

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Ort, Datum: Bern, 21. Juni 2017 Direktwahl: 031 306 93 85
Ansprechpartnerin: Agnes Nienhaus E-Mail: agnes.nienhaus@unimeduisse.ch

Vernehmlassungsantwort unimeduisse zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Entwurf der Tarifstruktur Tarmed Stellung nehmen zu können. Gerne möchte der Verband Universitäre Medizin Schweiz diese Möglichkeit wahrnehmen und sich im Namen seiner Mitglieder, den grossen universitären Spitälern und medizinischen Fakultäten der Schweiz, zur Vorlage äussern.

Unterstützung der Stellungnahmen von H+ und der Aktivkonferenz der Universitätsspitäler

Die Stellungnahme und die Forderungen von H+ werden vom Verband unimeduisse vollumfänglich unterstützt. Im Folgenden möchte unimeduisse vor allem auf die gravierenden Auswirkungen der vorgeschlagenen Tarifierungen auf die universitäre Versorgung eingehen. Für eine technischere Beurteilung der Auswirkungen und konkrete Anpassungsanträge im Sinne einer absoluten Minimalvariante verweisen wir auf die Stellungnahme der H+-Aktivkonferenz der Universitätsspitäler, welche wir ebenfalls vollumfänglich unterstützen, und Ihnen hier nochmals beilegen.

Generelle Beurteilung: Tarife müssen den Leistungen entsprechen

Als Grundsatz soll gelten: Die Tarife entsprechen den realen Leistungen, das heisst, die für eine gute Versorgung notwendigen Leistungen müssen korrekt in den Tarifen abgebildet sein.

Der mit der Tarifierung gewählte Ansatz funktioniert leider in vielen Punkten diametral entgegengesetzt: Die Leistungen sollen sich den Tarifen anpassen. Damit wird nicht nur die Ausrichtung der Leistungserbringung auf finanzielle Überlegungen und damit die Reaktion auf Fehlanreize gefördert, das medizinisch Angemessene tritt in den Hintergrund.

Die Leistungen der universitären Medizin sind von diesen Verzerrungen der Abgeltung besonders betroffen. Die Universitätsspitäler haben als End- und Vollversorger keine Möglichkeit, durch Spezialisierung auf rentable Bereiche ihre Einnahmen zu optimieren. Tarmed bildet heute die Leistungen der universitären Medizin im ambulanten Bereich nur unvollständig ab. Systematisch zu tiefe Tarife bestehen namentlich in mehreren Bereichen, die keinen hohen technischen Anteil haben, wie die Pädiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Geriatrie, Psychiatrie und allgemeine Dermatologie. Der vorliegende Entwurf zur Anpassung des Tarmeds verschärft die Situation weiter.

Durch die vorgeschlagenen Tarifierungen würde bei den Universitätsspitalen ein Einnahmefall von CHF 170 Mio. entstehen, der nicht durch Besserstellung unterfinanzierter Bereiche ausgeglichen wird. Dadurch werden wichtige Versorgungsleistungen, die an Universitätsspitalen erbracht werden und einer modernen evidenzbasierten Medizin entsprechen, in Frage gestellt. Des Weiteren führt dies dazu, dass die Mittel für die Weiterentwicklung von unterfinanzierten Bereichen fehlen. Stagnation im universitären Kontext bedeutet jedoch Stagnation der medizinischen Entwicklung im grösseren Kontext, damit verliert die Schweiz den Anschluss an den medizinischen Fortschritt.

Universitäre Medizin Schweiz fordert:

- Die Tarifstruktur ist umfassend zu überarbeiten. Bereiche, die nicht kostendeckend abgegolten sind, sind dabei ebenso miteinzubeziehen wie die überfinanzierten Bereiche.

Limitation der Konsultationsdauer

unimeduisse anerkennt die Absicht des Bundes, Missbräuche mit zu langen Konsultationen zu bekämpfen und die Versorgung effizient zu gestalten. Wir erachten jedoch eine systematische Beschränkung der Konsultationsdauer als problematisch.

