



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



EDITORIAL

Das Schweizer Gesundheitswesen steht wieder einmal vor bemerkenswerten Herausforderungen. Wir alle werden immer älter und benötigen mehr Pflege und Medizin. Angesichts des manifesten Ärztemangels in der Schweiz müssen die Universitätskantone jetzt handeln. Wir brauchen mehr Ärztinnen und Ärzte mit einem Schweizer Diplom, wenn wir unsere Spitäler und Kliniken weniger verwundbar machen wollen durch Entschiede, die in Berlin, Paris und anderswo getroffen werden. Eine andere Sache ist die Initiative zur Hausarztmedizin. H+ begrüsst einen Gegenvorschlag des Bundesrates, denn wir sollten uns endlich klar werden darüber, was unser Gesundheitssystem leisten soll und was nicht. Es geht nicht nur um Grundversorgung, sondern um ein ganzes Gesundheitssystem.

*Charles Favre, Präsident H+*

## INHALT

### KVG

**Chance packen für Gesundheitsartikel** 2

### Ärztmangel

**Ärztmangel in Spitälern:  
das Problem verschärft sich** 2

### SwissDRG

**Keine Angst vor DRG** 3

### SwissDRG

**Ein klarer Fall für Fallpauschalen** 3

### Integrierte Behandlungsnetze

**Integrierte Versorgung am Beispiel des  
Gesundheitszentrums Unterengadin** 4

### Kurz gesagt

**Retten Sie den Risikoausgleich!** 4

Impressum 4

## SwissDRG

# Fallpauschalen-System auf Kurs

Auf stürmischer See ist das Fallpauschalen-Schiff auf Kurs: Die KVG-Revision

Spitalfinanzierung steuert mit voller Kraft Richtung Ziel.

Hoher Wellengang mit Gewittern ist im Zusammenhang mit Revisionen des Krankenversicherungsgesetz (KVG) eine normale politische Grosswetterlage. Der mediale Niederschlag mit vielen Befürchtungen spiegelt die Auseinandersetzung um die Fallpauschalen und die neue Spitalfinanzierung wider. Doch auf der Kommandobrücke und an den Maschinen des SwissDRG-Flagschiffs wird hart gearbeitet. Der Zeitdruck ist spürbar, aber hilfreich für schwierige Entscheidungsfindungen unter Partnern mit unterschiedlichen Interessen. H+ pflegt den direkten Dialog mit den Skeptikern und setzt sich dafür ein, dass berechnete Anliegen aufgenommen und gelöst werden.

Ein so tiefgreifender Systemwechsel bei der Finanzierung von stationären Spitalleistungen löst Verunsicherung aus – das ist erklärbar. Dennoch ist die Umstellung in der Schweiz nicht zu vergleichen mit dem Systemwechsel in Deutschland. Bei uns gibt es keinen Kaltstart wie im nördlichen Nachbarland, sondern in den meisten Kantonen eine sanfte Umstellung.

Denn rund vier Fünftel aller Spitäler rechnen bereits heute mit Fallpauschalen oder vergleichbaren Systemen ab (S. Artikel «Keine Angst vor DRG» auf Seite 3).

Ein Moratorium für SwissDRG, also die Verschiebung der Einführung um mehrere Jahre, ist unnötig: Die Hausaufgaben für die Fallpauschalen-Struktur sind gemacht. Bei der politisch heiklen Spitalfinanzierung sind wichtige Meilensteine erreicht oder pragmatische, gesetzeskonforme Übergangslösungen auf dem Verhandlungstisch. Auch wenn der letzte Schliff noch aussteht und in wenigen Dossiers noch nach tragfähigen Kompromissen gesucht wird: SwissDRG ist auf Kurs und kann am 1. 1. 2012 starten. Am gesetzlich verankerten Einführungstermin gibt es nichts zu rütteln. Wichtiger als die Bremsdebatte um ein Moratorium wäre ein gemeinsames Engagement zur Lösung von ungeklärten letzten Fragen. H+ ist offen dafür.

*Bernhard Wegmüller, Direktor H+*

# Chance packen für Gesundheitsartikel

Berechtigte Anliegen der Hausarztmedizin kann man auf Gesetzesstufe regeln. Aber Labortarife gehören nicht in die Verfassung.

