

Beilage 1: Position H+ zur Spitalfinanzierung

Bereich		Handlungsbedarf	Massnahme zur Ausschöpfung des georteten Verbesserungspotentials
1. Spitalplanung	A	Interkantonale Kooperation und überregionalen Versorgungsplanung: <ul style="list-style-type: none"> - Verstärkte überregionale Versorgungsplanung (Kooperation) 	<p>Position: H+ ist ebenfalls der Ansicht, dass die interkantonale Kooperation und überregionale Versorgungsplanung noch verbessert werden kann. Mit der KVV-Revision betreffend der Spitalplanung (Art. 58d Abs. 4) wird der Konzentration von Leistungen mehr Gewicht geschenkt. Es bleibt abzuwarten, ob die gewünschte Stossrichtung des Gesetzgebers umgesetzt wird.</p> <p>Massnahme: Bei den Diskussionen zur Konzentration fehlt heute jedoch der Aspekt des begründeten Strukturerhalts, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Die Diskussionen sollten deshalb über die Kantongrenzen hinweg geführt werden. Weiter führen die immer höheren (Dokumentations-)Anforderungen vor allem bei kleinen Spitälern zu enormem Aufwand und Kosten im Vergleich zu deren erbrachten Leistungen. Dies ist dann fraglich, wenn die Leistungen an diesen Standorten aufgrund der Versorgungssicherheit erbracht werden müssen. Dort wo also Strukturen begründet erhalten werden sollen, macht ein Wettbewerb bei den Kosten wenig Sinn. Hier sollten vielmehr Unterstützung geboten werden, die Qualität gemeinsam zu verbessern und sichern, sowie die Finanzierungsquellen sichern.</p>
	B	Umsetzung Qualitätskriterien <ul style="list-style-type: none"> - Definition schweizweiter Qualitätskriterien für die Spitalplanung - Koordination der Umsetzung von Qualitätskriterien, Betriebsvergleichen, Durchsetzung von Qualitätsvorgaben 	<p>Position Grundsätzlich gilt, dass die Anwendung der Planungskriterien positive Effekte auf die Behandlungsqualität aufzeigen soll (wissenschaftlich belegt). Einzelne, isolierte Kriterien (wie MFZ) sollten vermieden werden.</p> <p>H+ ist der Ansicht, dass mit der KVV-Revision «Weiterentwicklung der Planungskriterien» und der KVG-Revision zur Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Zwischenzeit die Grundlage geschaffen wurde, so dass genügend Qualitätskriterien für die Spitalplanung vorhanden sind und die Qualitätsentwicklung stärker und nationale einheitlicher</p>

		<p>vorangetrieben werden. Betreffend die Mindestanforderungen an Personaldotation und Infrastruktur konnten die Schweizer Spitäler eine detaillierte Position ausarbeiten und publizieren: https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/Bedingungen_fuer_verbindliche_Anforderungen/20180323_Positionspapier_Richtlinien_V1.0-D-1.pdf</p> <p>Im Rahmen der Entwicklung des neuen Qualitätskonzept nach KVG 58a konnten die Vertragspartner die nötigen Voraussetzungen und Mindestvorgaben bezüglich der Qualitätsentwicklung gemeinsam auf die KVV-Mindestvorgaben abstimmen. Somit wird erwartet, dass zukünftig noch mehr Qualitätskriterien national einheitlich vorgegeben sind. Ebenso wird es eine stärkere Koordination und Durchsetzung geben. Entsprechend sind wir der Ansicht, dass im Bereich der Qualitätskriterien bereits genügend Massnahmen seit 2019 umgesetzt wurden und man die Entwicklung jetzt beobachten sollte.</p> <p>Massnahme</p> <p>Seit der Publikation des Berichts wurde im Art. 58d Abs 2 KVV zudem das Verfügen eines Qualitätsmanagement-System (QMS), eines internen Berichts- und Lernsystem, eine Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen und die Gewährleistung der Medikationssicherheit zur Beurteilung der Qualität aufgenommen. H+ und die Verbände der Versicherer sind zudem an der Erarbeitung eines neuen Qualitätsvertrag zu den Qualitätsentwicklungen (nach KVG Art. 58). Dieser sieht verpflichtenden Qualitätsverbesserungsmassnahmen in verschiedenen Themenbereichen vor (u.a. auch die Medikationssicherheit), welche durch die Spitäler umzusetzen sind. Dadurch wird eine stärkere Verbindlichkeit und Einheitlichkeit bezüglich Qualitätskriterien und deren Umsetzung erwartet. Somit sind weitere Massnahmen in Planung resp. Umsetzung. Aus Sicht H+ gilt es diese Entwicklung abzuwarten.</p>
--	--	--