Die Beschränkung der Konsultationsdauer auf 20 Minuten ist dabei namentlich im universitären Kontext problematisch, da in den Universitätsspitalen besonders komplexe Fälle auftreten, die einen erhöhten Zeitbedarf für die Anamnese, Behandlung und Betreuung haben. Dies betrifft in besonderem Masse die Pädiatrie, welche zum grossen Teil an den Universitätsspitalen angesiedelt ist und viel Beratung und Begleitung von Kindern und Angehörigen beinhaltet. Erhöhten Zeitbedarf können ebenso Patientinnen und Patienten mit Demenz oder Personen mit ungenügenden Sprachkenntnissen benötigen. Dasselbe gilt auch für Patienten und Patientinnen mit unklarer Diagnose oder seltenen Krankheiten, die zu einem grossen Teil von den Universitätsspitalen versorgt werden und bei denen Konsultationen viele Aspekte von der Diagnose, Behandlung und Beratung für Betroffene und mitbetroffene Angehörige abdecken müssen.

Die Beschränkung der Konsultationsdauer bei Hausarztbesuchen auf 25 Minuten birgt zudem das Risiko, dass schwer erkrankte Personen dadurch nicht mehr zu Hause, sondern im Spital behandelt werden. Auch hier wird sich dies vor allem negativ auf die universitären Spitäler als Endversorger auswirken, da Zuweisende die schweren Fälle vor allem diesen zuweisen. Die Limitation auf Hausarztbesuchen wird entsprechend unnötige Spitalkonsultationen und Hospitalisierungen auslösen und damit Mehrkosten verursachen.

Die Beschränkung der Konsultationsdauer ist auch aus gesundheitspolitischer Sicht störend. So widerspricht sie z.B. der Forderung an die Leistungserbringer, im Rahmen der Behandlung Fragen der Prävention aufzunehmen und die Patientinnen und Patienten im Sinne der Prävention zu beraten. Die vorgeschlagene Limitation widerspricht damit explizit nationalen Programmen und erschwert deren Umsetzung.

Universitäre Medizin Schweiz fordert:

- Die systematische Limitation der Konsultationsdauer ist zu streichen.
- Die Missbrauchsbekämpfung zu langer Konsultationen muss auf der Basis konkreter Fälle und Auswertungen vorgenommen werden. Es ist die Aufgabe der Krankenversicherer, Missbräuche aufzudecken, dies darf nicht pauschal geschehen, sondern muss begründet sein.

- Die Aufsichtsbehörden und Krankenversicherer sind aufgefordert, für die Missbrauchsbe-
kämpfung differenzierte Analysekategorien zu schaffen, nach denen verschiedene Arten von
Konsultation unterschieden werden können, die Notwendigkeit längerer Konsultationen als
gerechtfertigt akzeptiert werden (z.B. bei unklarer Diagnostik, komplexen und seltenen Er-
krankungen, Multimorbidität, Situationen am Lebensende, etc.) und mittels derer Missbrauch
klarer identifiziert werden kann.

Verschärfte Beschränkung der Leistungen in Abwesenheit des Patienten

Die Beschränkung der Fakturierung von Leistungen in Abwesenheit des Patienten steht in keinem Be-
zug zum klinischen Alltag und entspricht den Anforderungen einer guten Versorgung in keiner Weise.
Dies gilt in besonderem Masse die Versorgungsleistungen an Universitätsspitalern. Dies hat unter-
schiedliche Gründe

