



INTERVIEW

08 | «Wir brauchen eine moderne Entsorgung»

CARTE BLANCHE

10 | Neuer Health-Hub am Genfer See

PROZESSKÜCHE

38 | Kochen kann so einfach sein



Aktuelle Rechtsentwicklungen

++ Zürcher Spitalplanung ++ Neuenburger Spitalliste ++ Hochspezialisierte Medizin ++ Ausschreibungspflicht für Private ++ Pflegeinitiative ++ Covid-19-Entschädigungen ++ EPD ++ Revision Medizinproduktrecht ++ Ambulante Fallpauschalen ++ Tarmed/Tardoc Pflegematerial-Vergütung ++ Psychotherapie ++ Wartelisten bei Transplantationen | 12



TRANSGOURMET

care

Spitzenservice

- ★ Vollsortiment mit über 25'000 Artikeln
- ★ Spezialsortiment für die Care-Gastronomie
- ★ hervorragende Services, die Zeit sparen

transgourmet.ch/care





DOSSIER Aktuelle Rechtsentwicklungen im Gesundheitswesen

Nebst medizinischen und wirtschaftlichen Herausforderungen sind Heime und Spitäler mit einem stetigen Wandel der **rechtlichen Rahmenbedingungen** konfrontiert. Wie bereits in früheren Jahren präsentieren wir auch in dieser Dezemberausgabe eine Auswahl besonders bedeutender Neuerungen und Entwicklungen.



FOTOS: PIXABAY

Zürcher Spitalliste, Pflegeinitiative oder auch die Revision des Medizinprodukte-rechts werden auch 2022 rechtlich im Fokus stehen.

► DR. MARTIN ZOBL UND LUCINA HERZOG

Zürcher Spitalliste 2023 und revidiertes Spitalgesetz

Im Kanton Zürich werden per 1. Januar 2023 die Spitallisten (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) umfassend erneuert. H&S hat Anfang Jahr bereits ausführlich darüber berichtet (siehe Ausgabe H&S 1/2021). Im Juni 2021 hat die Gesundheitsdirektion (GD) die definitive Fassung ihres 160 Seiten starken Versorgungsberichts publiziert. Der Bericht beschreibt das methodische Vorgehen der GD bei der Bedarfsermittlung und der Vergabe von Leistungsaufträgen. Gemäss bundes- und kantonrechtlichen Vorgaben werden die eingereichten Bewerbungen anhand der Kriterien Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit evaluiert.

Fast zeitgleich zur Publikation des Versorgungsberichts wurde das revidierte Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) verabschiedet. Zu den umstrittenen Neuerungen gehört etwa die Auflage, dass Listenspitäler keine stationären Leistungen des Leistungskatalogs anbieten dürfen, für die sie keinen Leistungsauftrag haben. Zudem werden die Löhne für Kaderärzte kantonalen Spitäler bei 1 Million Franken pro Jahr gedeckelt. Ärzteboni dürfen nicht allein aufgrund der Zahl durchgeführter Behandlungen verteilt werden; vielmehr ist auch die Qualität des Spitals und der betroffenen Klinik zu berücksichtigen. Das nichtärztliche Personal wird an den kantonalen Spitälern künftig einen Bonus von 5 bis 10 Prozent aus den Einnahmen der ärztlichen Zusatzleistungen erhalten.

Die Frist für die Bewerbung um einen Listenplatz endete am 14. September 2021. Die Evaluationsphase ist in zwei Etappen aufgeteilt: In Phase I werden die Bewerber vorselektioniert. Hier wird geprüft, ob sie die im revidierten § 5 Abs. 1 SPFG genannten Anforderungen (an Infrastruktur, Personal, Qualität, Wirtschaftlichkeit etc.) erfüllen, um einen Listenplatz zu erhalten bzw. zu behalten. Nur Bewerber, die sämtliche Anforderungen erfüllen, gelangen in die Phase II des Evaluationsverfahrens. Nach § 6 SPFG werden Leistungsaufträge denjenigen Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern erteilt, die i) für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind, ii) die gesetzlichen Zielsetzungen (§4 SPFG) und iii) die gesetzlichen Anforderungen (§ 5 SPFG) «bestmöglich» erfüllen. Der GD kommt in diesem Schritt ein Planungsermessen zu, das sie allerdings unter Wahrung der rechtstaatlichen Schranken (Gleichbehandlung, Willkürverbot etc.) auszuüben hat.

