

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Antwort von :
Réponse de

Kanton / Verein / Organisation
Canton / Fédération / Organisation

: Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Abkürzung
Sigle / abréviation

: vsao

Adresse

: Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson
Personne de contact

: Marcel Marti, Leiter Politik und Kommunikation / stv. Geschäftsführer

Telefon Nr.
N° téléphone

: 031 350 44 82

E-Mail

: marti@vsao.ch

Datum
Date

: 16. März 2022

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular an:

Merci de transmettre le formulaire rempli à : tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Hergeleitete Versorgungsgrade/Taux de couverture en soins calculés	3
Bemerkungen zu den Empfehlungen / <i>Remarques concernant les recommandations</i>	9

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Hergeleitete Versorgungsgrade/Taux de couverture en soins calculés

Der vsao bedankt sich für die Präsentation vom 15. Februar 2022 sowie die Gelegenheit, an der vorliegenden Umfrage teilzunehmen. Wir bedauern indes die wiederum kurze Frist für eine Stellungnahme. Das Thema ist für die künftige medizinische Versorgungssicherheit in der Schweiz und für die beruflichen Perspektiven gerade der jungen Ärztinnen und Ärzte ausserordentlich wichtig. Deshalb und auch angesichts der Komplexität der Materie braucht es genügend Zeit für eine fundierte Prüfung der Unterlagen. Sollen doch mit dem Modell die langfristigen Weichen für das aus Behördensicht für die Bevölkerung angemessene Leistungsangebot gestellt werden.

Vor diesem Hintergrund ersuchen wir erneut darum, auf den angekündigten Verzicht auf eine Vernehmlassung zur geplanten Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zu den regionalen Versorgungsgraden pro medizinisches Fachgebiet zurückzukommen. Für die Akzeptanz der darin festgehaltenen Lösungen halten wir es für unabdingbar, dass ein Vernehmlassungsverfahren gemäss den üblichen zeitlichen und formalen Usanzen der Bundesverwaltung stattfindet.

Zugleich befürchten wir nach wie vor, dass dem Unterfangen, ein derart kompliziertes, fein verästeltes und dynamisches System wie das Schweizer Gesundheitswesen in all seinen Wechselwirkungen angemessen arithmetisch zu erfassen und zu planen, in der Praxis das Scheitern droht. Nach wie vor bestehen unsererseits insbesondere erhebliche Zweifel, ob die Kantone in ihrer Unterschiedlichkeit punkto Grösse und Struktur der Verwaltungen durchwegs in der Lage sein werden, den an sie gerichteten Anforderungen bezüglich der Festlegung von Höchstzahlen zu entsprechen. Und zwar so, dass auf die gesamte Schweiz gesehen ein Ergebnis resultiert, welches den Ansprüchen an eine professionelle und gerechte Behandlung aller eine Zulassung beantragenden Ärztinnen und Ärzte genügt.

Es geht uns hierbei einerseits um den zusätzlichen bürokratischen Aufwand in den Kantonsverwaltungen, der vielfach personelle und finanzielle Ressourcenaufstockungen erfordern dürfte, die zu erheblichen Mehrkosten im Gesundheitsbereich führen – zum Gegenteil also von dem, was man mit der Zulassungssteuerung erreichen möchte. Oder wird es so laufen wie in den Kantonen BS und BL, welche die vom Bund zu erarbeitenden Grundlagen für ihre Überlegungen gar nicht erst abwarten, sondern mit einem Zulassungsstopp für verschiedene Disziplinen per 1. April 2022 vorsorglich vollendete Tatsachen schaffen? Tatsachen notabene, für die vorgängig weder eine gesamtschweizerische Betrachtung noch eine Abstimmung mit umliegenden Kantonen stattgefunden hat, die sich aber erheblich auf diese und somit auf die vorherigen Berechnungen und Annahmen auswirken. Als zentrale Prämisse für den

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Umgang mit sämtlichen Vorgaben für die Zulassungssteuerung sehen wir nämlich, dass ein Maximum an Koordination sichergestellt wird.

