



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



EDITORIAL

BUNDESHAUS

Gesetzesziele werden in der Regel nicht vom Bund direkt umgesetzt, sondern von anderen Akteuren.

Das Parlament hat mehr Transparenz über die Qualität von Spitälern und Kliniken gefordert. Nun haben diese erste Indikatoren erhoben und veröffentlicht.

Das Parlament hat schweizweit einheitliche Spitaltarife festgeschrieben, der Bundesrat hat die erarbeitete Tarifstruktur SwissDRG verabschiedet zur Einführung am 1. Januar 2012. Die Details der Verwirklichung müssen praxisnah verhandelt werden können.

Parlament: In der laufenden Managed Care Vorlage ist als Rahmenbedingung der verstärkte Risikoausgleich zwingend. Für die Ausgestaltung der integrierten Versorgung müssen aber die Leistungserbringer und Versicherungen frei bleiben.

Charles Favre, Präsident H+

INHALT

Integrierte Behandlungsnetze Risikoausgleich zwingend	2
Integrierte Behandlungsnetze H+ Kongress 3.11.2011: Kooperation und Konkurrenz	2
Swiss DRG Kein gläserner Patient mit H+	3
Swiss DRG Umsetzungsmodalitäten: Der Teufel steckt im Detail	3
Kurz gesagt Bettendichte unter OECD-Durchschnitt	4
H+ Intern 4. Nationaler Klinik- und Spitaltag am 24. September 2011	4
Impressum	4

Qualität

Spitäler weisen Qualität aus

PatientInnen sind mit den Leistungen von Akutspitälern sehr zufrieden. Das zeigt eine Befragung, die 2009 erstmals schweizweit erfolgte. Zudem misst der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) wichtige Kennzahlen für die Einführung der Fallpauschalen.

An der ersten nationalen Qualitätsmessung zum Thema Patientenzufriedenheit beteiligten sich 70 Schweizer Akutspitäler. Auf einer Skala von 1 bis 6 beträgt die Zufriedenheit im Schnitt 5,3. Beurteilt haben die PatientInnen die ärztliche Versorgung, die pflegerische Leistung und die Organisation in den Medizinischen und Chirurgischen Abteilungen. Die nächste Qualitätsmessung wird Ende 2011 starten.

Erste Qualitätsergebnisse sind publiziert

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert die Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Der ANQ ist eine gemeinsame Organisation der Spitäler, der Kranken- und Unfallversicherer und der Kantone. H+ hat die Ergebnisse der ANQ-Messung «Patientenzufriedenheit 2009» auf dem Qualitätsportal www.hplusqualite.ch publiziert. Die Spitäler können die Ergebnisse kommentieren.

Wichtige Kennzahlen für die Einführung der Fallpauschalen

Weitere Messungen und Ergebnisse folgen. Derzeit laufen im Bereich Akutsomatik Messungen zur Rehospitalisierungsrate, zur Reoperationsrate und zur postoperativen Wundinfektion. Diese drei Messungen liefern wichtige Kennzahlen für die Einführung der Fallpauschalen. H+ publiziert die ersten Resultate dazu Ende 2011.

Dank den Erkenntnissen können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. Zudem können Politik und Öffentlichkeit überprüfen, ob die Fallpauschalen zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung führen.

Die PatientInnen profitieren

Die Suchmaschine www.spitalinformation.ch unterstützt PatientInnen bei der Spitalsuche: Wem eine Behandlung bevorsteht, kann sich über das Leistungsspektrum und die Qualität der ins Auge gefassten Spitäler und Kliniken informieren.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

Risikoausgleich zwingend

Eine Versicherung kann nur richtig wirtschaften, wenn ihre Prämieinnahmen in Einklang sind mit dem Risiko ihrer Versicherten. Dies geschieht üblicherweise durch risikogerechte Prämien.

Im KVG ist nun aber verankert, dass die Prämien einheitlich pro versicherte Person sind. Dies führt unweigerlich zu Verzerrungen und zu Fehlanreizen (Risikoselektion). Ein bewährter Ausweg ist der Risikoaus-

gleich unter den Versicherungen. Und diesen sollte das Parlament in der Schweiz unbedingt um den Indikator medizinische Risiken erweitern. Das hat sich in Deutschland und den Niederlanden bewährt.

Gibt es Alternativen?