Der Regierungsrat plant, die provisorischen Spitallisten am 15. März 2022 in die Vernehmlassung zu geben. Die Bewerber werden in dieser Phase Gelegenheit haben, sich zu den beabsichtigten Leistungsaufträgen zu äussern. Die definitiven Spitallisten sollen auf den 1. Januar 2023 in Kraft gesetzt werden.

Bundesverwaltungsgericht hebt Neuenburger Spitalliste auf

In einem Urteil vom 17. September 2021 (Verfahren C-7017/2015) hiess das Bundesverwaltungsgericht eine Beschwerde der Spitalgruppe Swiss Medical Network gegen den Kanton Neuenburg gut. Damit hob das Gericht die im Rahmen der Spitalplanung «2016–2022» ergangene Spitalliste auf. Der Entscheid ist rechtskräftig. Laut Bundesverwaltungsgericht verletzte das Spitalplanungsverfahren in mehrfacher Hinsicht die bundesrechtlichen Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Unter anderem versties der Kanton gegen die Koordinationspflicht, indem er die Bedarfsplanung auf die innerkantonale Nachfrage beschränkte und die ausserkantonalen Patientenströme unberücksichtigt liess. Zudem nahm er eine unzulässige Hierarchisierung der gesetzlichen Planungskriterien (Wirtschaftlichkeit, Qualität, Verfügbarkeit etc.) vor. Weiter erachtete das Gericht es als widersprüchlich und willkürlich, wenn der Kanton Bedingungen aufstellt (hier der Betrieb eines Notfallzentrums), die von einem Bewerber faktisch nicht erfüllbar sind. Auch die Qualitätsbewertung entsprach nicht den bundesrechtlichen Anforderungen, insbesondere die Ergebnis- und Indikationsqualität blieb unberücksichtigt.

Laut Gericht können die Planungsbehörden zwar grundsätzlich Anforderungen an die Arbeitsbedingungen in Spitälern formulieren und deren Einhaltung zur Voraussetzung für einen Listenplatz machen. Allerdings durfte der Kanton Neuenburg die Erteilung von Leistungsaufträgen nicht davon abhängig machen, dass die Spitäler die Arbeitsbedingungen des Gesamtarbeitsvertrags Santé 21 gesamthaft einhalten. Weiter erachtete das Gericht eine Mengensteuerung nur dann als zulässig, wenn damit keine mengen- statt leistungsbezogene Planung vorgenommen und der Wettbewerb nicht beschränkt wird.

Interessant sind schliesslich die Erwägungen zum vieldiskutierten Kriterium der Mindestfallzahlen (MFZ). So ist es grundsätzlich möglich, die Fallzahlen mehrerer Standorte eines Bewerbers zusammenzurechnen. Ebenso kann ein Bewerber auch bei einseitigem Nichterrei- ►►



Bundesgericht bestätigt Ausschreibungspflicht privater Listenspitäler

Bereits im Jahr 2019 hatte sich das Bundesgericht in einem vielbeachteten Entscheid mit der Ausschreibungspflicht von Listenspitälern zu befassen (BGE 145 II 49). Im konkreten Fall ging es um das GZO Spital Wetzikon. Das Bundesgericht hielt damals fest, dass ein Listenspital unabhängig von seiner privatrechtlichen Form grundsätzlich dem öffentlichen Beschaffungsrecht untersteht. Über diesen Entscheid und dessen Konsequenzen haben wir in einem früheren Artikel ausführlich berichtet (siehe auch H&S Ausgabe 1/2020).