Drei gleichlautende parlamentarische Initiativen verlangen eine «Stärkung der Hausarztmedizin». Die Grundversorger rannten mit ihren Anliegen im Parlament offene Türen ein. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates kommt den Hausärzten weit entgegen und verabschiedete Anfang 2011 mit 15 zu 6 Stimmen bei 3 Enthaltungen eine Änderung des Krankenversicherungsgesetz. Damit soll der Konflikt zwischen den Hausärzten und den Versicherern bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung entschärft werden. Denn wer viele Patientinnen und Patienten mit schweren, chronischen und komplexen Krankheiten behandelt, wird vom Tarifsystem «bestraft». Diese Benachteiligung soll nun auf Gesetzesstufe im Sinne der verlangten Stärkung der Hausarztmedizin beseitigt werden.

Keine offenen Türen fanden die Grundversorger aber im Bundesrat mit ihrer Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». Ein unmissverständliches Nein war die Antwort der Landesregierung. Der Bundesrat beauftragte aber das Departement des Innern mit der Ausarbeitung eines Gegenvorschlages. Nebst abstimmungstaktischen Überlegungen lautet die Devise des Bundesrates: Die Grundanliegen der Hausarztmedizin sind zwar teilweise berechtigt, aber Detailregelungen bis in die Niederungen von Labortarifen gehören nicht in die Bundesverfassung.

Parlament und Bundesrat ziehen mit der Strategie «Hausarztmedizin-Anliegen auf Gesetzesstufe regeln» am gleichen Strick. Das Bundesamt für Gesundheit evaluiert einerseits einen direkten Gegenvorschlag auf Verfassungsstufe und gleich-

zeitig flankierende Massnahmen auf Gesetzes- und Verordnungsstufe als indirekten Gegenvorschlag.

Umstritten ist einzig die «Flughöhe» des Gegenvorschlages. Varianten: Ein Tiefflieger nahe bei der Hausarztmedizin-Initiative wie bei der Komplementärmedizin, ein Kompromiss auf Flughöhe Grundversorgung oder ein hochfliegender Grundsatzartikel über Kompetenzen und Zielvorgaben für die nationale Gesundheitspolitik.

Statt die politischen Fehler mit dem Bumerang «Gegenvorschlag Komplementärmedizin» zu wiederholen, könnte der Bundesrat die Chance nutzen, den langjährigen Wunsch nach einer verfassungsmässigen Verankerung einer zielorientierten Gesundheitspolitik zu erfüllen.

*Conrad Engler*

## Ärztmangel

# Ärztmangel in Spitälern: das Problem verschärft sich

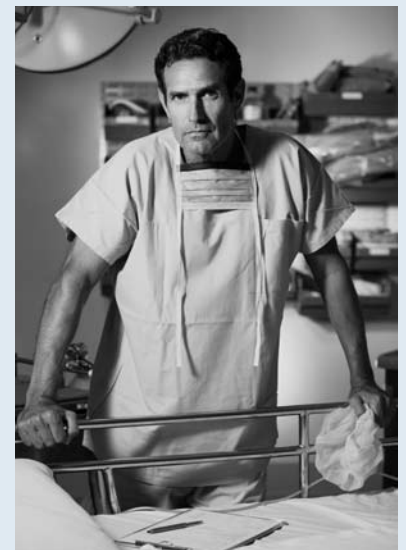
In der ganzen Schweiz suchen Spitäler Ärzte im Ausland. Waren es bisher in der deutschen Schweiz die deutschen Ärzte, so sind es zunehmend Mediziner aus Osteuropa. Einige Fakten.

2008 wanderten netto 1000 Ärztinnen und Ärzte in die Schweiz ein und netto 2100 Pflegefachkräfte. Das Spital St. Gallen z. B. stellt fest, dass in den letzten beiden Jahren Bewerbungen aus Deutschland stetig abgenommen haben. Grund ist eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen an deutschen Spitälern. «Wir sind gezwungen, in Osteuropa nach Personal zu suchen», sagt Urs Graf, Spitaldirektor des Spitals Lindt in Uznach. Mittlerweile arbeiten sechs Assistenzärzte aus Polen, Ungarn und der Ukraine im Spital, das 71 Mediziner beschäftigt. Patrick Eiholzer, Direktor des Spitals Lachen im Kanton Schwyz bestätigt, dass es immer schwieriger wird, genügend Ärzte und Pflegepersonal zu

finden. Den Ursprung des Problems sieht Eiholzer im eigenen Land: «Es wird in der Schweiz zuwenig Personal ausgebildet. Der Nachwuchs fehlt zunehmend.»

Pierre Dayer, medizinischer Direktor am Genfer Universitätsspital HUG hat dasselbe Problem: 32% von den 1600 Mediziner am HUG haben ein ausländisches Diplom.

