



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



EDITORIAL

BUNDESHAUS

Für den neuen Bundesrat Alain Berset stehen wichtige Themen auf der gesundheitspolitischen Agenda, die auch für H+ relevant sind. Nach dem erfolgreichen Start der Fallpauschalen SwissDRG auf den 1. Januar 2012 geht es nun um die Umsetzung der heiklen Einführungsmodalitäten, im Besonderen der Umgang mit medizinischen Patientendaten. Der Risikoausgleich muss rasch verbessert werden. Nur so können die Jagd der Versicherer auf gute Risiken eingedämmt und gute Angebote für chronisch Kranke gefördert werden. Scheitert Managed Care vor dem Volk, muss der Risikoausgleich sofort neu aufgenommen werden. Schliesslich sind die Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen klar zu regeln, um so die Verantwortung und Finanzierung in Übereinstimmung zu bringen. Dabei gilt es, die vorhanden beschränkten Mittel für ein hochstehendes Gesundheitssystem einzusetzen, mit gleichem Zugang und hoher Qualität für alle.

Charles Favre, Präsident H+

INHALT

Datenschutz	
Rechnungsstellung: Kein gläserner Patient und mit verhältnismässigem Aufwand	2
Prävention	
Es braucht das Präventionsgesetz	2
SwissDRG	
Guter Start mit neuen Fallpauschalen	3
TARMED	
Den veralteten TARMED revidieren	3
Spitalfinanzierung	
Der Qualitätswettbewerb der Spitäler	4
Kurz gesagt	
Spitäler schaffen mit Zertifizierungen	4
Transparenz	4
Impressum	4

Gesundheitspolitik

Vor wichtigen Weichenstellungen

Die Spital- und die Pflegefinanzierung sind eingeführt. Doch die Akteure im Gesundheitswesen bleiben weiter gefordert: im Juni 2012 wird über Managed Care abgestimmt. Aber auch dem Parlament geht die Arbeit im Gesundheitswesen nicht aus. Weitere Revisionen und neue Gesetze stehen vor der Tür.

Die Präventionspolitik der Schweiz muss auf neue Beine gestellt werden, damit sie wirksame Aufklärung über die aktuellen Volkskrankheiten leisten kann. Nationale Krankheitsregister können hierfür wertvolle Dienste leisten. Der Anfang liegt bei einer Harmonisierung der kantonalen Krebsregister.

Grossbaustelle Kompetenzen und Finanzierung

Seit längerem findet eine Zentralisierung von Aufgaben beim Bund und die Verschiebung der medizinischen Leistungen von stationär zu ambulant statt. Damit einher geht eine Verschiebung von Kompetenzen von Kanton zu Bund sowie von Kantonssteuern zu Prämiengeldern. Es ist wichtig, rasch über die Ziele, Organisation und Finanzierung der veränderten Gesundheitsversorgung zu verhandeln. Dies ist ein lan-

ger Prozess, der erst in der nächsten Dekade greifen wird.

Gesetzgeberische Begleitung

Die Partner im Gesundheitswesen können gute Lösungen finden. Dies haben sie mit der Organisation SwissDRG AG für stationäre Behandlungen bewiesen. Für ambulante Behandlungen blockieren sie sich in der veralteten Organisation TARMED Suisse. FMH und H+ sind dabei, Lösungen zu erarbeiten und den Verhandlungspartnern zu präsentieren. Falls sich keine Einigung erzielen lässt, wäre eine ähnliche gesetzliche Rahmenvorgabe wie für stationäre Behandlungen hilfreich: ein national einheitlicher Tarif, der regelmässig gepflegt und berechnet wird, mit einer nationalen Organisation.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

Rechnungsstellung: Kein gläserner Patient und mit verhältnismässigem Aufwand

Der Bund erhält durch eine Änderung des KVG neu die Kompetenz, Details zur Rechnungsstellung der Leistungserbringer an Versicherer zu regeln. Die Krux liegt in der Auslegung der Verhältnismässigkeit und bei der Einhaltung des Persönlichkeits- und Datenschutzes.