Dass der Risikoausgleich all jene Kassen mit gesunden Versicherten nicht erfreut, ist verständlich. Das spricht aber nicht gegen den Risikoausgleich und seine Verfeinerung.

Gibt es andere Möglichkeiten? Diese Frage müssen die Gegner beantworten. Sie haben bisher keine echte Alternative genannt. Risikoabhängige Prämien sind in der sozialen Krankenversicherung kaum mehrheitsfähig.

Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs ist deshalb zwingend notwendig, besonders für die Einführung der neuen risikogerechten Tarife am 1.1.2012.

Martin Bienlein

H+ Kongress 3.11.2011: Kooperation und Konkurrenz

Mit Kooperationen überwinden die Spitäler fragmentierte Behandlungsprozesse und generieren eine größere Behandlungsqualität bei Kosteneinsparungen, www.hplus-kongress.ch.

Während die Spitäler beschäftigt sind mit den Vorbereitungen zur Einführung von SwissDRG, tun die Spitalleitungen gut daran, bereits die nächste Herausforderung anzugehen: die Rolle der Spitäler in Integrierten Versorgungsnetzen. Denn diese Versorgungsnetze sollen den Patientinnen und Patienten qualitativ bessere Behandlungen dadurch bringen, dass die verschiedenen Leistungserbringer im Gesundheitswesen besser zusammenarbeiten.



Die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit und die Rolle der einzelnen Leistungserbringer in den integrierten Behandlungsnetzen: Bessere Zusammenarbeit, gegenseitige Information und vielleicht gleichzeitige Konkurrenz werden dabei eine Rolle spielen. Zurzeit sind die Vorstellungen der einzelnen Leistungserbringer im Entstehen begriffen oder bereits gereift. Es ist Zeit, diese Vorstellungen miteinander auszutauschen. Es ist Zeit, existierende Kooperationen weiter zu entwickeln und neue einzugehen. Diesem Ziel dient der H+ Kongress 2011.

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid, Studiendekanin für Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius in Köln schreibt in einem den Kongress vorbereitenden Dokument:

Behandlungsqualität erfordert eine neue Qualität der Kooperation

«Die Spitäler stehen im Wettbewerb um den Patienten. Sie konkurrieren sich. Der Wettbewerb findet unter den Spitätern indirekt über Budgets statt. In Zukunft werden die Verhandlungen bei den jährlichen Budgets verstärkt auf Mengenfragestellungen ausgerichtet sein. Um sich dabei attraktiv aufzustellen,



müssen die Spitalleitungen den ökonomischen Mehrwert von Offenheit und Kooperationen erst einmal erkennen.»

Fazit

Zusammenfassend hält Prof. Kurscheid fest, «dass Spitäler unter den zukünftigen Bedingungen kaum andere Möglichkeiten haben, als Kooperationen einzugehen. Mit Kooperationen überwinden die Spitäler fragmentierte Behandlungsprozesse und generieren eine größere Behandlungsqualität bei Kosteneinsparungen. Neben einer Arbeitsteilung steht zukünftig die Koordination der kooperierenden Unternehmen orientiert am sektorenübergreifenden Behandlungsprozess im Vordergrund...»

*Reinhard Voegele /
Prof. Dr. Clarissa Kurscheid*

Kein gläserner Patient mit H+

Transparent sollten die Spitäler sein und nicht die Patienten. Das erhoffte sich das Parlament in Bundesbern als es am 21.12.2007 die landesweite Einführung von Fallpauschalen beschloss.

Die Spitalleistungen sollen vergleichbar werden in Qualität und Preis. Das erhoffte sich jene Mehrheit von Parlamentsmitgliedern im National- und im Ständerat, die im Dezember 2007 JA sagten zum Prinzip der flächendeckenden Einführung von Fallpauschalen in der ganzen Schweiz. Der Bundesrat schrieb am 6. Juli 2011: «Die einheitliche Tarifstruktur erhöht die Kostentransparenz und erlaubt die Abgeltung der effektiv vom Spital erbrachten Leistungen. Damit soll eine gerechtere Vergütung erreicht werden.»

Das Patientengeheimnis: die sensibelsten Daten überhaupt

Für die künftigen Rechnungskontrollen forderten die Krankenversicherer schon bald, dass sie nicht nur Spitaldaten wollen, sondern auch Gesundheitsdaten der einzelnen Patientinnen und Patienten.