- Die Universitätsspitäler haben einen hohen Anteil an komplexen Fällen, unklaren Diagnosen oder
seltenen Krankheiten, die von extern zugewiesen werden. Gerade bei diesen Fällen umfasst die
Vorbereitung eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Krankengeschichten und Rechercharbei-
ten zu möglichen Diagnosen, aktuellen Behandlungsoptionen etc. Diese intellektuelle Leistung wird
in Abwesenheit des Patienten erbracht. Diese Vorbereitungsleistungen sind oft sehr aufwändig. Die
Universitätsspitäler und unterstützenden Dienste an den Universitätsspitalern (wie z.B. Institute für
Genetik) tragen einen bedeutenden Anteil dieser Leistungen. Diese werden durch den Tarifeingriff
in Frage gestellt.
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit nimmt angesichts der zunehmenden Spezialisierung und
Ausdifferenzierung der Medizin weiter zu, sie ist als erfolgsbringendes Modell zur Qualitätsverbes-
serung anerkannt. So sind nicht nur in der Onkologie Tumorboards ein anerkannter Standard; in
immer mehr Disziplinen wird die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zu einer
medizinischen Notwendigkeit. Gerade die universitäre Medizin weist einen hohen Spezialisierungs-
grad auf. Gerade bei komplexen Fällen, die häufig an Universitätsspitalern behandelt werden, sind
interdisziplinäre Fallbesprechungen und die Durchführung entsprechender Boards notwendig. Ge-
nau dies wird durch die starke Beschränkung auf Leistungen in Abwesenheit des Patienten unter-
bunden.
- Die vorgeschlagene Beschränkung der Leistungen in Abwesenheit des Patienten betrifft in beson-
derem Masse die Koordination von Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten, wie sie
heute als notwendiger Bestandteil einer «good practice» anerkannt ist. Dies ist umso störender, als
diese Koordination in diversen nationalen Programmen und Strategien gefordert wird. Dazu gehört
das vom Bund geförderte Konzept einer generellen integrierten Versorgung zwischen verschiede-
nen Leistungserbringern wie auch die Koordinationsleistungen innerhalb des Spitals oder zwischen
verschiedenen Leistungserbringern bei vulnerablen Patientengruppen (z.B. in der Palliative Care,
bei seltenen Krankheiten oder in der Geriatrie). Wird die vorgeschlagene Tarifierung umge-
setzt, werden fortschrittliche Leistungserbringer, welche diesen Konzepten nachkommen, finanziell
bestraft.

Die Limitation der Leistungen in Abwesenheit des Patienten widerspricht damit klar einer evidenzbasier-
ten Medizin, hemmt die Entwicklung integrierter und interdisziplinärer Versorgungsmodelle und behin-
dert damit die gesundheitspolitischen Bestrebungen zugunsten einer integrierten Versorgung. Damit
wird eine effiziente medizinische Versorgung nicht gefördert sondern verhindert.

unimedsuisse ist der Ansicht, dass eine bessere Erfassung und Abbildung der Leistungen in Abwesenheit des Patienten anzustreben ist, ohne diese Leistungen generell unter den Verdacht des Missbrauchs zu stellen.

Universitäre Medizin Schweiz fordert:

- Die Beschränkungen auf Leistungen in Abwesenheit des Patienten werden gestrichen.
- Für Tumorboards und interdisziplinäre Fallbesprechungen, Koordinationsleistungen bei komplexen Fällen, Palliative Care, seltenen Krankheiten etc., deren Wichtigkeit für Versorgung und Wirtschaftlichkeit bekannt sind, werden spezifische Abrechnungspositionen geschaffen.
- Die Missbrauchsbekämpfung betr. zu hoher Leistungen in Abwesenheit des Patienten muss auf der Basis konkreter Fälle und Auswertungen vorgenommen werden. Es ist die Aufgabe der Krankenversicherer, Missbräuche aufzudecken, dies darf nicht pauschal geschehen, sondern muss begründet werden.
- Die Aufsichtsbehörden und Krankenversicherer sind aufgefordert, für die Missbrauchsbekämpfung differenzierte Analysekategorien zu schaffen, nach denen verschiedene Arten von Fällen unterschieden werden können, eine längere Vorbereitung und erhöhter Koordinationsaufwand als gerechtfertigt akzeptiert werden (z.B. bei unklarer Diagnostik, komplexen und seltenen Erkrankungen, Multimorbidität, Situationen am Lebensende, etc.) und mittels derer Missbrauchsfälle klarer identifiziert werden können.