National- und Ständerat haben am 23. Dezember 2011 in den Schlussabstimmungen eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes genehmigt. Der Bund erhält neue Kompetenzen zur Regelung der Rechnungsstellung unter dem neuen Fallpauschalen-System SwissDRG. Der Bundesrat erlässt gemäss Gesetz ausführende Bestimmungen zur medizinischen Datenübermittlung «unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips». Die Referendumsfrist gegen die neue KVG-Bestimmung läuft am 13. April 2012 ab. Anfang Februar 2012 hat die FMH mit den kantonalen Ärztesellschaften angekündigt, das Re-

ferendum gegen die KVG-Änderung Rechnungsstellung zu ergreifen.

Für praktikable Lösungen ohne hohe Zusatzkosten

H+ wird sich zusammen mit der FMH und Patientenorganisationen für die strikte Einhaltung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes und gegen den «gläsernen Patienten» engagieren. Für H+ bedeutet die Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips aber auch, dass eine praktikable Lösung mit vertretbaren Zusatzkosten für die Leistungserbringer und Versicherer anzustreben ist.

Conrad Engler



Prävention

Es braucht das Präventionsgesetz

Der Ständerat ist in der Wintersession auf das Präventionsgesetz nicht eingetreten. H+ hält dies aus medizinischen und organisatorischen Gründen für einen Fehlentscheid. H+ bittet den Nationalrat, an seinen Entscheiden festzuhalten und den Ständerat, seinen Nichteintretensentscheid zu korrigieren.

Die Alarmstufe ist hoch. Aus den USA wissen wir, dass ein grosser Teil der Bevölkerung übergewichtig und fehlernährt ist. Die Folgekrankheiten sind bekannt: Diabetes und Herzinfarkt sind nur zwei gewichtige Beispiele. Diese und andere sogenannten Wohlstandskrankheiten rollen auch auf die Schweiz zu. Erschwerend kommt hinzu, dass immer mehr ältere Leute immer weniger Jungen gegenüber stehen. Diese demografische Entwicklung treibt die Kosten weiter in die Höhe und könnte in einen Pflegenotstand münden.

Positiv ist, dass wir noch Zeit haben zu reagieren. Ziel ist es, chronische Krankheiten und damit menschliches Leiden zu vermeiden. Dies kann die medizinische Prävention.

Koordination statt Wildwuchs

Die heutige Präventionslandschaft in der Schweiz ist historisch gewachsen. Es ist nun Zeit, den aktuellen Wildwuchs zu entflechten, neu zu strukturieren und vor allem zu modernisieren. Teure Parallelorganisationen und -geldflüsse sind abzubauen. Bund, Kantone und private Organisationen sollen ihre Kräfte bündeln und Krankheiten koordiniert angehen. Eine gemeinsame Zielsetzung ist Voraussetzung. Dafür fehlen heute die Rechtsgrundlagen.

Das Präventionsgesetz als moderater Schritt

Das Präventionsgesetz darf sicher nicht zentralistisch die Bevölkerung bevormunden und die Anstrengungen der heute bestehenden Organi-

sationen behindern. Im Hinblick auf die anstehenden medizinischen Herausforderungen sind aber die Koordinationsabsichten des Präventionsgesetzes ein moderater und notwendiger Schritt.

Kosten der Volkskrankheiten vermeiden

Angesichts der bisher schon hohen Kosten der Zivilisationskrankheiten sind zusätzliche Ausgaben zu vermeiden. Ein weiterer Kostenschub für die Behandlung der Volkskrankheiten könnte die Krankenversicherung sprengen und ein Vielfaches von dem ausmachen, was wir heute in die Prävention investieren.

Martin Bienlein

Guter Start mit neuen Fallpauschalen

Die Spitäler und Kliniken führten das neue Fallpauschalen-System Swiss DRG per 1. Januar 2012 reibungslos ein. Dank Übergangslösungen startete auch die neue Spitalfinanzierung ohne grössere Probleme.