Bundesrat Didier Burkhalter am 11. November 2010: «Unser Gesundheitswesen ist abhängig von der Gesundheitspersonalpolitik der benachbarten Länder. Wenn zum Beispiel Deutschland die Personalpolitik ändert, um die Abwanderung zu stoppen, würde uns das direkt betreffen.» Es ist bereits geschehen...



*Reinhard Voegele*

Quellen: OBSAN, Handelszeitung, Zürichsee-Zeitung, Neue Luzerner Zeitung, Tribune de Genève

## Keine Angst vor DRG

Die KVG-Revision Spitalfinanzierung sieht als Entschädigung in der Regel Fallpauschalen vor. Für Akutbehandlungen wird der moderne Tarif SwissDRG entwickelt. Im letzten Jahr hat sich eine Gegnerschaft aus Berufsverbänden und Gewerkschaften gegen die neuen Fallpauschalen gebildet. Die Gegner berufen sich auf realitätsferne Argumente. Hier ein paar Fakten zu SwissDRG.

**Fallpauschalen sind längst Schweizer Realität.** In 11 Kantonen rechnen die öffentlichen Spitäler bereits mit AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Groups) ab, in weiteren 12 Kantonen gibt es Fallpauschalen in anderer Form (Fachbereichspauschalen oder sogenannte PLT). Nur gerade in drei Kantonen gibt es noch reine Tagespauschalen pro Spital: BL, BS, SO. Die bevölkerungsreichen Kantone ZH, BE, VD und AG rechnen seit mehreren Jahren mit AP-DRG ab – ohne Probleme. Luzern testet zudem erfolgreich seit 2010 erste Testversionen von SwissDRG.

### Gute Erfahrungen in der Schweiz und in Deutschland

Die Spitäler in den AP-DRG-Kantonen machen mit den Fallpauschalen gute Erfahrungen und möchten nicht zu den alten Tarifen zurückkehren.

Auch das Gesundheitspersonal meldet keine Schwierigkeiten. Dies entspricht der Erfahrung in Deutschland. Dort loben die Spitäler die Fallpauschalen grossmehrheitlich und wollen unter keinen Umständen zurück zu den Tagespauschalen. Der finanzielle Druck auf die Spitäler in Deutschland hat zwei andere Ursachen, die mit den Fallpauschalen nichts zu tun haben: Erstens gibt es in Deutschland für die soziale Krankenversicherung einen finanziellen Plafond, ein nationales Globalbudget. Das kennen wir in der Schweiz nicht. Bei mehr Leistungen erhalten die deutschen Spitäler also nicht mehr Geld, sondern müssen sparen. Zweitens sind viele staatliche Träger der öffentlichen Spitäler pleite. Deswegen verkaufen sie oft ihre Häuser, um sich der Betriebs- und erst recht der anstehen-

den Investitionskosten zu entledigen. Private Betreiber trimmen diese Betriebe dann rentabel unter den geltenden G-DRG-Bedingungen (German DRG). So ist die Anzahl der grossen Häuser relativ stabil, die mittelgrossen Krankenhäuser haben stark abgenommen und die kleinen Kliniken haben sogar zugenommen. Es hat also eine Verschiebung stattgefunden zu Betrieben mit einer minimalen kritischen Grösse und zu solchen, die sich spezialisieren.

### Kürzere Aufenthaltsdauern: Langzeitrend dank Innovation

Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Schweizer und Deutschen Spitälern ist ein Trend, der seit 20 Jahren konstant andauert. Die Entwicklung widerspiegelt die besseren Möglichkeiten der modernen Medizin und den Wunsch der Patientinnen und Patienten, nicht unnötig lange im Spital zu verbleiben. Die Fallpauschalen haben diese Entwicklung nicht beeinflusst.

*Martin Bienlein*

## Ein klarer Fall für Fallpauschalen

H+ engagiert sich bei der Einführung der Fallpauschalen und bei der Umsetzung der Spitalfinanzierung für pragmatische und breit abgestützte Lösungen unter Berücksichtigung von besonderen Leistungen nach dem Motto: Von Fall zu Fall ein klarer Fall.

Der Teufel liegt im Detail, das gilt auch beim neuen Fallpauschalen-System SwissDRG. Zu berücksichtigen sind die verschiedensten Leistungen – angefangen bei den Regionalspitälern, über die Zentrumsspitäler bis zu den Universitätskliniken. Wenn von Fall zu Fall daraus ein klarer Fall werden soll, dann ist das ein Fall für Fallpauschalen. Denn erstens sieht das System differenzierte Lösungen vor und zweitens ist es als entwicklungs- und lernfähig konzipiert.