		<p>Position</p> <p>Eine wichtige Grundlage fehlt bis heute, bevor überhaupt Qualitätsvorgaben umgesetzt werden können: Es besteht Rechtsunsicherheit im Umgang mit Bericht- und Lernsysteme (CIRS) und zur Einsicht in besonders schützenswerten Personendaten im Rahmen der Qualitätsentwicklung</p> <p>Nicht akzeptabel ist die Rechtsunsicherheit im Umgang mit (Bericht- und Lernsysteme) CIRS: Es braucht eine gesetzliche Grundlage, die es verhindert, dass dokumentierte Fehler und Verbesserungsmassnahmen im Falle eines Rechtsstreits zum Nachteil der Mitarbeitenden oder der Institution verwendet werden können. Es braucht deshalb einen Vertraulichkeitsschutz im Rahmen der Qualitätsentwicklung, der strafrechtliche Verfahren für die Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden verhindert. Dadurch wird die Lern- und Sicherheitskultur gefördert und gestärkt. Auch hier sind jedoch Einschränkungen notwendig, so dass den Institutionen und Mitarbeitenden keine vollständige Immunität gewährt wird. H+ unterstützt die Motion Humbel 18.4210.</p> <p>Nicht akzeptabel sind die nicht aufeinander abgestimmten gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz (DSG und kantonale DSG) und zur ärztlichen Schweigepflicht, welche zum Teil die Erfüllung der gesetzlichen KVG-Vorgaben zur Qualitätsentwicklung verunmöglichen: Einerseits wird von den Leistungserbringern verlangt, dass sie die Qualität sichern und weiterentwickeln, andererseits fehlen die dazu nötigen ausführenden gesetzlichen Bestimmungen. Die geltende Gesetzesgrundlage (KVG) muss angepasst werden, so dass die Einsicht in Patientenakten an medizinisch und therapeutisch tätigen Fachpersonen sowie für die Qualitätsentwicklung relevante Fachpersonen für die Qualitätsentwicklung gewährt werden kann.</p>
--	--	--

		<p>Massnahme: H+ zusammen mit der FMH und Swiss Nurse Leaders die Sachlage rechtlich analysiert und daraus eine gemeinsame Position ausgearbeitet, dass festhält, weshalb die Qualitätsentwicklung in Spital geeignete gesetzliche Rahmenbedingungen und bundeseinheitliche Vorgaben brauche um effiziente Qualitätsentwicklung in einem rechtlich vorgesehenen Rahmen fördern kann.</p>
--	--	---

