

# GPI

Gesundheitspolitische Informationen  
Politique de la santé: Informations

**Spitäler in  
der Krise**

**Les hôpitaux  
en crise**



## 4 **Im Fokus** **Au centre de l'attention**

**Spitäler in der Krise**  
Les hôpitaux en crise

**Tabakproduktegesetz**  
Loi sur les produits du tabac

**Neue Publikation in der Schriftenreihe**  
Nouveau livre dans la série des publications

## 10 **Eidgenössische Räte** **Chambres fédérales**

## 12 **In Kürze** **En bref**

## 14 **Internationales** **International**

## 15 **Neuerscheinungen** **Nouvelles publications**

Impressum

Ausgabe N°2/Mai 2024  
Édition n°2/mai 2024

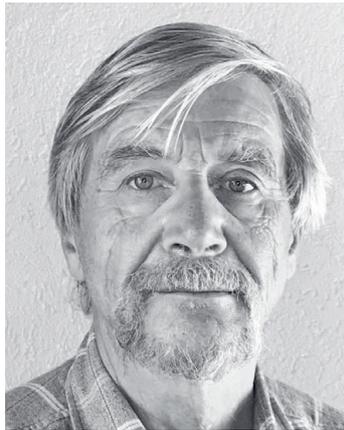
GPI  
Gesundheitspolitische Informationen  
Informations de politique de santé  
Informazioni sulla politica sanitaria  
Health Policy Information

Erscheint 4-mal jährlich.  
Paraît 4 fois par an.

Die GPI sind das offizielle Organ  
der Schweizerischen Gesellschaft für  
Gesundheitspolitik (SGGP).  
GPI est l'organe officiel de la  
Société suisse pour la politique de  
la santé SSPS.  
ISSN-Nr./No 1420-5947  
Redaktion/Rédaction: Markus Gubler,  
Andrea Renggli, Alexandra Elia;  
forum|pr  
Gestaltung/Design: Definitiv Design AG  
Titelbild/Couverture: Keystone  
Druck/Impression: Fairdruck AG

SGGP/SSPS  
Schweizerische Gesellschaft für  
Gesundheitspolitik  
Société suisse pour la politique de la  
santé  
Società svizzera per la politica della  
salute  
Swiss Society for Health Policy

Zieglerstrasse 29  
CH-3007 Bern  
T 031 387 37 39  
Sekretariat: info@sggp.ch  
Redaktion: redaktion@sggp.ch  
www.sggp.ch

**Philippe Lehmann**

Vizepräsident der SGGP

—

Vice-président de la SSPS

### **Die SGGP: Plattform für Debatten und Reflexionen**

Seit über 40 Jahren bin ich Mitglied der SGGP und seit 20 Jahren Teil des Vorstands. Ich habe die Gesellschaft immer als eine gute Struktur für Begegnungen, Debatten und Reflexionen wahrgenommen, da sie alle Dimensionen der Gesundheitspolitik berücksichtigt: Die Entwicklung des Angebots an medizinischen Behandlungen und Gesundheitspflege, die Finanzierung; durch das Versicherungssystem, die öffentliche Hand oder aus den Geldbeuteln der Bevölkerung. Und auch Strategien zur Überwindung der Schwierigkeiten des Systems: seine Komplexität, Abschottungen, Blockaden, neue Herausforderungen.

Durch die Tagungen, die 145 veröffentlichten Bücher und das GPI-Magazin sowie die Diskussionen im Vorstand hat die SGGP eine unglaubliche Menge an Fakten, Zahlen und Meinungen eingebracht und den Austausch zwischen den Vertretern zahlreicher Interessensgruppen ermöglicht.

Bei der Generalversammlung bin ich aus dem Vorstand zurückgetreten – ich werde aber auch weiterhin aufmerksam alles verfolgen, was die SGGP an Denkanstößen liefert.

### **La SSPS: plate-forme de débats et de réflexions**

Je suis membre de la SSPS depuis plus de 40 ans, et de son comité depuis 20 ans. J'ai toujours perçu cette société comme une bonne structure de rencontres, de débats, de réflexions, car elle prend en considération toutes les dimensions de la politique de santé: Le développement de l'offre de traitements médicaux et soins de santé, les financements, par le système d'assurance, les collectivités publiques, et beaucoup aussi de la poche des habitants. Et les stratégies pour surmonter les difficultés du système : sa complexité, les cloisonnements, les blocages, les nouveaux défis.