Andererseits blicken wir mit Sorge auf die bei den Arbeitgebern und Arbeitnehmenden im Gesundheitswesen absehbare Mehrbelastung durch neue administrative Aufgaben. Auch diese Zeit kostet. Vor allem jedoch wird sie am Ende in irgendeiner Form für die unmittelbare Patientenbetreuung fehlen. Wir nehmen zwar zur Kenntnis, dass Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung im Hinblick auf die Festlegung der Höchstzahlen von der Leistungserfassung verschont bleiben sollen. Aber wie genau erfolgt der Ausschluss? Vielfach lässt sich auf Rechnungen nicht erkennen, wer die konkrete Leistung erbracht hat. Zum Beispiel wenn die Spital-GLN-Nummer hinterlegt ist (oder keine). Kann man ausschliessen, dass solche Daten in die Bayes-Schätzung einfließen? Und wie werden die Leistungen der Weiterbildnerinnen und -bildner sowie von Fachärztinnen und -ärzten mit eigenverantwortlicher Leistungserbringung ohne Weiterbildungsauftrag differenziert berücksichtigt?

Um beim Thema zu bleiben: Wir begrüssen es grundsätzlich, dass sich die Methodik nun auf die Identifikationsnummer im Medizinalberuferegister (GLN-Nummer) der Leistungserbringenden als Ausführende konzentriert und nicht mehr auf das Zahlstellenregister (ZSR). Gleichwohl stellen wir weiterhin grosse Mängel bei den Datengrundlagen fest. Erklärermassen bleibt der nationale Versorgungsgrad unberücksichtigt respektive das aktuelle Angebot wird auf dieser Ebene mit dem Bedarf gleichgesetzt («Der Versorgungsgrad misst das Ausmass der Unter- bzw. Überversorgung unter der Annahme, dass die Versorgung gesamtschweizerisch das richtige Niveau aufweist»), was die weiteren Beurteilungen notgedrungen verzerrt und nur schon mit Blick auf die allgemein bekannte Situation bei der Psychiatrie absurd ist. Die Liste mit den Ausnahmen verrät ebenfalls, dass die Datenbasis Lücken aufweist. Sie lässt nach unserer Einschätzung (und unabhängig von der Methodik) keine Verwendung für die Herleitung der Versorgungsgrade und der anschliessenden Berechnung der Höchstzahlen zu. Letztere werden – weil basierend auf fragwürdigen Datengrundlagen – zum Teil zu einem faktischen Berufsverbot im praxis-ambulanten Bereich mit gravierenden Konsequenzen für die Patientenversorgung und die Versorgungssicherheit in der Schweiz führen.

Davon abgesehen kann eine weitere Folge der Kontingentierung sein, dass heutige Betreiber(innen) von Arztpraxen diese interessierten Nachfolgerinnen/Nachfolgern zu überhöhten Preisen verkaufen wollen. Was vielen den Schritt in die berufliche Selbständigkeit verunmöglicht und nicht im Sinne der Nachwuchsförderung und guten Versorgung ist. Daher sollten Übergangslösungen ermöglicht werden (vorläufige «Überversorgung» im Hinblick auf bevorstehende Praxisaufgaben). Im Übrigen mutet es befremdlich an, dass die Unterversorgung auf den Landkarten in der Präsentation von Obsan und BSS

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS

Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

grün dargestellt sind – je schlechter die Versorgung, umso kräftiger das Grün. Eine Farbe, die landläufig positiv assoziiert wird. Ist eine mangelhafte Versorgungslage ergo etwas Gutes?