2. Wirtschaftlichkeit / Transparenz	<p>C Definition, Erfassung und Bewertung GWL</p>	<p>Position: <i>«Wir haben kein Wissens- sondern ein Handlungsproblem! Dort wo Entscheide gefallen werden, zählen nicht nur Inhalte, sondern vor allem Interesse!»</i> <i>«Was nicht eindeutig definiert ist, kann nicht erfasst, bewertet und verrechnet werden. Da hilft auch das beste Kostenrechnungssystem nichts!»</i></p> <p>Spitäler brauchen klare Finanzierungsspielregeln, auch was die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen GWL angeht! Hierfür fehlen bis heute seitens des Gesetzes klare und vollständige GWL-finanzierungsregeln (Art. 49, Abs. 3 und VKL sind unvollständig!), seitens der Finanzierer eindeutig klare Signale und Bereitschaft in diese Richtung gehen zu wollen; und dies obwohl das BVGer eigentlich Klartext gesprochen hat.</p> <p>GWL-Aktivitäten (inkl. universitäre Lehre und Forschung) binden Ressourcen und Letztere drücken sich in Kosten aus. Diese Kosten sind zu finanzieren und transparent auszuweisen oder GWL-Aktivitäten werden mittelfristig nicht mehr angeboten.</p> <p>GWL anzubieten und Kosten hierfür auszuweisen, ohne dafür zu wissen wer diese finanziert und in welcher Höhe diese finanziert wird, können sich Spitäler einfach nicht mehr leisten! Es gibt nach wie vor Handlungsbedarf auf drei Ebenen: der Definition, Erfassung und Bewertung. Die verschiedenen Studien und die GDK-Empfehlungen sind ein erster Schritt, der jedoch nicht ausreicht, um Transparenz – auch in der OKP - zu schaffen.</p> <p>Massnahme: H+ ist derzeit daran das Kapitel GWL in ihrer Branchenlösung REKOLE®- betriebliches Rechnungswesen im Spital komplett zu überarbeiten. Weiter wird ITAR_K® kontinuierlich an die neuen BVGer Auslegungen in Bezug auf u.a. GWL systematisch ausgerichtet. Die kommende V12.0</p>
-------------------------------------	--	--

			<p>wird nun sicherstellen, dass die GWL detailliert erfasst werden (inkl. Effektive Ressourcenbinden!)</p> <p>Wir verweisen hier auf die öffentlich zugänglichen H+ Branchenlösungen, um die Details dazu zu erfahren:</p> <ul style="list-style-type: none">- REKOLE – betriebliches Rechnungswesen im Spital- ITAR_K® <p>Zudem gäbe es einen sehr einfachen Weg wie rasch und unkompliziert die Transparenz rund um GWL gelöst werden könnte: Akteure, die einem Spital GWL in Auftrag geben möchte, soll – vom Gesetz aufgefordert werden einen Auftrag im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung zu veröffentlichen. Spitäler, die im vorgegebenen Rahmen die ausgeschriebene GWL sicherstellen könnten, könnten sich bewerben. Da bereits klar ist (vgl. BVGer Entscheide), dass im Bereich der GWL keine Gewinne möglich sind, wäre somit auch klar, dass der vorgesehene Finanzierungsbetrag –nach ev. Korrekturen - den nötigen Spitalkosten entsprechen würde.</p>
--	--	--	---

	D Grundlagen Betriebsvergleiche	<p>Position</p> <p>Die Grundlage zu Betriebsvergleiche ist nach wie vor ungenügend. Der Hauptgrund liegt in der Tatsache, dass im OKP-Bereich marktversagen herrscht, wir auf kostenbasierten Benchmarking-Modell ausweichen müssen.</p> <p>Dies wäre halb so schlimm, wenn der normative Rahmen - unter anderem die VKL – dieser Tatsache Rechnung tragen würde und im Sinne der KVG-Revision Spitalfinanzierung endlich angepasst würde. In folgenden drei Themenbereichen liegt die VKL seit über 10 Jahren völlig schief, verharret in der Objektsicht & -finanzierung und verpasst es endlich die vom Gesetzgeber erwünschte Leistungsorientierung einzunehmen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bewertung der Anlagenutzungskosten (ANK)2. Ermittlung des WACC-Zinssatzes3. Anwendung des WACC-Zinssatzes <p>Die VKL blieb bis heute unverändert, wird "missbraucht" da sie zu einer systematischen und flächendeckenden Unterbewertung der tatsächlichen angefallenen Betriebskosten im OKP-Bereich führt!</p> <p>Dies führt logischerweise auch zu einem fragwürdigen OKP-Benchmarking, das - aus Sicht H+ - eigentlich gesetzwidrig ist. Das heutige OKP-Benchmarking nicht die Effizienz der Schweizer Spitäler national fair zu vergleichen. Bestimmte Spitäler (Endversorger) leiden zum Beispiel unter dem Kompressionseffekt. Weiter schafft es das heutige OKP-Benchmarking nicht die Schweizer Spitäler unter Berücksichtigung ihrer <u>nicht beeinflussbaren</u> Produktionseinflussfaktoren zu vergleichen.</p> <p>Der heutige angewendete OKP-Benchmarking-Ansatz hat ausgedient.</p>
--	---------------------------------	---