Par les conférences, les 145 livres publiés et le magazine GPI, et les discussions au comité, la SSPS a apporté une quantité incroyable de faits, de chiffres, d'opinions, et a permis d'échanger entre les représentants des nombreuses parties prenantes.

J'ai quitté le comité lors de l'Assemblée générale, mais je resterai attentif à tout ce que la SSPS apporte comme matières à réflexion.



Die finanzielle Schieflage vieler Spitäler wirkt sich auf die Versorgungssicherheit von Patientinnen und Patienten aus.

## Spitäler am Limit

**Immer mehr Schweizer Spitäler schreiben Verluste und fordern staatliche Hilfe. Experten schlagen Alarm, die Versorgung von Patienten sei gefährdet. Wie konnte es so weit kommen?**

Der Fachkräftemangel, die Umsetzung der Pflegeinitiative, grosse Investitionen und die allgemeine Teuerung – das vergangene Jahr war für viele Schweizer Spitäler finanziell hart. Im Vergleich zu 2022 haben alle Spitäler signifikant schlechtere Zahlen vorgelegt. Einige kamen gar deutlich ins Schlingern: Standorte wurden geschlossen, andere mussten mit Finanzspritzen vom Kanton gerettet werden.

Wie kam es zu dieser Unterfinanzierung? Gesundheitsökonominnen machen zwei Treiber dieser Entwicklung aus: Die Tarife und die stationäre Versorgungsstruktur der Schweiz.

### **Kritischer Wert ist erreicht**

Das erste Problem der Spitäler sind die Tarife. Für grundversicherte stationäre Leistungen werden sie über Fallpauschalen

entschädigt. Diese basieren auf einem Benchmark. Das Problem: Der Benchmark und die daraus abgeleiteten Tarife sind sehr tief angesetzt – als Anreiz für die Spitäler, möglichst kostenbewusst zu arbeiten. Im spitalambulanten Bereich gilt der veraltete Tarif Tarmed, der die aktuelle Medizin längst nicht mehr spiegelt. Manche Leistungen werden zu hoch vergütet, andere viel zu tief.

«Die aktuell geltenden Tarife decken die realen Kosten nicht», bestätigt Regine Sauter, Präsidentin des Spitalverbands Hplus und FDP-Nationalrätin. Insbesondere im ambulanten Bereich habe die Unterdeckung mit 30 Prozent einen sehr kritischen Wert erreicht. Da die Tarife nicht an die Teuerung angepasst wurden, habe sich die Lage in den letzten Jahren angesichts gestiegener Löhne, höherer Energie- und Materialkosten deutlich verschärft. «Die ursprüngliche Absicht und der Zweck der neuen Spitalfinanzierung können so nicht mehr erreicht werden», so Regine Sauter. «Dass die Spitäler längerfristig auch ihre Investitionen aus den Erträgen decken können, wie dies gedacht ist, ist nun praktisch unmöglich.» Der Verband Hplus fordert deshalb eine sofortige Anhebung der Tarife um fünf Prozent sowie künftig eine klar geregelte Anpassung an die Teuerung.»

### Wettbewerb wird verhindert

Der zweite Treiber der Spitalkrise ist die Versorgungsstruktur der Schweiz mit über 250 Spitälern. Teilweise können Patienten innerhalb von 15 Minuten Autofahrt in verschiedenen Spitälern die gleiche Leistung beziehen. In Ländern wie den Niederlanden oder Dänemark, die eine vergleichbare Grösse und Bevölkerungsstruktur haben, gibt es nur rund 50 Krankenhäuser.

Einer der Gründe für diese extrem kleinräumige Struktur ist die Mehrfachrolle, die die Kantone in der Spitalversorgung innehaben: Sie sind Planer, Eigentümer, Arbeitgeber, Investor und Wirtschaftsförderer in einem. Damit ergeben sich Zielkonflikte, die den Wettbewerb zwischen den Spitälern verhindern. Teure Infrastruktur wird aufgebaut, aber nicht ausgenutzt.

Die vielen Spitalstandorte verursachen nicht nur hohe Kosten. Die Struktur hat auch Folgen für die Patienten. Laut einer Studie der Krankenkasse Groupe Mutuel erlangen 46 Prozent der untersuchten Spitäler Mindestfallzahlen für gewisse Operationen nicht, führen sie aber trotzdem durch. Das gefährdet die Versorgungsqualität.