In einem Entscheid vom 12. Februar 2021 (Verfahren 2C_705/2019) beschäftigte sich das Bundesgericht nun mit Listenspitälern, die nicht nur privatrechtlich organisiert sind, sondern sich (anders als das GZO Spital) auch im Privatbesitz befinden. Ausgangspunkt für das Verfahren bildete die Revision des Vergabegesetzes des Kantons Tessin. Im Gesetz wurde ausdrücklich festgehalten, dass Privatkliniken («cliniche private») dem Beschaffungsrecht unterstehen. Die Betreiberin zweier im Kanton Tessin gelegener und auf der kantonalen Spitalliste figurierender Kliniken focht diese Bestimmung an und machte geltend, dass private Listenspitäler im Bereich des Vergaberechts nicht mit öffentlichen Listenspitälern gleichgestellt werden dürften.

Das Bundesgericht schützte die Tessiner Regelung und wies die Beschwerde ab. Es hielt fest, dass eine Unterstellung von Privatkliniken unter das Beschaffungsrecht nicht gegen die Wirtschaftsfreiheit verstösst. Das Gericht wiederholte die bereits im GZO-Wetzikon-Entscheid vertretene Auffassung, dass Spitäler im Rahmen ihrer Listentätigkeit nicht gewerblich beziehungsweise wettbewerblich tätig sind und insofern ein öffentliches Interesse an der Einhaltung des Vergaberechts besteht. Dies gilt laut Gericht für Privatkliniken gleichermassen wie für von der öffentlichen Hand gehaltene Spitäler. Damit dürfte die Frage, ob Privatspitäler im Listenbereich dem Beschaffungsrecht grundsätzlich unterstellt sind, endgültig geklärt sein. Das Bundesgericht bestätigte damit indirekt auch die Haltung der Zürcher Gesundheitsdirektion, welche die Beschaffungspraxis aller Zürcher (auch privater) Listenspitäler seit Längerem unter die Lupe nimmt.

Einheitliche Vergütung von Pflegematerial

Am 1. Oktober 2021 traten die neuen Vorschriften zur einheitlichen Vergütung des Pflegematerials (Mittel und Gegenstände) in Kraft. Neu vergütet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) das Pflegematerial unabhängig davon, ob die Anwendung direkt durch Versicherte, eine nichtberuflich mitwirkende Person oder durch eine Pflegefachperson erfolgt. Unter dem früheren Recht wurden Mittel und Gegen-

» chen der MFZ vorläufig auf die Spitalliste aufgenommen werden.

Wie sich dieses französischsprachige Urteil auf die Deutschschweizer Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts auswirken wird, wird sich weisen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass sich kantonale Planungsbehörden in Zukunft an diesem Urteil orientieren werden.

Hoch spezialisierte Medizin

Die interkantonale Planung und Konzentration der hoch spezialisierten Medizin (HSM) schreitet weiter voran. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist das HSM-Beschlussorgan, das sich aus den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren von zehn Kantonen zusammensetzt, zu folgendem Verfahren verpflichtet: Zunächst definiert es, welche Behandlungen unter die HSM fallen (Zuordnung); anschliessend nimmt es eine Zuteilung an die Spitäler vor (Leistungszuteilung). Der Leistungszuteilung ist ein Bewerbungsverfahren vorgelagert, das grundsätzlich allen Spitälern offensteht.

Die HSM-Bereiche sind anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD) definiert. Die entsprechenden Listen wurden für dieses Jahr aktualisiert und zeigen auf, welche medizinische Leistungen im Jahr 2021 dem HSM-Bereich zugeordnet werden.

In diesem Jahr eröffnete das HSM-Fachorgan für folgende Bereiche das Bewerbungsverfahren: hoch spezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie, komplexe gynäkologische Tumore, komplexe Neurochirurgie und Neuro-radiologie sowie pädiatrische Onkologie. Eine Übersicht über die geplanten Aktivitäten für das nächste Jahr findet sich auf <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/aktuelles-planung>. Den Spitälern und Kliniken, die sich für einen HSM-Leistungsauftrag bewerben, wird empfohlen, sich frühzeitig mit dem Bewerbungsverfahren auseinanderzusetzen und sich bereits in der Zuordnungsphase einzubringen. In einem Beschwerdeverfahren kann das Bundesverwaltungsgericht die Zuteilungsentscheide nur eingeschränkt überprüfen (z.B. keine Ermessenskontrolle).