Beim Start von SwissDRG auf den 1.1.2012 ist das System noch nicht in allen Details ausgereift. Es braucht

darum praktikable Übergangslösungen und differenzierte Preise, die die unterschiedlichen Leistungsspektren der Spitäler und Kliniken berücksichtigen. Ein klarer Fall ist für H+ auch der Daten- und Persönlichkeitsschutz, der in der Umsetzung oberste Priorität hat: H+ setzt sich dafür ein, dass es unter SwissDRG keine «gläsernen Patienten» geben wird.

Ein gewichtiger, politisch brisanter Anteil von Spitalleistungen darf auch nach dem 1.1.2012 nicht über KVG-Leistungen abgerechnet werden: sämtliche gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Sie beinhalten die

universitäre Lehre und Forschung, die spezifischen Leistungen von Kinderspitälern oder die Rettungsdienste. Diese von den Kantonen zu finanzierenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssen transparent ausgewiesen und kostendeckend abgegolten werden.

*Conrad Engler*





# Integrierte Versorgung am Beispiel des Gesundheitszentrums Unterengadin

Seit 2007 arbeiten am Gesundheitsstandort Unterengadin wichtige Anbieter in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Pflege und Wellness unter dem Dach des Gesundheitszentrums Unterengadin, «Center da sandà Engiadina Bassa» (CSEB), zusammen.



Es sind dies das Regionalspital, die Spitex, ein Pflegeheim, zwei Pflegegruppen sowie das Wellness- und Therapiezentrum Bogn Engiadina Scuol.

## Dienstleistungen aus einer Hand

Folgende Hauptzielsetzungen verfolgt das CSEB: Es stimmt die vielfältigen Dienstleistungen für Patienten, Klienten und Kunden optimal aufeinander ab, so dass ganze Dienstleistungsketten ohne qualitative Versorgungsunterbrüche entstehen («Von Wellness bis Palliative Care alles unter einem Dach»). Bestehende Angebote können weiterentwickelt bzw. neue integrierte Angebote entwickelt werden. So hat beispielsweise das Regionalspital erstmals in der Schweiz eine ganzheitliche Abteilung geschaffen (Schul- und Komplementärmedizin arbeiten zusammen, also nicht «entweder oder» sondern «sowohl als auch»). Dies schafft die Ausgangslage für eine optimale Gesundheitsversorgung einer peripheren Region sowie die Möglichkeit, in Zukunft auch am wachsenden Gesundheitsmarkt erfolgreich partizipieren zu

können. Neben dem Optimieren der internen Schnittstellen, wie z. B. durch eine neue Beratungsstelle für den Bereich «Chüra – Pflege und Betreuung», bildet das Gesundheitszentrum regionale und überregionale Netzwerke mit den Hausärzten, ambulanten Spezialisten und anderen Spitälern.

## Teleradiologie und Videokonferenz lohnen sich

Dabei spielen die digitale Patientenakte und telemedizinische Möglichkeiten wie die Teleradiologie oder Videokonferenzen eine wichtige Rolle in der Vernetzung. Gerade im Hinblick auf die neuen Finanzierungsmodelle wie z. B. SwissDRG sind optimal integrierte Prozesse der Schlüssel für den künftigen Erfolg. Die Region Unterengadin hat ihre gesundheitspolitischen Hausaufgaben erledigt und fühlt sich dank der integrierten Versorgungsstrukturen für die Zukunft gut gerüstet.

*Dr. med. Joachim Koppenberg, Mitglied der Geschäftsleitung, Spitaldirektor und Chefarzt Anästhesiologie*

# Retten Sie den Risikoausgleich!

Der Risikoausgleich ist das Kernstück der Managed Care-Vorlage. Er ist die Mutter aller KVG-Revisionen und richtet sich gegen die Risikoselektion, die das heutige Gesetz fördert.

H+ fordert, dass der weiter verfeinerte Risikoausgleich gemäss Managed Care-Vorlage auf den 1.1.2012 gleichzeitig mit der Einführung von SwissDRG und der neuen Spitalfinanzierung eingeführt wird. Damit kann man eine verstärkte Selektion von guten Risiken verhindern. Sie, Parlamentarierinnen und Parlamentarier, setzen damit einen positiven Anreiz für eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung.

Sollte die Gesamtvorlage Managed Care bis in der Frühlingssession 2011 nicht einführungsfähig sein, prüfen Sie bitte, den Risikoausgleich aus der jetzigen Vorlage herauszulösen und rasch, unabhängig vom Gesamtpaket, zu verabschieden.

*Martin Bienlein*



## Impressum

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Reinhard Voegele, Marie-Anne Perrot, 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.