Folgen für die universitäre Versorgung insgesamt – Schwächung der evidenzbasierten Medizin

unimedsuisse lehnt die vorgelegten Tarifierungen gemäss obenstehenden Ausführungen als nicht sachgerecht ab. Durch sie werden die spezifischen Leistungen der universitären Versorger namentlich im Bereich der komplexen und seltenen Erkrankungen, in der Beratung der Patientinnen und Patienten, in Konsilien für externe Fachpersonen und in der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit in Frage gestellt, namentlich bei Tumorboards und weiteren interdisziplinären Boards, welche für eine evidenzbasierte Behandlung auf neuestem wissenschaftlichen Stand von zentraler Bedeutung sind. Die Integration innovativer Behandlungsansätze in die Praxis, die eine intensivere Begleitung benötigt, wird gehemmt. Dies führt zu einer Schwächung der evidenzbasierten Medizin im gesamten Versorgungssystem. Die entstehende Lücke zwischen dem Tarifierungssystem und einer guten Versorgung bewirkt, dass die Qualität der universitären Versorgung und dabei besonders der medizinischen Versorgung von besonders vulnerablen Patientengruppen gefährdet wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Bertrand Levrat
Präsident Universitäre Medizin Schweiz

Beilage: Stellungnahme der H+ - Aktivkonferenz der Universitätsspitäler



Per Mail an:

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
CH – 3003 Bern

Basel, 20. Juni 2017

Vernehmlassungsantwort der Universitätsspitaler der Schweiz zu den vom Bundesrat vorgeschlagenen Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED (1.09_BR / 2018)

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit zur Stellungnahme und reichen hiermit fristgerecht unsere Überlegungen und Anträge zu den vorgeschlagenen Anpassungen an der Tarifstruktur TARMED ein.

1 Einleitung

Die Aktivkonferenz der Schweizerischen Universitätsspitaler vereinigt die Vorsitzenden der Spitalleitungen der fünf grossen Universitätsspitaler und deren Finanzdirektoren (UniFin).

Die Universitätsspitaler verweisen grundsätzlich auf die Vernehmlassungsantwort von H+ Die Spitaler der Schweiz, in welche sich die Universitätsspitaler eingebracht haben. Aufgrund der geplanten, gravierenden Anpassungen an der bisherigen Tarifstruktur sieht sich die Aktivkonferenz jedoch veranlasst, im vorliegenden Schreiben auf die gefährlichsten Anpassungen einzugehen und konkrete Vorschläge anzubringen, um diese zu verhindern oder zumindest abzumildern.

Wir verweisen ausserdem auf die separate Anhörungsantwort der Kinderspitaler. Drei unserer Häuser sind mit ihren Kinderabteilungen direkt mit betroffen, in Zürich und Basel sind die selbständigen Universitätskinderspitaler als unsere Partner in der Kindermedizin massiv betroffen.

2 Schwerwiegende Konsequenzen für die Patienten

Faktisch würden die von Ihnen vorgesehenen Anpassungen zu einer **Rationierung von medizinischen Leistungen** führen und zwangsläufig die **Behandlungsqualität senken**, insbesondere für das komplexe, polymorbide Patientenkollektiv von Universitätsspitalern. Die Universitätsspitaler beschränken sich in der vorliegenden Stellungnahme auf drei konkrete Anträge,

mit welchen die **gravierendsten negativen Folgen** des geplanten bundesrätlichen Eingriffs in die Tarifstruktur vermieden werden sollen.