### Zusammenarbeit fördert die Qualität

Wenn der Föderalismus eines der Probleme ist, warum überträgt man die Spitalplanung nicht dem Bund? Spitalexpertin Regine Sauter ist kritisch: «Eine Verlagerung der Spitalplanung zum Bund würde diese Problematik nur teilweise lösen und wäre zudem ein grundsätzlicher Paradigmenwechsel in unserem föderalen System.» Sinnvoll und nötig wären vielmehr grössere Gesundheits- resp. Versorgungsregionen, meint die Gesundheitspolitikerin. Das sei effizienter und diene auch der Qualität. «Diese Erkenntnis müsste auch bei den Kantonen zu erwarten sein.»

Zwar gibt es Ansätze für überkantonale Spitalregionen. Solche Projekte scheitern aber allzu oft an der Politik oder am Widerstand der Bevölkerung. Wenn es nämlich darum geht, einen unrentablen Spitalstandort zu schliessen – oder auch nur eine einzelne Spitalabteilung – ist lauter Protest absehbar.

Sollte die stationäre Versorgung dereinst tatsächlich in grösseren Regionen und über die Kantonsgrenzen hinaus geplant werden,

wäre die Kompetenzfrage als erste zu klären. Die Vertreter der Kantone müssten zusammensitzen und die Versorgung für die ganze Schweiz planen.

### Wann ist ein Spital versorgungsrelevant?

Einige Kantone haben ihre Spitäler kürzlich mit Milliardenbeiträgen unterstützt. Solche Entscheidungen können situativ angemessen sein, meint Regine Sauter: «Wenn Spitäler für eine bestimmte Region oder ein Fachgebiet versorgungsrelevant sind, können sie nicht einfach geschlossen werden.» Allerdings fehlen transparente Entscheidungsgrundlagen und Kriterien, wann dies der Fall ist. Die Entscheide der Kantone seien unterschiedlich begründet und wirkten teilweise willkürlich, findet Regine Sauter. «Das führt zu ungleich langen Spiessen respektive ungleichen Voraussetzungen für die einzelnen Spitäler.» Für den Verband Hplus sei klar: Entscheidend ist nicht die Anzahl Spitäler, sondern die Qualität der Versorgung. Diese müsse bei entsprechenden Entscheidungen stets im Vordergrund stehen.

### Fehlanreize beseitigen

Über eine grosse Änderung in der Finanzierung des Gesundheitssystems stimmt die Schweiz im Herbst 2024 ab. Es geht um die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, kurz EFAS. Heute werden stationäre Leistungen von den Krankenversicherern (45 %) und Kantonen (55 %) gemeinsam getragen. Ambulante Leistungen hingegen werden zu 100 % über Prämien finanziert. Um das Kostenwachstum zu bremsen, sollten eigentlich möglichst viele Behandlungen ambulant erfolgen. Dies hätte aber einen Kostenschub bei den Krankenkassenprämien zur Folge. Um diesen Fehlanreiz zu beseitigen, braucht es EFAS. Einzig medizinische Faktoren sollen darüber entscheiden, ob eine Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird.