Auf **1,3 bis 1,5**
Milliarden Franken
belaufen sich die spital-
seitigen Kosten für die
vom Bund angeordneten
Covid-Massnahmen.

stände von der OKP nur dann separat vergütet, wenn sie von den Versicherten direkt oder allenfalls unter Beizug von nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Personen angebracht und/oder verwendet werden können. Diese Unterscheidung wird nun hinfällig.

Die Einzelheiten sind in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt. Für die Anwendung von Mitteln und Gegenständen im Pflegeheim oder bei Rechnungsstellung durch Pflegefachpersonen gilt ein reduzierter Höchstvergütungsbetrag (HVB). Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu Pflegeleistungen sowie Mittel und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten werden nicht separat vergütet, sondern gelten weiterhin als Bestandteile der ärztlich angeordneten Pflegeleistungen.

Für Pflegematerial, das ausschliesslich von Pflegefachpersonen angewendet wird, gilt eine Übergangsfrist von 12 Monaten. Während dieser Übergangsfrist richtet sich die Vergütung nach dem bisherigen Recht und erfolgt somit über die drei Kostenträger Versicherer, Versicherte und Kantone. Nach dieser Übergangszeit werden die entsprechenden Mittel und Gegenstände nur noch vergütet, wenn sie in der MiGeL aufgenommen wurden. Die Verbände sind aufgefordert, dem BAG bis zum 1. Januar 2022 entsprechende Anträge zu stellen.

Covid-19 – ungeklärte Entschädigungsfragen

Die Covid-19-Pandemie hält das Land und die Spitäler weiterhin in Schach. Während mancherorts angesichts stark steigender Zahlen aufgrund der vierten Welle wieder nicht-dringliche Operationen verschoben werden, bleibt die Entschädigungsfrage für finanzielle Ausfälle im letzten Jahr ungeklärt. Im Frühjahr 2020 untersagte der Bundesrat per Dekret die Durchführung nicht-dringlicher Operationen für sechs Wochen und verpflichtete Spitäler und Kliniken zu Vorhalteleistungen. Nun hat der Verein Spitalbenchmark zusammen mit PwC ausgerechnet, dass sich die spitalseitigen Kosten für die vom Bund angeordneten Massnahmen auf insgesamt 1,3 bis 1,5 Milliarden Franken belaufen. Die Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren, der Verband der Schweizer Gesundheitsunternehmen ospita (ehemals Privatkliniken Schweiz) und neun regionale Spitalverbände möchten einen Teil dieses Betrags nun in einer gemeinsamen Aktion vom Bund zurückfordern, der bislang eine Entschädigung ablehnt.

Einige Kantone haben sich zwischenzeitlich bereit erklärt, ihre Spitäler und Kliniken teilweise für den entstandenen Schaden zu entschädigen, darunter Aargau, Solothurn, Basel, Genf, Graubünden, Waadt und Zürich. Die Kantone fordern allerdings eine Beteiligung des Bundes an der Entschädigung und haben zu diesem ▶▶



WENN DIE KOMPLEXITÄT IM RECHNUNGSWESEN STEIGT, SIND WIR FÜR SIE DA!

Die Komplexität und die Anforderungen an das Rechnungswesen in Alters- und Pflegeheimen nimmt stetig zu. Zudem muss dem Controlling als Führungsinstrument immer mehr Beachtung geschenkt werden. Unser professionelles Angebot für Sie umfasst:

- Buchführungen bei Ihnen vor Ort oder extern
- Ersatz bei kurzfristigem Personalausfall
- Erstellen und Beratung zur Kostenrechnung und SOMED Statistik
- Revision
- Jahresabschlüsse
- Planrechnung und Betriebsanalyse
- Aus- und Weiterbildung Ihrer Fachkräfte
- All in one Cloud-Buchhaltungs-Software

Seit über 40 Jahren sind wir der kompetente Ansprechpartner für Alters- und Pflegeheimen, IVSE-Betriebe, Verbände und Gesundheitsbereiche der öffentlichen Hand. Nutzen Sie unsere Erfahrung!