Drei Vorschläge von H+, um das Patientengeheimnis zu wahren, lehnten die Krankenkassen ab: die Lieferung von anonymisierten Patientendaten, eine professionelle Kodierrevision oder eine neutrale Stelle zur Prüfung der Rechnungsdaten. Diese drei Kontrollverfahren würden genauso ermöglichen, allfällige Fehler bei den Spitälern zu erkennen und zu sanktionieren, ohne dabei das Patientengeheimnis einzuschränken.

Keine Lieferung ohne klare Rechtsgrundlage

Der Spitalverband H+ vereinbarte schliesslich mangels der Bereitschaft der Krankenkassen für andere Lösungen und auf Druck des BAG eine Datenlieferung pro Patient. Zur Wahrung eines möglichst hohen Datenschutzes sollten aber alle Patienten die Lieferung an den Vertrauensarzt verlangen können.

Zudem erkämpften die H+ Vertreter folgenden Passus in der Vereinbarung: «Als wichtig erachten die nationalen Tarifpartner insbesondere, dass der Bundesrat die Übermittlung der medizinischen Daten auf Konformität mit den Anforderungen des Persönlichkeits- und Datenschutzes überprüft und damit Rechtssicherheit für die Spitäler und Krankenversicherer schafft.»

Nach der Ablehnung der Vereinbarung ist nun sowieso klar: Der Bundesrat muss entscheiden, ob das Patientengeheimnis geopfert wird oder ob nicht besser eine gleichwertige Rechnungskontrolle unter Wahrung dieses Geheimnisses vorgeschrieben wird.

Reinhard Voegelé

Umsetzungsmodalitäten: Der Teufel steckt im Detail

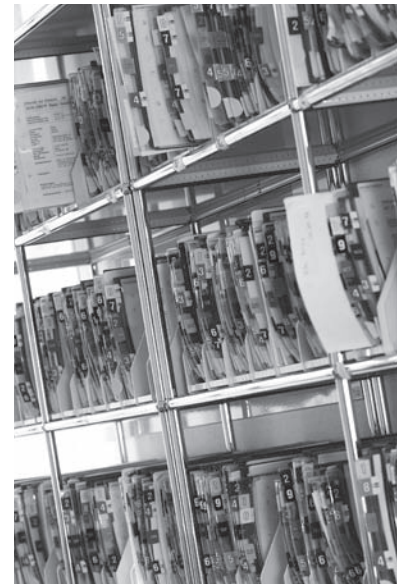
Die Tarifstruktur der neuen Fallpauschalen SwissDRG wurde vom Bundesrat genehmigt und kann per 1.1.2012 eingeführt werden. Bei den Einführungsmodalitäten müssen praxisnahe Lösungen gefunden werden.

In einer Abstimmung haben die Mitglieder von H+ Die Spitäler der Schweiz Mitte August 2011 eine schweizerische Ergänzungsvereinbarung zur Einführung der Fallpauschalen SwissDRG abgelehnt. Ein nationaler Vertrag über die strittigen Einführungsmodalitäten zu den Patientendaten (Artikel oben), zu den Investitionen, zu den Daten für die Tarifverhandlungen und zur Überwachung der ertragsneutralen Einführung ist damit vom Tisch.

Patientengeheimnis, wirtschaftliche Sicherheit und Praxisnähe

Die Rückmeldungen der Spitäler waren klar: Das Patientengeheimnis und die wirtschaftliche Sicherheit der Spitäler beim Wechsel zur neuen Spitalfinanzierung sind ungenügend geregelt. SwissDRG darf nicht die hohe Qualität der Spitalversorgung gefährden.

Für die Umsetzungspunkte sind deshalb praxisnahe Lösungen notwen-



dig, die in den bereits angelaufenen Tarifverhandlungen geklärt werden sollen.

Conrad Engler

Bettendichte unter OECD-Durchschnitt

Vergleicht die Schweiz ihre Akutbettendichte mit 3,3 Betten pro 1'000 Einwohner mit jener der OECD-Länder, so liegt sie unter dem Mittelwert von 3,6 (alle Daten von 2008, Quelle www.oecd.org). Unsere Nachbarn zeigen ein gemischtes Bild: während Deutschland (5,7) und Österreich (5,6) eine wesentlich höhere Bettendichte haben, sind jene in Frankreich (3,5) und Italien (3,1) vergleichbar mit der Zahl in der Schweiz.