«Stell Dir vor, es gelten neu die Swiss-DRG, und der Patient merkt nichts davon.» Genau so ist es eingetreten, trotz einiger Schreckensszenarien und Schwarzmalereien im Vorfeld. Von den Patienten unbemerkt wurden die neuen Fallpauschalen Anfang 2012 eingeführt. Hinter den Kulissen herrschte zwar rege Betriebsamkeit durch die vielen Neuerungen und Anpassungen. Doch die neue Fallpauschalen-Struktur ist gut gestartet. 23 Kantone kannten bereits Vorgängermodelle von SwissDRG, nur in drei Kantonen gab es eine komplette Umstellung von Tages- auf Fallpauschalen.

Einführungsmodalitäten auf Verordnungsweg

Für die neue Spitalfinanzierung bedurfte es bei den Einführungsmodalitäten einiger Übergangslösungen. Der Bund regelte Ende 2011 auf dem

Verordnungsweg das Monitoring der Fallzahlen und der Kosten sowie des Durchschnitts der Fallschweren pro Spital und Klinik (Case Mix Index). Hier wird sich zeigen, dass der Teufel im Detail liegt, wenn die Vorgaben der Verordnung umgesetzt werden. Denn für Korrekturen zählen richtigerweise nur «ungerechtfertigte» Überschreitungen. Abzugsberechtigt sind zum Beispiel Auswirkungen der freien Spitalwahl, von neuen Leistungen und der demografischen Entwicklung.

Festsetzungsverfahren und Beschwerden

Da eine Versicherergruppe in vielen Kantonen mit den Spitälern keine Tarifverträge abschloss, empfahl die Gesundheitsdirektorenkonferenz sogenannte «Arbeits-Baserates». Die meisten Kantone legten auf Anfang 2012 provisorische Preise für die Fall-

pauschalen fest. Diese Übergangslösungen erleichtern die Abrechnung bis definitive, rechtsgültige Baserates vorliegen. Die zwischen Spitälern und Krankenkassen ausgehandelten Tarifverträge müssen von den Kantonen genehmigt werden. Bei gescheiterten Verhandlungen gibt es kantonale Festsetzungen in Verfahren, die bis zum Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können. Beschwerden wurden auch eingereicht gegen die kantonalen «Arbeits-Baserates» und gegen Entschiede zur Spitalliste. Die Geburt des Fallpauschalen-Systems Swiss DRG ist also geglückt. H+ wird darauf achten, dass die befürchteten negativen Auswirkungen auch künftig ausbleiben.

Conrad Engler

Den veralteten TARMED revidieren

Mit der Parlamentarischen Initiative TARMED rennen National- und Ständerat bei H+ offene Türen ein. Die Tarifstruktur für ambulante Leistungen wird in einem eigenen H+ Projekt überarbeitet und umfassend aktualisiert.

Der Unmut der Politik über die Blockade von TARMED Suisse durch die Tarifpartner sorgte für eine rasche Behandlung und Verabschiedung der Parlamentarischen Initiative TARMED in der Wintersession 2011. Knapp einen Monat vorher hatte die Generalversammlung von H+ grünes Licht gegeben für ein eigenes Revisionsprojekt für den blockierten und überholten TARMED. Dabei fokussiert sich H+ auf spitalspezifische Leistungen, die neu bewertet und bezüglich Kosten und Struktur aktualisiert werden. Parallel dazu koordiniert H+ das Revisionsprojekt mit der FMH mit dem Ziel, eine komplett überarbeitete Tarifstruktur zu erarbeiten als Basis für Gespräche

der Leistungserbringer mit den Branchenverbänden der Versicherer.

Blockade überwinden

Die Tarifpartner sind sich einig, dass die heutige, blockierte Organisationsform TARMED Suisse geändert werden muss. Ziel ist eine entscheidungsfähige Trägerschaft für die künftige Pflege von TARMED. Damit soll die von der Eidgenössischen Finanzkontrolle und vom Parlament kritisierte Blockade überwunden werden. Mit der SwissDRG AG haben die Partner bewiesen, dass dies möglich ist.