		<p>Zusammengefasst: eine faire Preisbildung im OKP-Bereich braucht eine faire, transparente und robuste Datengrundlagen und Benchmark-Modell.</p> <p>Massnahme: H+ verweist das BAG seit mehr als 10 Jahre auf die Schieflage der VKL hin. Vergebens.</p> <p>H+ ist daran mit seinen Mitgliedern daran ein neues Benchmarking-Modell zu entwickeln, dass der Komplexität eines OKP-Benchmarkings gerecht wird.</p> <p>Schliesslich hat H+ bereits seit 2012 ein Zertifizierungsverfahren der korrekten Implementierung von REKOLE® eingeführt. Das Zertifizierungsverfahren ist professionell aufgestellt und folgt sämtliche Akkreditierungsstandards. Die REKOLE-Vorgaben stellen sicher, dass nebst der kalkulatorischen Sicht ebenfalls die VKL-Vorgaben eingehalten und vorgewiesen werden. Zertifizierte REKOLE-Spitäler sind also in der Lage die VKL Vorgaben ohne Abstriche zu reproduzieren. Das REKOLE Zertifikat entspricht dem – vom Regulator – vorgesehenen “VKL-Testat”.</p>
--	--	---

	E	Veröffentlichung Betriebsvergleiche	<p>Position: Es braucht eine nationale, neutrale Instanz, welche diese Veröffentlichung sicherstellt. Die heutige Situation (Publikation durch verschiedene Versicherer, Versicherungsverbände, GDK, BAG, PUE und H+/Verein Spitalbenchmark) ist inakzeptabel, führt in den Verhandlungen zwischen Tarifpartner zu unnötigen Zahlenkriegen, welches letztendlich Ressourcen- und Zeitverschwendung ist. Gibt es Differenzen, so wird immer das BVGer herangezogen, statt die Differenzen datengestützt und partnerschaftlich zu lösen.</p> <p>Massnahmen: H+ hat seine Position im Rahmen der Anhörung zur parl. Initiative rehner (2019) klar präsentiert.</p>
--	---	-------------------------------------	---