Die Universitätsspitaler weisen dezidiert darauf hin, dass für eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife (siehe Art. 43 Abs. 4 KVG) weitere wichtige Anpassungen an der veralteten Tarifstruktur nötig sind. Bei den geplanten Anpassungen wurden einseitig nur diejenigen Faktoren angepasst, welche eine *Volumen-reduktion* bewirken.

3 Gravierendste Eingriffe in die Tarifstruktur

Der geplante Eingriff in die Tarifstruktur ist für Universitätsspitaler finanziell substantiell. Unsere an jedem Haus durchgeführten Simulationen zeigen, dass die geplanten Massnahmen zusammengenommen zu einem geschätzten **Ertragsrückgang von 170 Millionen Schweizer Franken** bei allen fünf Universitätsspitalern führen würden. Somit sind diese Spitaler überdurchschnittlich von den Eingriffen betroffen.

Die geplanten Anpassungen an den *Kostenmodellen* führen zwar zu empfindlichen Ertragsminderungen, haben aber keinen direkten Einfluss auf die Behandlungsabläufe und die Behandlungsqualität. Sie sind daher nicht Bestandteil dieser Vernehmlassungsantwort.

Die Universitätsspitaler nehmen hier nur Stellung zu den geplanten neuen Limitationen, die eine Rationierung der Leistungen bewirken und somit direkt Auswirkungen auf die Behandlung der Patienten haben werden.

Diese Limitierungen stellen die Abgeltung der interdisziplinären und interprofessionellen Behandlung grundsätzlich in Frage und sind versorgungspolitisch von grosser Bedeutung. Heute werden durch die Universitätsspitaler Leistungen in der Grössenordnung von rund CHF 80 Millionen erbracht, die aufgrund der neuen Limitierungen nicht mehr abgerechnet werden könnten. **Die Annahme, dass die Universitätsspitaler bisher für CHF 80 Millionen ineffiziente oder behandlungsunnötige Leistungen erbracht haben entbehrt jeglicher Grundlage.** Im Gegenteil: Für die wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung unserer Patienten ist es enorm wichtig, dass diese Leistungen weiterhin (im ambulanten Bereich) erbracht werden können.

Die Limitation der einzelnen Tarifpositionen bringt die Leistungserbringer in folgendes Dilemma: Der Patient benötigt eine umfassende ihm zugeschnittene Betreuung, welche aber über den TARMED nicht mehr abgegolten wird. Somit bleiben den Leistungserbringern folgende Möglichkeiten:

- Die von den Patienten benötigten und vom Spital erbrachten Leistungen werden nicht abgerechnet.
- Die Behandlung wird auf mehrere Besuche / Visiten aufgesplittet.
- Die Betreuung des Patienten kann nicht in der geforderten Qualität erbracht werden.
- Der Patient wird stationär behandelt.
- Das Leistungsangebot wird gestrichen.

Im nachfolgenden Kapitel gehen wir differenziert auf die beiden Limitierungen mit den gravierendsten Folgen für den Patienten ein.

4 Rationierung von Leistungen

Aus Sicht der Universitätsspitaler sind vor allem die beiden nachfolgend aufgeführten Eingriffe in die bestehende Tarifstruktur für die Behandlungsqualität gravierend:

Beschränkung der ärztlichen Konsultationszeit

Die ärztliche Konsultation (Tarifziffer 00.0020) soll auf **maximal 20 Minuten limitiert** werden. Diese Zeitvorgabe ist in vielen Fällen viel zu kurz, um die komplexen polymorbiden Patienten mit der erforderlichen Qualität zu diagnostizieren und zu behandeln. In der Vernehmlassungsantwort von H+ Die Spitaler der Schweiz finden Sie entsprechende Praxisbeispiele. Die Universitätsspitaler erlauben sich, im Anhang einige eindrückliche, ganz konkrete Beispiele aus unserem Behandlungsalltag aufzuzeigen.