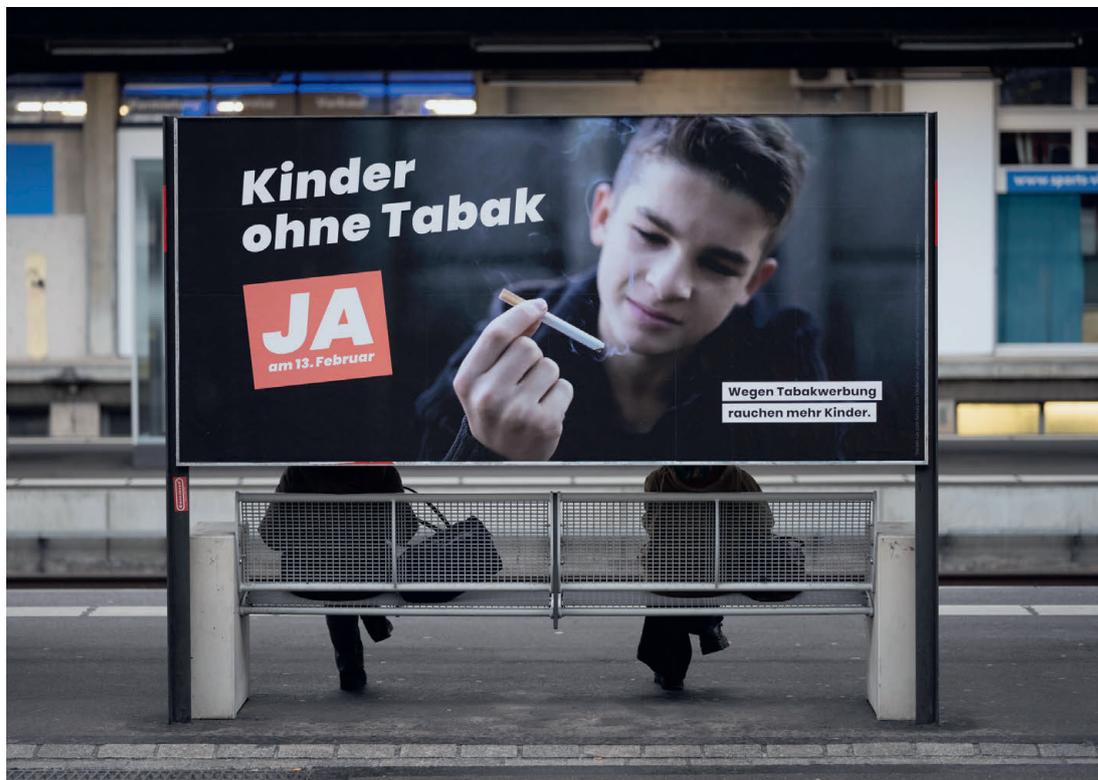
«EFAS ist ein wichtiger Meilenstein, um die Ambulantisierung voranzutreiben», findet auch Regine Sauter. Zwar verursache dieser Trend für die Spitäler auf strategischer und operativer Ebene viele Anpassungen, daran werde aber bereits jetzt gearbeitet. «In Kombination mit der Einführung eines neuen kohärenten ambulanten Tarifsystems, bestehend aus TARDOC und Pauschalen, bringt EFAS eine moderne und nachhaltige Finanzierungsbasis für die Gesundheitsversorgung und fördert die Ambulantisierung.»

Text: Andrea Renggli

Bild: Unsplash

## Parlament provoziert Vertrauensverlust

Vor rund zwei Jahren hat sich die Schweizer Stimmbevölkerung für die Volksinitiative zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung ausgesprochen – und somit für eine Verschärfung der vorher verabschiedeten Regelung. Nun riskiert das Parlament, die Initiative auf Gesetzesstufe nicht verfassungsmässig und rasch umzusetzen.



Mit Annahme der Initiative «Kinder ohne Tabak» ist Werbung für Tabakprodukte vielerorts verboten – nur an der Umsetzung hapert es bislang.

Die mit 57 Prozent Ja-Stimmen angenommene Initiative «Kinder ohne Tabak» sieht vor, dass der Bund «namentlich jede Art von Werbung für Tabakprodukte, die Kinder und Jugendliche erreicht», verbietet (Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV). Das Verbot umfasst auch die Verkaufsförderung und das Sponsoring.

In der konkreten Ausarbeitung des Verfassungsartikels erlaubte der Ständerat vergangenen Herbst jedoch Ausnahmen vom neuen Verfassungsartikel. So war beispielsweise mobiles Verkaufspersonal für Tabakprodukte zulässig. Auch die nationalrätliche Kommission machte Vorschläge, die verfassungswidrig sind. Denn die Verfassung sieht vor, dass Werbung, die Kinder erreicht, verboten ist. Umgekehrt bedeutet dies, dass Werbung nur noch dort erlaubt ist, wo sie sich ausschliesslich an Erwachsene richtet.

In der Frühjahrsession folgte der Nationalrat in der Detailberatung zwar der Stossrichtung des Ständerates, aber eine unheilige Allianz versenkte dann die Vorlage in der abschliessenden Gesamtabstimmung. Der SVP gingen die vorgesehenen Einschränkungen zu weit. SP, Grüne und EVP bemängelten, dass die Verfassung nicht zur Genüge umgesetzt war.

