



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2019 – Nr. 2

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Ohne ausländisches Personal funktioniert in der Schweizer Spitalwelt nichts. Doch für die Gesundheitsversorgung ist es auch wichtig, dass im Inland genügend Fachkräfte ausgebildet werden. Dies gilt nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Pflegeberufe.

In der Ausbildungsarbeit leisten die Spitäler und Kliniken schon heute einen wichtigen Beitrag und stellen so eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die Patientinnen und Patienten sicher. Doch die Bedingungen für die Pflege müssen noch verbessert werden. Mit dem indirekten Gegenentwurf zur Pflegeinitiative, welcher die zentralen Forderungen der Initiative aufnimmt – mehr Kompetenzen und Beteiligung von Bund und Kantonen an den Ausbildungskosten und besseren Ausbildungslöhnen – ist bereits ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung erreicht. Nun muss dieser noch umgesetzt und um die angemessene Vergütung von Leistungen für Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf ergänzt werden.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Zulassung: Bewährtes definitiv regeln

Die heutige Regelung für die Zulassung von Arztpraxen hat sich bewährt und soll nicht überladen werden mit qualitätsfremden politischen Sonderwünschen.

«Le provisoire qui dure» passt nirgends besser als zur heutigen Regelung für die Zulassung von Arztpraxen, die vom Parlament bis 2021 verlängert wurde. Sie hat sich bewährt, wird pragmatisch und flexibel umgesetzt und trägt den unterschiedlichen Versorgungsaufträgen und Bedürfnissen von Agglomerationen und ländlichen Regionen Rechnung. Die neue definitive Regelung der Zulassung sollte sich am Bewährten ausrichten und ausufernde, rein politisch motivierte und bürokratisch unsinnige Sonderwünsche nicht berücksichtigen. Der Nationalrat hat die vom Bundesrat vorgeschlagene KVG-Revision für die Arztpraxen-Zulassung völlig überladen, so dass sie in einer Referendumsabstimmung chancenlos wäre. Die SGK-S hat nun mit der «Kann-Formulierung» für die Kantone die Zahl der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte zu beschränken und der Ablehnung des Beschwerderechts für Versicherter sowie der fakultativen Lockerung des Vertragszwangs den Weg frei gemacht für die Sicherung der Qualität und der Versorgung. Nun ist es am Ständerat diese pragmatischen Lösungen zu bestätigen. Nach einem Hearing mit den primär betroffenen Leistungserbringern und den Kostenträgern sowie der GDK zeigt die vorberatende Kommission des Ständerates den Weg auf für die Fortführung des Bewährten mit sinnvollen Konkretisierungen für eine praktikable Umsetzung auf Kantonsebene.

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin H+

INHALT

2 Spitalplanung | **Mindestfallzahlen als Stolpersteine**
2 Dolmetscherleistungen | **Dolmetschen auch ambulant abgelden**
3 Qualitätskommission | **Qualität fördern, Betroffene einbinden**

3 Pflegefinanzierung | **Es braucht eine Roadmap**
4 Fakten und Zahlen | **Gelebte Vielfalt in den Spitälern**

Spitalplanung

Mindestfallzahlen als Stolpersteine

Mindestfallzahlen für Operationen sind ein wichtiger Aspekt für Qualität und Patientensicherheit, aber kein alleiniges und allheilendes Kriterium für die Spitalplanung.

Der Teufel liegt bekanntlich im Detail. So sinnvoll und nachvollziehbar Mindestfallzahlen auch sind, so unsinnig kann sich diese Planungseuphorie in der Debatte um Leistungsaufträge für Spitäler negativ auswirken. Qualität sichern ist ein ehrenwertes Anliegen der Spitalplaner, es darf aber nicht missbraucht werden für politisch motivierte Eingriffe gegen Leistungserbringer sowie medizinisch und gesundheitspolitisch sinnvolle Kooperationen und Arbeitsteilungen. Darum ist in der Diskussion um die Mindestfallzahlen Augenmass und Weitblick über die Betriebs- und Kantons Grenzen hinaus angesagt.

In Zeiten des Strukturwandels mit immer mehr Spitalgruppen und kantonsübergreifenden Klinikverbänden ergeben Mindestfallzahlen auf der Basis von Standorten wenig Sinn. Vielmehr ist die Erfahrung des Operateurs aus Qualitätsoptik ein relevantes Kriterium – aber nicht unbedingt allein die Anzahl seiner chirurgischen Eingriffe, sondern mit Blick auf die Indikationsqualität die Menge der Behandlungen und Beratungen.

Mindestfallzahlen können unbestrittene bestehende Fehlanreize durch neue ersetzen. Darum müssen sich Politik

und Spitalplaner davor hüten, Regelungen aufzustellen, die zu Eigentoren führen. Wenn Regionalspitäler überkantonal zusammenspannen und im Sinne der historisch bewährten «wandernden Stör-Handwerker» kooperieren, müssen die kantonalen Spitalplaner über den Tellerrand blicken und sich von der sturen Mindestfallzahl-Optik lösen.