Freiestrasse 11
Postfach 240
8501 Frauenfeld

T 052 725 09 30
info@redi-treuhand.ch
redi-treuhand.ch

» Zweck teilweise entsprechende Standesinitiativen eingereicht beziehungsweise auf den Weg gebracht.

Elektronisches Patientendossier

Die Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) nimmt allmählich Gestalt an. Das erste EPD der Schweiz wurde am 11. Dezember 2020 durch den Regierungsrat J.P. Gallati im Aargau eröffnet, nachdem im November 2020 «eHealth Aargau (emedo)» als erste Stammgemeinschaft zertifiziert wurde. Die Zertifizierungsverfahren laufen derzeit in allen Regionen der Schweiz. Nach aktuellem Stand haben sechs Stammgemeinschaften die Zertifizierung erfolgreich bestanden. Einen Überblick hierzu bietet die Website www.patientendossier.ch/de/bevoelkerung/epd-anbieter, aus der hervorgeht, welche Stammgemeinschaften bereits zertifiziert sind und welche sich auf dem Weg der Zertifizierung befinden.

Die Erfahrung aus diesem Jahr zeigt, dass die Zertifizierung der Stammgemeinschaften aufgrund hoher Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit aufwendig ist. Eine konkrete Prognose für den Abschluss aller Zertifizierungsverfahren ist daher nicht möglich, wobei der Programmausschuss von Bund und Kantonen die beteiligten Akteure aufgefordert hat, alle weiteren Zertifizierungsverfahren zügig abzuschliessen, damit das EPD in absehbarer Zeit in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein wird.

Ursprünglich war geplant, dass sich alle Akutspitäler, Reha-Kliniken und stationäre Psychiatrien per 15. April 2020 einer zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft anschliessen. Dies war aufgrund der Verzögerungen im komplexen Zertifizierungsverfahren jedoch nicht möglich. Anders als anfänglich angedroht, ist damit auch die Streichung von Spitälern von der kantonalen Spitalliste wegen Nichteinhaltung dieser Vorgaben einstweilen vom Tisch. Bis zum 15. April des kommenden Jahres soll sodann der Anschluss der Pflegeheime und Geburtshäuser erfolgen, während der Anschluss für Arztpraxen, Apotheken, Therapeuten und Spitex-Dienste freiwillig bleibt.

Revision Medizinprodukterecht

Am 26. Mai 2021 sind die totalrevidierte Medizinprodukteverordnung (MepV) sowie eine neue Verordnung für klinische Versuche mit Medizinprodukten (KlinV-MepV) in Kraft getreten, nachdem zuvor die notwendigen Grundlagen mit einer Änderung des Heilmittelgesetzes (HMG) und des Humanforschungsgesetzes (HFG) geschaffen wurden. Mit dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen wurde die EU-Verordnung über Medizinprodukte (MDR) in das Schweizer Medizinprodukterecht überführt.

Trotz der erfolgten Angleichungen werden die aus der Schweiz in die EU eingeführten Medizinprodukte seit dem 26. Mai 2021 wie Produkte aus Drittstaaten behandelt und müssen eigens in der EU registriert werden. Grund ist, dass eine

notwendige Anpassung des bilateralen Abkommens über die gegenseitige Anerkennung von Konformitätsbewertungen (MRA) unterblieb, weil die EU-Kommission eine solche von Fortschritten bei den Verhandlungen zum Rahmenabkommen zwischen der Schweiz und der EU abhängig macht. Um die negativen Auswirkungen für den Handel mit der EU abzumildern, hat der Bundesrat am 19. Mai 2021 ein Bündel an Massnahmen beschlossen, darunter eine verlängerte Übergangsfrist für die Ernennung eines Schweizer Bevollmächtigten für Produkte, die nach dem 26. Mai 2021 in der Schweiz in Verkehr gebracht werden. Mit dem zwischenzeitlichen Abbruch der Vertragsverhandlungen um das Rahmenabkommen herrscht grosse Unsicherheit darüber, wann bzw. ob überhaupt das MRA aktualisiert und die Hemmnisse behoben werden können.