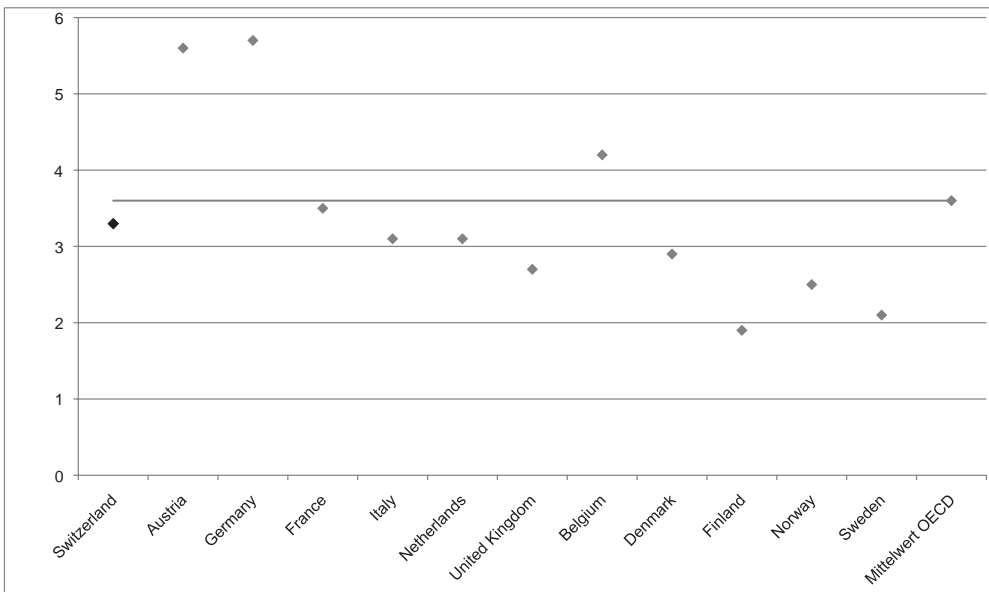
Auch bei anderen Vergleichsländern ist kein einheitlicher Trend auszumachen (Niederlande 3,1; Grossbritannien 2,7; Belgien 4,2). Nur die skandinavischen Länder liegen deutlich unter der Schweiz: Finnland 1,9; Schweden 2,1; und Norwegen 2,5. Am nächsten kommt Dänemark mit

2,9 Betten pro 1'000 Einwohner. Ein Faktor hierfür könnte die dünne Besiedlung dieser Länder sein und damit verbunden die verstärkte ambulante Nachversorgung in den ländlichen Regionen. Hingegen ist auch die Wartezeit für eine Behandlung in diesen Ländern höher.

Wie in der Schweiz ist in den meisten OECD-Ländern ein langjähriger Trend zum Abbau der Bettendichte im Gange. In den letzten Jahren stagniert die allgemeine Abnahme. Ausnahme ist Südkorea, wo die Bettendichte wider den Trend von 2 auf 5,5 zunahm, als Zeichen der ökonomischen Entwicklung. In den Niederlanden, Griechenland, der Türkei und Mexiko sind die Bettendichten seit zehn Jahren stabil.

Martin Bienlein

Bettendichte 2008



Quelle OECD Gesundheitsstatistik

4. Nationaler Klinik- und Spitaltag am 24. September 2011

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Dies ist bei Mitgliedhäusern von

H+ am 24. September 2011 sicht- und erlebbar.

Die Mitglieder von H+ übernehmen eine neue Rolle in der Gesundheitsversorgung: Spitäler, Kliniken oder Pflegeinstitutionen sind heute Gesundheitszentren, denn sie bieten auch Physiotherapie, Ernährungsberatung, ambulante Behandlungen, Trainingszentren und vieles mehr an. Am Nationalen Klinik- und Spitaltag ist dies sicht- und erlebbar. Sie erhalten Einblicke in das Gesamtangebot der Institutionen und haben die Gelegenheit, das Spital, die Klinik oder die Pflegeinstitution in Ihrer Region zu besichtigen.

Sind Sie interessiert, die Angebote der Institutionen von H+ besser kennenzulernen? Mehr zu den Aktivitäten in Ihrer Region am 24. September 2011 erfahren Sie auf www.spitaltag.ch unter der Rubrik Regionale Aktivitäten.

Nicole Fivaz



Impressum

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Reinhard Voegele, Nicole Fivaz, H+ Bern.



Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch. Telefon 031 335 11 11. H+ ist ein Verein nach privatem Recht.