Wir halten es ausserdem für unverzichtbar, die angesichts des medizinischen Fortschritts von der Politik geförderte Entwicklung der Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen beim Umgang mit den Versorgungsgraden bzw. den Höchstzahlen im Auge zu behalten. Der Bedarf an ambulanten Kapazitäten wird weiterwachsen, was es für unsere jungen Verbandsmitglieder mit sich bringt, dass sie im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung zum Facharztstitel vieles nur noch in Spitalambulatorien lernen können – weshalb eine Stärkung der entsprechenden Kapazitäten nottut. Bereits bei den bisher verabschiedeten Verordnungen zur Zulassungssteuerung mussten wir feststellen, dass die Realität in den ambulanten Bereichen der Spitäler teilweise verkannt wird. Es besteht die Gefahr, dass sich die Regulierung sehr negativ auf die ärztliche Weiterbildung auswirken und damit letztlich die durch Corona in den Brennpunkt geratene Versorgung tangieren wird.

Andere wichtige Punkte und Fragen:

- Wie anlässlich der Sitzung vom 15. Februar 2022 von Obsan und BSS dargestellt, beträgt die Abdeckung der Leistungen mit GLN-Nummern im spitalambulanten Bereich magere 50 Prozent und bei den Gruppenpraxen 59 Prozent. Dies reicht für eine Methode zur Bestimmung von Versorgungsgraden nicht aus. Darüber hinaus ist die erwähnte Bayes-Schätzung eine Schätzung im Rahmen der Methode. Um zu evaluieren, ob sie annähernd korrekte Resultate ergibt, müsste man sie für den praxis-ambulanten Bereich testen. Auch die erwähnte Annäherung aufgrund der erbrachten Leistungen überzeugt nicht. Spitalambulatorien bestehen aus einer Vielzahl an unterschiedlichen Kliniken. Gerade wenn Tarifpositionen für die Definition der Fachbereiche herangezogen werden, entstehen grosse Unsicherheiten. Denn ein beträchtlicher Teil des Leistungsvolumens in den Fachbereichen findet über die Konsultationen statt – wie soll eine klare Zuschreibung zu den Fachgebieten erfolgen? Eine einzelleistungsbezogene Betrachtung wird der Realität folglich nicht gerecht. Sie müsste zumindest auf Ebene der Sitzungen basierend auf den Rechnungen erfolgen, damit man das jeweilige Leistungsvolumen bestimmen kann.
- Zusätzlich sind Kliniken mit mehreren Standorten innerhalb eines Kantons nicht korrekt abgebildet, da die Methode diese Situation nicht berücksichtigen kann.
- Anhand der Folien und Erläuterungen lässt sich auch nicht erkennen, ob sich die GLN auf die leistungserbringende Person und deren Volumen bezieht. Es gilt zu prüfen, welche GLN sich wirklich ermitteln lässt.

