgeschäft ist nämlich bekannt:

- In ausländische Kliniken begibt sich nur, wer gute Gründe dafür hat.
- Wichtiger als die Kosten ist die Nähe zum persönlichen Umfeld.
- Für Routineeingriffe wird das nächstgelegene Spital aufgesucht.

Impfung gegen Dokumentenchaos

adeon – Ihr Spezialist für dokumentengestützte Prozesse im Gesundheitswesen.
Elektronische Patientenakten jederzeit und überall abrufbar.