Rationierung der ärztlichen Leistungen in Abwesenheit des Patienten

Die ärztliche Leistung in Abwesenheit (bisher Position 00.0140) wird differenziert und neu mit sieben spezifischen Positionen (00.0141 bis 00.0147) abgebildet. Zudem werden diese Leistungen unter sich mittels einer Leistungsgruppe limitiert.

Aus dieser geplanten Anpassung entstehen aus medizinischer Sicht z.B. die beiden nachfolgenden Probleme:

Die interdisziplinäre Besprechung eines Behandlungsfalls durch mehrere, sich gleichzeitig vor Ort befindenden Ärzte im Rahmen von Tumorboards wird nicht mehr abgebildet. Bisher war aufgrund eines Entscheides der PIK (Nr. 08014 vom 11.6.2008) vorgesehen, dass für diese Leistungen die Position 00.0140 angewendet werden kann. Ein Wegfall dieser interdisziplinären Sprechstunden bzw. Beratungen würden zu einer erheblichen Reduktion der Behandlungsqualität führen. Diese multidisziplinären Fallbesprechungen entsprechen in hohem Masse den Anforderungen der KVG Kriterien bezüglich Leistungserbringung: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien). Sie sind ausserdem eine zwingende Vorgabe für eine erfolgreiche Zertifizierung des entsprechenden Zentrums. Diese Vorgabe wurde (und wir empfehlen dem BAG sich bei der Schweizerischen Krebsliga zu erkunden) ausschliesslich aus Qualitätsgründen gemacht.

Die Zeitlimitationen für die Dauer bei der ärztlichen Leistung in Abwesenheit sind wie bei der Konsultation nicht praxiskonform und würden zu einem erheblichen Rückgang der Behandlungsqualität bei schwer kranken Patienten führen.

5 Weiterbildungsauftrag

Die Universitätsspitaler erinnern den Bundesrat an ihren Weiterbildungsauftrag, der für die medizinische Versorgung der Schweiz mit hochqualifiziertem medizinischem Personal unabdingbar ist.

Betriebswirtschaftlich betrachtet sind diejenigen Leistungserbringer bevorteilt, welche mit erfahrenen Ärzten arbeiten können, die keine Weiterbildungsleistungen erbringen. Weiterbildung benötigt Zeit und personelle Ressourcen – vor allem auch während den Sprechstunden und bei Leistungen in Abwesenheit der Patienten (Abbildung bisher u.a. über Positionen 00.0020 und 00.0140). Werden die Universitätsspitaler hier übermässig eingeschränkt, wird die Ausbildung von Assistenzärzten an Attraktivität verlieren und sich die Nachwuchsproblematik noch mehr verschärfen.

6 Anträge

Die Universitätsspitaler stellen wie einleitend erwähnt und aus oben dargelegten Gründen folgende drei konkrete Anträge:

Antrag 1

Auf die geplanten **Limitationen** bei der Tariffziffer 00.0020 „Konsultation, jede weiteren 5 Minuten“ soll vollständig verzichtet werden. Falls der Bundesrat trotzdem daran festhält eine Beschränkung einzuführen, soll die Limitation eventualiter auf mindestens 40 Minuten angehoben werden. Auch für die Tarifposition 00.0070 „Besuch“ soll auf Limitationen verzichtet oder eventualiter die Obergrenze auf mindestens 50 Minuten angehoben werden.

Antrag 2

Eine zusätzliche Position „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ mit der Tariffziffer 00.0148 soll in die Tarifstruktur aufgenommen werden. Die Leistung soll grundsätzlich analog der neuen Leistungen 00.0141 bis 00.0147 tarifiert werden, jedoch ohne Mengenlimitation.

Antrag 3

Auf die vorgesehene Limitation bei den Leistungen 00.0141 bis 00.0147 (resp. 00.0148) „Leistungen in Abwesenheit des Patienten“ ist zu verzichten da eine Limitation im Einzelfall aus oben genannten

Gründen nicht praktikabel ist und eine besser Überprüfung der WZW-Konformität durch die höhere Differenzierung der Leistung bereits ermöglicht wird.