3. Qualitäts-massnahmen	F	Indikatoren Ergebnisqualität	<p>Position: H+ begrüsst Indikatoren zur Indikations- und Ergebnisqualität und unterstützt deren Weiterentwicklung und wo sinnvoll eine transparente Darstellung.</p> <p>Die Ergebnisse der Indikatoren zur Ergebnisqualität der Spitäler sind eine enorme Vielzahl von Einflussfaktoren ausgesetzt. Eine perfekte Risikoadjustierung, welche den optimalen Vergleich von Leistungserbringer ermöglichen würde, ist nicht realisierbar. Dies macht es praktisch unmöglich, Indikatoren für die Abbildung der «wahren» Qualität zu entwickeln. Indikatoren zur Ergebnisqualität bleiben eine Annäherung an die Realität. Zielführend ist ein abgestimmtes Setting an Indikatoren, um die Ergebnisqualität möglichst in allen Dimensionen zu erfassen und sie einzig zur Triggerung einer genaueren Evaluation der Behandlungsqualität zu verwenden. Sie dürfen nicht den Anspruch einer wissenschaftlichen Statistik resp. Beleg über die Qualität haben. Deswegen sind Analysen zur Ergebnisqualität und über Institutionen hinweg zwar wünschenswert, sollten jedoch mit Vorsicht beurteilt und als Kriterium für weiterführende Analysen verwendet werden. Die Interpretation der Ergebnisse ist oftmals selbst für Fachleute schwierig, umso schwieriger ist sie für Laien, und kann zu Fehlinterpretationen und -entscheiden führen. Die Indikatoren zur Ergebnisqualität sollten daher hauptsächlich für die internen Verbesserungsprozesse in den Spitälern genutzt werden.</p> <p>Schwierig wird es jedoch wiederum, die Verbesserung der Ergebnisqualität zu belegen, da wie oben erwähnt, Vergleichbarkeit der Ergebnisqualität Grenzen gesetzt sind. Dies wurde im Bericht ebenfalls erwähnt («die Beurteilung des Einflusses der geänderten Spitalfinanzierung auf die Qualität der Leistungen ist schwierig»). Die fehlende, abschliessende Beurteilung des Einflusses auf die Ergebnisqualität wurde jedoch mit den fehlenden Daten begründet. Hier ist H+ der Ansicht, dass die Beurteilung auf Systemebene nie abschliessend möglich sein wird, da es sich um Indikatoren (Anzeichen für eine bestimmte Entwicklung) und nicht wissenschaftlich Belege handelt. Dies muss bei allen Forderungen an weiteren Indikatoren</p>
-------------------------	---	------------------------------	--

		<p>berücksichtigt werden. Deswegen ist H+ überzeugt, dass die Indikatoren zur Ergebnisqualität in erster Linie für die Verbesserung der Behandlungsqualität und für den Patientennutzen erhoben werden sollten.</p> <p>Die nationale Vergleichbarkeit hat in einer ersten Phase eine untergeordnete Rolle. Das Credo «mit möglichst geringem Aufwand einen grösstmöglichen Nutzen zu erzielen» steht im Vordergrund. Daher begrüsst H+ auch die Nutzung von Routinedaten.</p> <p>Massnahme</p> <p>Als Vereinsmitglied vom ANQ wirkt H+ bei der Weiterentwicklung von Indikatoren mit. Seit der Evaluation der Spitalfinanzierung und der Impactstudie von INFRAS kamen weitere nationale Q-Messungen dazu (u.a. Patientenzufriedenheit bei Erwachsenen und Kindern Psy und Reha, Wirbelsäulen-Implantatregister (SIRIS Spine). 2021 werden zudem spezifische Messkriterien für die Alterspsychiatrie erarbeiten, in der Rehabilitation gilt ein angepasster Messplan. In der Akutsomatik erfolgte 2021 die erste transparente Publikation der 2-Jahres-Revisionsrate der Hüft- und Knieimplantate (SIRIS). Auswertungen über die Jahre 2012 – 2019 verdeutlichen das Potenzial von Registerdaten.</p> <p>Das Potenzial zur Nutzung der ANQ Daten und Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Indikatoren wurde in der Standortbestimmung von 2019 ersichtlich.</p> <p>Aktuell prüft der ANQ wie das ambulante Setting mit Q-Messungen ergänzt werden kann und führt zwei Teilprojekt in der Akutsomatik (inkl. PROMs) und Psychiatrie (Befragung müpf) durch.</p> <p>H+ prüft aktuell ob und in welcher Form die Spitäler bei der Einführung von PROMs unterstützt werden können.</p>
--	--	--