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

- Weiter ist bei der Berechnung des Angebots zu klären, nach welchen Regeln die Zuteilung auf die Leistungserbringergruppen erfolgt (Spital/praxis-ambulant).
- Der Umstand, dass immer nur der jüngste Facharzttitel Berücksichtigung findet, führt ebenfalls zu Verzerrungen. In der freien Praxis muss man zwar bei der Datenfirma SASIS AG angeben, in welchem Fachgebiet die meisten Leistungen erbracht werden (u. a. relevant für die Wirtschaftlichkeitsprüfung). Was allerdings bedeuten kann, dass zwar 60 Prozent der Leistungen in einem Fachgebiet erbracht werden, die restlichen 40 Prozent aber in einem anderen (wegen des Doppelfacharztstitels) – mit unweigerlichem Einfluss auf die Bestimmung des Versorgungsgrads. Man müsste also vorab bestimmen, wie viele Trägerinnen und Träger es von Doppel- oder gar Dreifachtiteln gibt, um damit die Konsequenzen zu beurteilen.
- Nichtberücksichtigung von relevanten Kostenblöcken: Wie man aus Studien weiss, ist der Anteil von Rechnungen mit kleinen, vollumfänglich von der Patientin/dem Patienten beglichenen Beträgen (d. h. kleiner als CHF 100) in Arztpraxen im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beachtlich. Ihr Anteil muss zuerst erhoben werden und darf bei der Berechnung von Versorgungsgraden und Bedarfsgrössen nicht ausser Betracht fallen – oder sollte wenigstens über einen Unsicherheitsfaktor ins Regressionsmodell einfliessen. Weiter werden andere auf rechtlicher Basis beruhende Leistungen (IVG, MVG oder UVG) und Tarife (u. a. AL, MIGEL, Medikamente) sowie ausländische Patientinnen und Patienten nicht berücksichtigt. Je nach Leistungserbringer(in) und Standort (z. B. Genf und Basel) kommt diesen Leistungen Bedeutung zu. Ohne ihren Einbezug droht eine Überschätzung des aktuellen Versorgungsgrads.
- Für Verbesserungen der Datengrundlage und der Methodik braucht es eine breite Abstützung und keine (Experten-)Einzelmeinungen. Daher sind die betroffenen kantonalen Fachgesellschaften/Ärzteorganisationen zu einer formal korrekten Stellungnahme einzuladen. Dieser Punkt muss in die Empfehlungen des Obsan einfliessen.
- Die regelmässige Überprüfung der Methodik und der Daten(grundlagen) erachten wir als unbedingt erforderlich. Aber sie generiert erheblichen Aufwand. Wie sieht es betreffend die Machbarkeit aus?

Ergänzend halten wir fest, dass wir die Stellungnahme der FMH im Rahmen dieser Umfrage vollumfänglich unterstützen.

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die allgemeine innere Medizin?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la médecine interne générale ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Anästhesiologie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour l'anesthésiologie ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Dermatologie und Venerologie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la dermatologie et la vénéréologie ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Gastroenterologie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la gastroentérologie?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Gynäkologie und Geburtshilfe?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la gynécologie et l'obstétrique ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Kardiologie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la cardiologie ?

-

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Kinder- und Jugendmedizin?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la pédiatrie ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Psychiatrie und Psychotherapie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la psychiatrie et psychothérapie ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Ophthalmologie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour l'ophtalmologie ?

-

Spezifische Bemerkungen zu den Versorgungsgraden für die Radiologie?

Remarques spécifiques concernant les taux de couverture en soins pour la radiologie ?

-

Hergeleitete Versorgungsgrade: Umfrage im Rahmen des Mandates Obsan/BSS
Taux de couverture en soins calculés : Sondage dans le cadre du mandat Obsan/BSS

Bemerkungen zu den Empfehlungen / Remarques concernant les recommandations

Bemerkungen zu den Empfehlungen zur Ermittlung des Angebots?

Remarques concernant les recommandations pour déterminer l'offre ?

-

Bemerkungen zu den Empfehlungen zur periodischen Überprüfung der Methodik und der Versorgungsgrade?

Remarques concernant les recommandations concernant la vérification périodique de la méthode et des taux de couverture ?

-

Bemerkungen zu den Empfehlungen zur Verwendung des Gewichtungsfaktors?

Remarques concernant les recommandations sur l'utilisation du facteur de pondération?

Dem Gewichtungsfaktor wird grosse Bedeutung beigemessen bzw. es macht den Anschein, dass die Kantone damit vieles zum Besseren korrigieren können (allenfalls auch die ungenügende Datengrundlage). Für uns ist es zentral, dass die betroffenen kantonalen Fachgesellschaften/Ärzteorganisationen diesbezüglich zur einer formal korrekten Stellungnahme eingeladen werden und der Punkt in die Empfehlungen des Obsan einfliesst. Gewichtungsfaktoren sollten zudem unter Einbezug von Patientenströmen aus unterversorgten Nachbarkantonen oder -regionen oder -bezirken eine «Überversorgung» möglich machen, um die umliegende Unterversorgung auszugleichen. Lassen sich die Patientenströme auch auf Bezirksebene auswerten?