### Parlament widersetzt sich Volkswillen

Abgesehen von der schleppenden Umsetzung dürfte der mangelhafte Schutz für Kinder und Jugendliche das Vertrauen der Stimmbevölkerung in die Demokratie gefährden, so die Einschätzung von Martin Bienlein, Experte und Berater im Gesundheitswesen. Bienlein ist Vorstandsmitglied der SGGP und setzt sich in Mandaten und für das Blaue Kreuz Schweiz für die Gesundheitsprävention ein. In der derzeitigen Situation sieht er vor allem eines: «Das ist eine Verfassungskrise. Es ist nicht vorgesehen, dass das Parlament etwas anderes macht, als das Volk will». Dass das Parlament die Werbefreiheit und somit wirtschaftliche Interessen der Gesundheit vorziehe, widerspräche dem neuen Verfassungsartikel. Bienlein unterstreicht, dass es nicht darum geht, dass Erwachsene keinen Tabak kaufen, aber die Anreize dafür, welche sich vorsätzlich an Kinder und Jugendliche richten, wolle die Verfassung stoppen.

**«An jedem Tag, an dem die Verfassung nicht umgesetzt ist, kann weiter direkt an Jugendliche geworben werden».**

### Jeder Tag zählt

Nun muss die ständerätliche Kommission nochmals über die Bücher. «Hätte der Nationalrat die Detailentscheide an den Ständerat weitergegeben, wäre die derzeitige Situation für die Prävention sehr viel schlechter», so Bienlein. «Das Volk hat sich klar für strengere Werbebeschränkungen und gegen die Gewerbebefreiheit ausgesprochen», betont der Präventionsexperte. Und dies aus gutem Grund, denn: «An jedem Tag, an dem die Verfassung nicht umgesetzt ist, kann weiter direkt an Jugendliche geworben werden».

### Kantone bereits einen Schritt weiter

Im Gesetzesrahmen wird die Möglichkeit geboten, kantonale strengere Regeln zu erlassen. Viele Kantone haben im Zuge dessen bereits Werbebeschränkungen eingeführt. Diese Regelung nun auf Bundesebene aufzuweichen, sei aber nicht der richtige

Ansatz. «Es ist ein falsches Signal, welches das Parlament damit aussendet.» Die Parlamentsmehrheit sei noch nicht auf der Höhe der neuen wissenschaftlichen Erkenntnis, wenn es um die Massnahmen zum Gesundheitsschutz von Kindern und Jugendlichen gehe, so Bienlein.

Auch die SGGP sieht die evidenzbasierte Präventionspolitik als zentralen Bestandteil der Gesundheitspolitik. Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit und Effizienz von Werbebeschränkungen in Bezug auf den Tabakkonsum in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen. Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen schützen die Gesundheit von Tausenden und vermeiden entsprechend auch die teuren gesundheitlichen Folgekosten des Tabakkonsums. Das Sparpotential liegt allein für Tabak bei 3 Mia. Franken und damit 10 % der OKP-Kosten. Für eine dreiköpfige Familie in der Stadt Bern sind das über 1000.– Franken jedes Jahr. Die SGGP hat das eidgenössische Parlament denn auch im Vorfeld der Beratungen in einer Medienmitteilung aufgefordert, die Gesetzesvorlage entsprechend der Verfassungsnorm anzupassen und ihre Verantwortung für die Gesundheit der kommenden Generationen wahrzunehmen.

Text: Alexandra Elia

Bild: Keystone

# Weniger Vorschriften – mehr Eigenverantwortung

**Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist stark reguliert. Davon ist auch die Rehabilitation in hohem Masse betroffen. Die Kliniken sehen sich mit Fachkräftemangel, Digitalisierung und steigenden Kosten konfrontiert. Um diese Herausforderungen zu meistern, brauchen sie mehr Handlungsfreiräume und weniger Auflagen. Wie staatliche Vorgaben in der Rehabilitation abgebaut oder gar nicht erst nötig werden, wollten wir von den beiden Herausgebern des neusten Bandes der SGGP-Schriftenreihe Willy Oggier und Vincenza Trivigno erfahren.**



Willy Oggier ist Gesundheitsökonom und Präsident des Verbands SWISS REHA.



Vincenza Trivigno ist CEO der VAMED Schweiz Gruppe und Vorstandsmitglied bei SWISS REHA.