	G	Überwachung Qualitätsentwicklungen	<p>Position: Mit dem KVG Art. 58 a erhielten die Vertragspartner nun den rechtlichen Rahmen um die Qualitätsentwicklung national zu organisieren. Die Überwachung der Qualitätsentwicklung wird also zukünftig verbessert sein.</p> <p>Massnahme: H+ finalisiert zusammen mit den Versicherungsverbände ein Qualitätskonzept, dass den Vollzug der <i>KVG Revision zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit</i> (für die Spitäler) garantiert (siehe auch Kommentare oben). Weiter verhandeln die Vertragspartner den neuen Q-Vertrag damit er fristgerecht per 1.4.2022 eingereicht wird.</p>
4. Stärkung Versicherte	H	Referenztarife ausserkantonale Hospitalisation	<p>Position: H+ fordert die vollständig freie Spitalwahl, wie dies im ambulanten Bereich bereits gesetzlich verankert ist. Die eingeschränkte freie Spitalwahl führt zu protektionistischen Referenztarifen und zu administrativen Mehrkosten, welche den Patientinnen und Patienten keinen Nutzen bringen.</p> <p>Massnahme: Dank der neuen Spitalfinanzierung haben sich die stationären Tarife stark angeglichen. Die eingeschränkte freie Spitalwahl im stationären Bereich ist dadurch unnötige geworden und muss aufgehoben werden. Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG muss analog dem ambulanten Bereich angepasst werden (Art. 41 Abs. 1 KVG).</p>

	I Patientengerechte Kommunikation von Qualitätsindikatoren	<p>Position: H+ beurteilt kritisch die Vielfalt von verschiedenen Plattformen, welche Auskunft über Spitäler ihre Leistungen und ihre Qualitätsanstrengungen und -ergebnisse. Dies trägt nicht zum Verständnis bei, sondern führt eher zur Konfusion. Die Interpretation der Ergebnisse ist oftmals selbst für Fachleute schwierig, umso schwieriger ist sie für Laien, und kann zu Fehlinterpretationen und -entscheiden führen. Die Darstellung, sowie die Güte der Ergebnisse (kann dadurch tatsächlich auf die Gesamtqualität des Leistungserbringers geschlossen werden und sind die Daten robust?) ist deswegen zentral. Bevor eine weitere Plattform erstellt wird, sollten die bestehenden analysiert werden und ggf. zusammengearbeitet werden. H+ ist deshalb ebenfalls der Ansicht, dass die Kommunikation im Umgang und Interpretationen von Qualitätsindikatoren einen sehr grossen Stellenwert zugesprochen werden muss.</p> <p>H+ erinnert, dass Qualitätsindikatoren in erster Linie für die Verbesserung der internen Behandlungsqualität verwendet werden. Bei Auffälligkeiten sollte nach dessen Grund gesucht werden und ggf. Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden. In zweiter Linie können sie für weitere Anwendungszwecke wie Monitoring oder Transparenz verwendet werden.</p> <p>Massnahme: H+ pflegt seit 2008 die dreisprachige Spitalinformationsplattform Spitalinfo.ch, entwickelt diese laufend weiter und setzt sich ein, dass diese die nationale Plattform ist. Die Plattform soll bewusst die interessierte Bevölkerung informieren, jedoch die aufgeführten Informationen nicht werten. Denn wie bereits erwähnt, ist dies abschliessend faktisch nicht möglich.</p> <p>Als Vereinsmitglied vom ANQ und Mitglied der Stiftung Patientensicherheit Schweiz wirkt H+ u.a. bei der Weiterentwicklung von Indikatoren bzw. Entwicklung von nationalen Programmen aktiv mit die Qualitätsentwicklung mit hohem Praxisbezug voranzutreiben. Dabei werden regelmässig neue Indikatoren publiziert und neu entwickelte</p>
--	---	---

			<p>Qualitätsverbesserungsprogramme mit Spitälern pilotiert. H+ unterstützt ausserdem die Nutzung von Routinedaten im Rahmen der Qualitätssicherung / -messungen (z.B. Peer Reviews). So konnte der vom deutschen Verein IQM Peer Review Ansatz erfolgreich durch H+ und seine Mitglieder «helvetisiert» werden, indem der deutsche Ansatz in der Schweiz interprofessionell aufgestellt wurde. In der Psychiatrie stehen H+ und die psychiatrischen Institutionen kurz davor – nach 2,5 Jahren Projektarbeiten - einen ähnlich aufgestellten Peer Review Ansatz in der ganzen Schweiz zu implementieren.</p>
--	--	--	--