Das Inkrafttreten der Ausführungsbestimmungen zu In-vitro-Diagnostika (IvD) war ursprünglich für den 26. Mai 2022 vorgesehen, zeitgleich mit dem geplanten Inkrafttreten der europäischen In-vitro-Diagnostika-Verordnung (IVDR). In ihrem Vorschlag vom 14. Oktober 2021 schlägt die EU-Kommission dem europäischen Parlament nun vor, die neue IVDR schrittweise einzuführen, um die Versorgung mit – gerade im Kontext der Covid-19-Pandemie – unabdingbaren In-vitro-Diagnostika nicht zu gefährden. Sie schlägt die risikoabhängige Kategorisierung in vier Produktgruppen (A bis D) vor. Produkte der Klassen C und D sollen von einer Übergangsfrist bis Mai 2026 profitieren können, Produkte der Klassen A (nur sterile Produkte) und B sogar bis Mai 2027. Nicht von den Übergangsfristen profitieren sollen dagegen nicht-sterile Klasse-A-Produkte sowie «neue» IvD-Produkte. Für diese benötigen Hersteller in jedem Fall ab dem 26. Mai 2022 einen Konformitätsnachweis. Bereits vor Bekanntwerden des europäischen Änderungsvorschlags wurde von verschiedenen Seiten gefordert, die Entwürfe zur Schweizer IvD grundlegend zu überarbeiten und den neuen Entwicklungen, insbesondere dem Auslaufen des MRA, anzupassen. Sollte sich die EU-Kommission mit ihrem Vorschlag durchsetzen, so wäre eine entsprechende Anpassung der IvD unumgänglich unter dem Gesichtspunkt der beabsichtigten Überführung der EU-Gesetzgebung in das Schweizer Medizinprodukterecht.

Pflegeinitiative

Am 28. November 2021 nahm die Schweizer Bevölkerung die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» mit einer deutlichen Mehrheit von 60,98 Prozent an. Die Initianten konnten von Anfang an auf viel Unterstützung bauen. Schliesslich trat der Pflegenotstand inmitten der Pandemie deutlich zutage und erweckte Sympathien und Solidaritätsbekundungen für überlastete Pflegekräfte. Ziel der Initiative ist die Förderung der Pflege durch Bund und Kantone. Mit ihr werden nun drei Kernforderungen umgesetzt: Mithilfe einer Ausbildungsöffnen-

→ Die Einführung von Fallpauschalen im ambulanten Bereich rückt mit den Entwicklungen in diesem Jahr erstmals in greifbare Nähe.

sive sollen mehr junge Menschen in den Pflegeberuf gebracht werden. Die Arbeitsbedingungen sollen verbessert werden und schliesslich sollen Pflegefachpersonen gewisse Leistungen direkt zulasten der Krankenkassen abrechnen können.

Mit dem «Ja» zur Pflegeinitiative greift der indirekte Gegenvorschlag nicht. Dieser sah vor, dass während acht Jahren die Aus- und Weiterbildung in der Pflege mit bis zu einer Milliarde Franken gefördert werden. Jedoch sollte ein Kontrollmechanismus verhindern, dass mit der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen die Gesundheitskosten und Prämien steigen. Die Arbeitgeberorganisationen H+, senesuisse und der Verband der privaten Spitex-Organisationen ASPS, obschon sie die Bedenken der Initiative teilen, bedauern, dass der Gegenvorschlag nicht zum Zuge kommt. Sie fordern von Politik und Kostenträgern, die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen. Das Bundesparlament muss nun zur Umsetzung des neuen Verfassungsartikels die gesetzlichen Grundlagen erarbeiten.

Ambulante Fallpauschalen

Die Einführung von Fallpauschalen im ambulanten Bereich rückt mit den Entwicklungen in diesem Jahr erstmals in greifbare Nähe. H+, der Verband der Schweizer Krankenversicherer santésuisse und der Dachverband der chirurgisch tätigen Fachgesellschaften FMCH haben erstmals ein Tarifwerk mit ambulanten Pauschalen vorgestellt. In einem Letter of Intent haben sich die Tarifpartner im Frühjahr verpflichtet, dem Bundesrat bis Ende Jahr ein umfassendes Tarifwerk zur Genehmigung zu unterbreiten. Damit entsprechen die Tarifpartner dem Willen des Bundesrats, der die Einführung von Pauschalen in seiner Botschaft vom 21. August 2019 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (BBl 2019 6071) begrüsst. Von Pauschaltarifen erhofft sich der Bundesrat zum einen eine effizientere Leistungserbringung und damit weitere Kostenoptimierungen. Zum andern unterstützt er sie mit der Begründung, dass sie den administrativen Aufwand für Leistungserbringer und Krankenversicherer bei der Rechenkontrolle verringerten.