Die drei Anträge unterstreichen das Ziel einer effizienten Leistungserbringung unter Berücksichtigung der im KVG Gesetz definierten WZW-Kriterien. Limitationen sind aus unserer Sicht nur dort sinnvoll, wo sie die Behandlungsqualität der einzelnen Patienten nicht beeinträchtigen. Wo die Gefahr einer solchen Beeinträchtigung besteht, ist auf Limitationen in der Tarifstruktur aus versorgungspolitischen Gründen zu verzichten. Hier besteht aus unserer Sicht die Pflicht der Krankenversicherer, eine effiziente Leistungserbringung durch geeignete Prüfinstrumente sowohl auf statistischer wie auch auf Einzelfallebene sicherzustellen. Eine Rationierung der Leistungen in bestimmten Zeiträumen ist (insbesondere bei schwer kranken Patienten) weder medizinisch noch betriebswirtschaftliche sinnvoll.

Die Universitätsspitaler verstehen diese drei Anträge als minimalste und unabdingbare Korrekturen am vorgesehenen bundesrätlichen Eingriff an der vorhandenen Tarifstruktur. Weiter verweisen wir auf die Eingaben von H+ Die Spitaler der Schweiz.

Wir danken Ihnen bestens für die Prüfung und Berücksichtigung unserer Anträge.

Für die Unispitaler Schweiz



Dr. med. Werner Kübler, MBA
Präsident H+ Aktivkonferenz
Universitätsspitaler Schweiz



Martin Gerber
Vorsitzender AG UniFin
Universitätsspitaler Schweiz

Kopie an:

- Bundesamt für Gesundheit
- Gesundheitsdirektorenkonferenz
- H+ Die Spitaler der Schweiz

Anhang mit Praxisbeispielen

Beschränkung der ärztlichen Konsultationszeit

Längere Konsultationszeiten im Zusammenhang mit komplexen Krankheitsbildern:

Es ist grundsätzliche Pflicht des Arztes, seinen Patienten über die Erkrankung und die möglichen Behandlungen aufzuklären. Je komplexer das Krankheitsbild umso umfassender und zeitaufwändiger ist die Aufklärung. Wird zudem vom Patienten eine rasche Entscheidung für eine Behandlungsmethode benötigt, verlängert sich die benötigte Zeit nochmals.

Längere Konsultationszeiten im Zusammenhang mit schwierigen psychosozialen Situationen:

Die Erläuterung einer schweren Diagnose benötigt grundsätzlich ausreichend Zeit, um den Patienten richtig aufzuklären. Bei Patienten in schwierigen psychosozialen Situationen (z.B. Kinder in einer Scheidungssituation, Suchtproblematik, Arbeitslosigkeit, Flüchtlinge etc.) steigert sich dieser Aufwand erneut.

Rationierung der ärztlichen Leistungen in Abwesenheit des Patienten

Vor- und Nachbereitung des Besuchs:

Beispielhaft aufzuführen ist die Onkologie, in welcher die Planung der Behandlung grundsätzlich ein sehr ausgedehntes Aktenstudium benötigt. In den meisten Fällen sind Gespräche mit Kollegen anderer Fachrichtungen, das Studium von entsprechenden Guidelines oder Originalliteratur nötig.

Interdisziplinäre Besprechungen:

Nebst den Tumorboards gibt es immer wieder Situationen, in welchen der behandelnde Arzt die Konsultation mit einer interdisziplinären Besprechung ergänzt, respektive nach der selbigen die Konsultation weiterführt. Dies führt für den Patienten dazu, dass er die Einschätzung mehrerer Fachbereiche konsolidiert an einem Tag erhält, schneller Gewissheit über die Diagnose und Behandlung erhält, und die Behandlung früher starten kann.