**Warum haben Sie ein Buch über die Deregulierung in der Rehabilitation geschrieben? Steht die Entwicklung in der Reha sinnbildlich für die zunehmende Bürokratisierung des Gesundheitswesens?**

Willy Oggier: Die Rehabilitation ist ein guter Gradmesser. Denn sie wird schwergewichtig von nicht-staatlichen Leistungserbringern erbracht. Sie spüren ineffiziente behördliche Auflagen direkter. Ausgangspunkt für das Buch war dann eine Umfrage unter den Mitgliedern von SWISS REHA, dem Verband der führenden Rehabilitationskliniken in der Schweiz. Dabei stellte sich heraus, dass oft gleiche Punkte erwähnt wurden und diese in der grossen Mehrheit auch auf andere Bereiche des Gesundheitswesens übertragen werden können.

**Welche Punkte?**

Oggier: Zuerst steht sicherlich die Kostengutsprache. In der stationären Rehabilitation werden die Kosten erst gedeckt, wenn die Krankenversicherung des Betroffenen eine Kostengutsprache gegeben hat. Dieser Prozess kann administrativ aufwändig sein und mehrere Tage in Anspruch nehmen. So bleibt der Patient oder die Patientin länger im Akutspital. Im Weiteren nehmen die Auflagen der Kantone zu. Für die Erteilung der Leistungsaufträge geben sie immer detaillierter vor, welches Fachpersonal mit welchen Diplomen angestellt werden müssen. Das verschärft den Fachkräftemangel und verhindert neue Behandlungskonzepte.

**Sie schreiben im Buch, dass die Strukturierung im schweizerischen Gesundheitswesen besonders ausgeprägt ist. Worauf stützen Sie diese Aussage?**

Vincenza Trivigno: Genau solche Detailvorgaben zu Personalausstattung oder Infrastrukturvorgaben führen zu Strukturierung.

Oggier: Grosse Teile der Öffentlichkeit dürften noch nicht erkannt haben, dass die Politik ihre gestalterische Funktion im Gesundheitswesen verloren hat. Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens ist in der Regel kleiner als die Dauer eines gesetzgeberischen Entscheidungsprozesses z. B. auf Bundesebene. Daraus folgt, dass bei Einführung des Gesetzes dieses oft schon veraltet ist und bisherige Strukturen zementiert.

**Kurz gesagt, die Politik kommt immer zu spät. Was müsste sich ändern?**

Trivigno: Weniger Detailvorgaben, so dass die einzelne Gesundheitseinrichtung neue, kreative Lösungen umsetzen kann. Das Qualitätsniveau kann sichergestellt werden, indem der «Output» gemessen wird, z. B. wie viel besser der Patient oder die Patientin nach der Rehabilitation «zweigt ist». Ich nenne Ihnen ein Beispiel aus einem anderen Bereich: Sie können verlangen, dass der Überzug eines Sofas bei einem Brand mindestens 30 Minuten lang nicht brennen darf. Diese Vorgabe orientiert sich am Output, d. h. am Ziel, das erreicht werden muss. Oder Sie machen die Vorgabe, dass nur die Stoff A, B oder C verwendet werden dürfen. Das ist eine Input-orientierte Vorgabe. Letztere lässt nicht zu, dass Stoff Z, der seit Erlass der Vorgabe entwickelt wurde und ebenfalls erst nach 30 Minuten brennt, verwendet werden darf. Dafür müsste die Vorgabe wieder angepasst werden. Klassische Strukturierung.

**Warum ist das Gesundheitswesen so stark reguliert?**

Oggier: Über die Hälfte der Kosten im Gesundheitswesen werden über Zwangsabgaben finanziert. Da wollen jene, die zahlen, gerne auch regulieren.

Trivigno: Und es besteht der Irrglaube, dass Kontrolle besser als Vertrauen ist.

### Sehen Sie bereits Anzeichen von Überregulierung?

Oggier: Ja, insbesondere weil es zunehmend Akteure gibt, die in mehreren Kantonen bzw. überregional tätig sind. Dazu gehören insbesondere Spitäler, aber auch Gesundheitszentren. Wird jedoch in jedem Kanton unterschiedlich reguliert, lassen sich wertvolle Synergien interkantonalen Gruppen nicht nutzen. Dies gilt etwa für kantonale Spitalisten, Zulassungsverfahren oder Berufsanerkennungen.

### Ein föderales System hat doch grundsätzlich eine höhere Regulierungsdichte.

Trivigno: Nicht unbedingt. Entscheidend ist, dass sich die Behörden auf wesentliche Regulierungen fokussieren, die genügend Spielraum für Kreativität lassen.