Das Tarifwerk sieht derzeit 75 Pauschalen in sieben Fachbereichen vor. Damit könnten je nach Fachgebiet 70 Prozent oder sogar mehr der Behandlungen im ambulanten Spitalbereich pauschal abgegolten werden. Das Parlament hat in der Sommersession 2021 mit einer Änderung des KVG die Weichen für die schweizweite Einführung ambulanter Pauschalen gestellt. Ob ambulante Fallpauschalen die erhofften Kosteneinsparungen und Qualitätsverbesserungen tatsächlich werden bewirken können, wird sich zeigen. Die Studie «Bundled-Payment Models around the World», die 23 Pauschalierungs-Initiativen in acht Ländern im Gesundheitswesen verglich, weckt vorsichtige Hoffnung. Sie kommt zum Schluss, dass etwaige Modelle in rund ▶▶

DAS BESTE

FÜR IHRE KUNDEN





MEHR INFORMATIONEN

zu unseren Produkten



►► 60 Prozent der Fälle zu einer moderaten Kosteneinsparung bei leicht verbesserter Behandlungsqualität geführt haben.

Ablösung TARMED durch TARDOC?

Nach vielzähligen Anläufen ist erneut ein Versuch der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und des Versichererverbands Curafutura gescheitert, die neue Tarifstruktur TARDOC einzuführen. TARDOC soll den seit 2004 in Kraft befindlichen Tarif TARMED ablösen, welcher nahezu sämtliche ärztlichen und arzt nahen Leistungen in der Arztpraxis und im ambulanten Spitalbereich abdeckt. Die Tarifpartner sind sich einig, dass die Einzelleistungstarife des TARMED nicht mehr zeitgemäss sind, weil einige Leistungen mit zu hohen Beträgen verrechnet werden, während andere Leistungen fehlen.

Am 30. Juni 2021 hat der Bundesrat über die neue Tarifstruktur TARDOC beraten und sie für nicht genehmigungsfähig befunden. Bemängelt wurde unter anderem, dass massgebliche Tarifpartner, namentlich santésuisse und H+, den Tarifvertrag nicht mitunterzeichnet hatten. Zudem sei die kostenneutrale Einführung des Tarifs nicht sichergestellt und wesentliche Anpassungsempfehlungen des BAG aus dem ausführlichen Prüfbericht von November letzten Jahres nicht umgesetzt. Die Tarifparteien wurden aufgefordert, bis Ende Jahr ein überarbeitetes Tarifwerk einzureichen, über das der Bundesrat erneut entscheiden wird. Nach Wunsch des Bundesrats sollen diesmal alle Interessengruppen den neuen Vorschlag unterzeichnen.

Ob die seit Jahren zerstrittenen Tarifpartner dem Bundesrat diesen Wunsch erfüllen, erscheint zweifelhaft. Immerhin haben santésuisse und H+ ihr eigenes Tarifwerk beim Bundesrat eingereicht, das statt auf Einzelleistungen auf Pauschalen setzt. Insofern hält Fridolin Marty, Leiter Gesundheitspolitik bei Economiesuisse, die Einführung eines Einheitstarifs für alle Bereiche des Gesundheitswesens für quasi unlösbar und plädiert für separate Tarife in den jeweiligen Leistungsbereichen.