Conrad Engler



Der Qualitätswettbewerb der Spitäler

Mit der Einführung der Fallpauschalen erhöht sich die Transparenz im Gesundheitswesen. Die Patienten können für Wahleingriffe die Leistungen der einzelnen Spitäler und Kliniken besser vergleichen und sich dann entscheiden, wo sie sich behandeln lassen wollen. Dies schafft neue Voraussetzungen für Qualitätswettbewerb.

Ziel des Parlaments der Legislaturperiode 2007–2011 war es, mit der Einführung der Fallpauschalen den Wettbewerb unter den Spitälern zu fördern, um so die Kosten zu vergleichen und die Qualität zu erhöhen. Transparenz im Gesundheitswesen war der Wunsch. Die Spitäler und Kliniken haben diesen Ball aufgenommen und sind bereit, sich dem Qualitätswettbewerb zu stellen. Diverse Projekte sind bei den Häusern in Pipeline oder bereits in der Umsetzung. Im Zentrum des Marketings stehen Projekte rund um den Patienten, wie beispielsweise ein neues Verständnis für dessen Bedürfnisse, Qualitätsinitiativen oder bessere Serviceangebote.

Es ist Wettbewerb und die Spitäler gehen hin

Pünktlich zum Start des neuen Fallpauschalen-Systems haben einige Betriebe Dienstleistungs- und Qualitätsprojekte lanciert. Hier nur einige Beispiele, welche die Medien vorgestellt haben:

- + Im Kantonsspital Nidwalden erhalten Patienten für neue Hüft-

und Kniegelenke einen Garantieschein für zehn Jahre nach der Operation.

- + Das GZO Spital Wetzikon führt Elemente der Kommunikation und Abläufe aus dem Flugbetrieb im Spital ein.
- + Die Privatklinikgruppe Hirslanden hat die Marken-Kommunikation und die Marktforschung sowie das Netzwerkmarketing um- und ausgebaut.

Die Karten werden neu gemischt

Seit dem 1. Januar 2012 schaffen die Fallpauschalen und die neue Spitalfinanzierung mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Nicht nur für die Patientinnen und Patienten eröffnen sich durch die freie Spitalwahl neue Möglichkeiten. Auch die Spitäler und Kliniken erhalten die Chance, sich durch herausragende Leistungen zu profilieren und zusätzliche Patientinnen und Patienten zu gewinnen.

Nicole Fivaz



Spitäler schaffen mit Zertifizierungen Transparenz

Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sind moderne Unternehmen und steuern sich mit Zahlen. Das Gesetz verlangt eine einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung.

Um diesen sonst unüblichen gesetzlichen Anforderungen zu genügen, hat H+ erstens Regeln der Betriebsbuchhaltung, Kontierung und Rechnungslegung aufgestellt oder mit gängigen Standards kompatibel gemacht und zweitens eine unabhängige Zertifizierung des betrieblichen Rechnungswesens initiiert. Letztere bestätigt, dass die Vorgaben einhalten werden. Der oft gehörte Vorwurf, dass die Spitäler und Kliniken ihre Kosten gar nicht oder nicht richtig ausweisen, stimmt also nicht. Keine andere Branche verfügt über einen solchen Standard.

Ungedeckte Investitionen

Artikel 10a VKL sieht im Gegensatz zu allen betriebswirtschaftlichen Standards vor, dass die Spitäler und Kliniken nur Buchwerte in die KVG-Kosten einrechnen dürfen anstatt kalkulatorischen Zinsen. Die Spitäler können mit ihren Instrumenten nun belegen, dass sie so die notwendigen Investitionen nicht finanzieren können. Deswegen muss der Bundesrat die Verordnung ändern.

Martin Bienlein

Impressum

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Conrad Engler, Nicole Fivaz, H+ Bern.



Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern,
 geschaefsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch. Telefon 031 335 11 11.
 H+ ist der nationale Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.