### Warum braucht es Deregulierung?

Oggier: Wenn an sich gut gemeinte Regulierungen überholt sind oder sich qualitativ nicht entsprechend umsetzen lassen, gehören sie abgeschafft. Die Alternative wäre die Re-Regulierung und diese macht das Ganze in der Regel nicht einfacher.

Trivigno: Weil wir im «Hamsterrad der Kontrollitis» drehen. Jede Regulierung setzt Anreize gewollte und ungewollte. Letztere werden dann mit neuen Regulierungen behoben und so weiter. Das Netz wird so immer enger geknüpft, bis man sich nicht mehr bewegen kann.

### Wie lassen sich Vorschriften abbauen oder vereinfachen – im Gesundheitswesen, in der Rehabilitation?

Oggier: Wenn der Gesetzgeber bei stationärer Rehabilitation vorgängige Kostengutsprachen verlangt, die Mehrheit der zehn grossen Krankenversicherer gemäss einer Erhebung von SW!SS REHA aber über Vertrauensärzte zur Beurteilung verfügt, die keinen Tag in einer schweizerischen Rehabilitationsklinik gearbeitet haben, kann dies die Versorgung der Patienten gefährden. Solche Vorschriften gehören abgeschafft. Die Versorgungsräume sind interkantonal zu denken und auszugestalten.

Trivigno: Es braucht wenige aber kluge Regulierungen, die möglichst wenige Fehlanreize setzen, und diese muss man akzeptieren. Es gibt keine perfekte Regulierung.

### In Ihrem Buch findet sich folgende Aussage: «Regulierung lässt sich vermeiden, wenn Akteure eigenverantwortlich handeln». Wie kann Selbstregulierung in der Rehabilitation gelingen?

Oggier: Der Verband SW!SS REHA ist hier ein gutes Beispiel, verfügt er doch seit Jahren über ein dreistufiges Zertifizierungsverfahren. Dieses bietet – zusammen mit der auch in unseren Nachbarländern geschützten Marke SW!SS REHA – eine Orientierungshilfe für die Wahl der geeigneten Rehabilitationsabteilung.

### Wie sieht dieses Zertifizierungsverfahren konkret aus?

Trivigno: Die Generalversammlung genehmigt die Inhalte der Zertifizierung. Der Vorstand akkreditiert die Zertifizierungsstelle sowie den Prüfungsbeauftragten und erlässt ein Handbuch mit Ausführungsbestimmungen zum Zertifizierungsprozess. Dabei unterscheiden wir zwischen Erst- und Re-Zertifizierung. Damit stellt SW!SS REHA sicher, dass die Regulierungen von den Verbandsmitgliedern akzeptiert und transparent umgesetzt werden.

Interview: Markus Gubler  
Bilder: zVg



### Band 144

## Weniger Vorschriften – mehr Eigenverantwortung

### Deregulierung in der Rehabilitation

Immer wieder ertönt der Ruf nach Deregulierung im schweizerischen Gesundheitswesen. Wenn es um die Umsetzung konkreter Vorschläge geht, flacht die Diskussion oft schnell ab. Dieses Buch will hier bewusst gegensteuern. Es zeigt auf, welche Grundüberlegungen hinter dem Ruf nach Deregulierung stehen, was Deregulierung im Gesundheitswesen bedeutet und wie sie in der Rehabilitation konkret umgesetzt werden könnte. Die Herausgeber Dr. Willy Oggier und Vincenza Trivigno vom Verband der führenden Rehabilitationskliniken SWISS REHA zeigen auf, dass die Rehabilitation in der Schweiz einen hohen Nutzen erbringt und sich ihr Stellenwert angesichts der demografischen Entwicklung in der Schweiz in der Zukunft weiter erhöhen wird. Ergänzt werden diese Überlegungen durch eine ausführliche grundsätzliche Darstellung der ambulanten, teilstationären und stationären Rehabilitationssituation in der Schweiz.

Der Text ist in der Schriftenreihe der SGGP erschienen. Mitglieder der SGGP können das Buch für 40 Franken, Nichtmitglieder für 52 Franken bestellen. ISBN 978-3-85707-144-7

➔ [Erhältlich unter www.sggp.ch](http://www.sggp.ch)