Verbesserter Zugang zur Psychotherapie

Der Bundesrat hat am 19. März 2021 beschlossen, den Zugang zur Psychotherapie zu verbessern. Psychische Störungen zählen zu den häufigsten und am meisten einschränkenden Krankheiten. Nach Schätzungen kann im Laufe eines Jahres bei bis zu einem Drittel der Schweizer Bevölkerung eine psychische Krankheit auftreten, die in den meisten Fällen behandelt werden sollte. Um den Zugang zur Behandlung zu vereinfachen, beschloss der Bundesrat einen Systemwechsel vom heutigen Delegationsmodell, bei dem die Therapeuten unter fachärztlicher Aufsicht arbeiten, zum Anordnungsmodell. Künftig können Psychotherapeuten auf Anordnung selbständig Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen. Vorausgesetzt, sie verfügen über eine entspre-

chende Qualifikation und kantonale Berufsausübungsbewilligung. Der Systemwechsel erfolgt durch eine entsprechende Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).

Mithilfe des Anordnungsmodells sollen besonders Versorgungsengpässe bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen in Krisen- und Notfallsituationen reduziert werden. Anders als bislang ist keine vorherige Konsultation einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie mehr notwendig. Stattdessen kann mit Anordnung durch einen Hausarzt der Zugang zur Psychotherapie deutlich einfacher und schneller erreicht werden. Dadurch können Langzeittherapien und Chronifizierung vermieden werden.

Der Systemwechsel birgt jedoch finanzielle Auswirkungen. Langfristig wird erwartet, dass bislang privat bezahlte Leistungen künftig über die OKP abgerechnet werden, was zu jährlichen Mehrkosten von rund 170 Millionen Franken führen könnte. Aus diesem Grund erfolgt ein Monitoring der Regelung über die nächsten Jahre, mit dem die Versorgung und Auswirkungen auf die Kosten überwacht werden sollen. Die Anpassung der Verordnung tritt auf den 1. Juli 2022 in Kraft.

Wartelisten-Platz bei Transplantation

In seinem Urteil vom 15. März 2021 (C-4780/2019) befand das Bundesverwaltungsgericht über den Entscheid des Transplantationszentrums des Universitätsspitals Zürich (USZ), einen Patienten nicht auf die Transplantationswarteliste aufzunehmen.

Die Vorinstanz war der Ansicht, dass die vorgeschlagene Lungentransplantation angesichts des allgemeinen Gesundheitszustands des Patienten und der Tatsache, dass trotz des Rehabilitationsaufenthalts keine wesentliche Verbesserung seiner Fähigkeiten festzustellen war, zu risikoreich war (Morbidität / Mortalität). Die Kommission lehnte es daher ab, den Patienten auf die Warteliste zu setzen, da die folgenden drei Kontraindikationen als dauerhaft angesehen wurden: (i) ausgeprägte Deformierung des Brustkorbs, (ii) Unterernährung und starkes Untergewicht und (iii) erhebliche Dekonditionierung mit allgemeiner Muskelschwäche.

Wie das Bundesverwaltungsgericht jedoch feststellte, erfolgte die Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands anhand des BMI und des Untergewichts des Patienten durch die Vorinstanz nach Massgabe falscher Kriterien. Die angefochtene Entscheidung beruhe zwar auf medizinischen Erwägungen, gewährleiste jedoch keine einheitliche und diskriminierungsfreie Anwendung der Kriterien für die Aufnahme in die Warteliste bei einem Patienten mit besonders anfälligem Gesundheitszustand. Das Bundesverwaltungsgericht hob daher die Entscheidung der Vorinstanz auf und wies den Fall zur erneuten Entscheidung zurück.

➔ Mit Anordnung durch einen Hausarzt kann der Zugang zur Psychotherapie per 1. Juli 2022 deutlich einfacher und schneller erreicht werden.



Dr. iur. Martin Zobl, LL.M., ist Rechtsanwalt bei Walder Wyss. Zu seinen Schwerpunkten gehören die Beratung und Vertretung von Unternehmen im Gesundheitsrecht und im Bereich Life Sciences. Er publiziert und referiert regelmässig in seinen Fachgebieten.

► martin.zobl@walderwyss.com



Lucina Herzog, LL.M., ist Rechtsanwältin (Rechtsanwaltskammer Frankfurt a. M.) bei Walder Wyss. In der Praxisgruppe Regulierte Märkte, Wettbewerb, Technologie und IP berät sie schwerpunktmässig Klienten aus dem Gesundheitssektor.

► lucina.herzog@walderwyss.com