Qualität vor Planwirtschaft

Das Leitkriterium für die Erteilung eines Leistungsauftrages muss die Qualität sein, gepaart mit der Beurteilung der Patientensicherheit und der Indikationsqualität. Nebst der naheliegenden Konzentration der Leistungen muss auch die Kooperation und Arbeitsteilung planerisch gewürdigt werden. Das betrifft Zusammenarbeitsmodelle zwischen Regional-, Zentrums- und Universitätsspitalern sowie auch unter öffentlichen und privaten Leistungserbringern. Ziel soll sein, Synergien zu fördern und Leistungen zu bündeln und nicht versorgungspolitisch sinnvolle Spital- und Klinikbetriebe zu schliessen.

Conrad Engler

«Falsch angewendet gefährden Mindestfallzahlen die dezentrale Versorgung. Sie sind ein Damoklesschwert für Regionalspitäler, die heute bereit sind für Kooperationen und Arbeitsteilungen.»

Rolf Gilgen, CEO Spital Bülach AG



Dolmetscherleistungen

Dolmetschen auch ambulant abgelten

Im stationären Bereich ist die Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen geregelt. Das muss auch im ambulanten Sektor so werden.

In den Spitälern und Kliniken ist professionelles, interkulturelles Dolmetschen für medizinische Untersuchungen und Behandlungen sowie den therapeutischen Erfolg unabdingbar. Kann eine versicherte Person keinen Dolmetscher zu Verfügung stellen, so werden die Kosten für das Dolmetschen als integrierter Teil der medizinischen Leistung verbucht. Für den stationären Bereich werden die Kosten für Übersetzungs- und Dolmetscherdienste in den Spitälern den OKP-pflichtigen Leistungen zugerechnet und fliessen somit in die Berechnung der Fallpauschalen ein. Dies basiert auf den Empfehlungen der GDK und ist so im neusten Faktenblatt des BAG zu diesem Thema publiziert.

Leider hat es das BAG versäumt, für den ambulanten Bereich eine Lösung in der ambulanten Tarifstruktur TARMED zu suchen. Dies ist besonders stossend, weil die ambulanten Leistungen in den Spitälern und Kliniken stetig zunehmen und in Zukunft mit der politisch gewollten Verschiebung von stationär zu ambulant weiter ansteigen werden. Nicht nur rutschen die Spitäler und Kliniken mit dem nicht sachgerechten und veralteten TARMED 1.09 im ambulanten Bereich ins Defizit, sondern sie erbringen auch Dolmetscherleistungen, die niemand bezahlt.

Dorit Djelid

Qualitätskommission

Qualität fördern, Betroffene einbinden

Die Qualitätskommission muss sicherstellen, dass die betroffenen Institutionen einbezogen werden. Bewährte Organisationen gilt es zu bewahren und zu berücksichtigen.

Nach langem Hin und Her mit grundsätzlichen Zweifeln an einer neuen gesetzlichen Regelung hat sich der Ständerat klar für die Schaffung einer eidgenössischen Qualitätskommission ausgesprochen, die verantwortlich werden soll für die Entwicklung von Qualitätsprogrammen. Nachdem die nationalrätliche Kommission auf die Vorschläge des Ständerates vollumfänglich eingetreten ist und diese übernommen hat, kann die KVG-Revision Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Sommersession zu Ende beraten und verabschiedet werden. Die Herausforderungen stellen sich nun bei der Umsetzung.

Fachwissen einbinden und Bewährtes weiterentwickeln

Entscheidend wird sein, dass die Institutionen der Leistungserbringer mit dem entsprechenden Experten-Fachwissen

einerseits bei der Besetzung der Qualitätskommission und andererseits bei der Erarbeitung und Evaluation von Qualitätsprogrammen berücksichtigt werden.

Bestehende, bewährte und breit abgestützte Institutionen wie die Stiftung für Patientensicherheit und der nationale Qualitätsverein ANQ mit seinen laufenden Qualitätsmessungen müssen involviert und bei der Entwicklung neuer Programme und Messungen berücksichtigt werden. Bei der Umsetzung ist wichtig, dass es sich hier um eine Qualitätsförderung auf bereits heute hohem Niveau geht. Dabei geht es weder um politische Steuerung und Strukturmassnahmen noch um Preisbildung, sondern einzig um die Stärkung der Qualität als oberstes Ziel. Letztendlich müssen alle Qualitätsmassnahmen den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Pascal Besson



Alle Qualitätsmassnahmen müssen den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Pflegefinanzierung

Es braucht eine Roadmap

Die Pflegefinanzierung muss in diversen Punkten nachgebessert werden.

Der Bund soll eine Roadmap für die notwendigen Massnahmen aufstellen.

Zwei Urteile des Bundesverwaltungsgerichts haben zu einer desolaten Situation in der Finanzierung von «Mitteln und Gegenständen» (MiGeL) geführt. In der Praxis lässt sich die vom Gericht geforderte Unterscheidung zwischen «Selbstanwendung» und «Fremdanwendung durch eine Pflegefachperson» mit unterschiedlichen Finanzierern nicht vollziehen. Deshalb ist eine Korrektur durch den Gesetzgeber dringend notwendig, wie es die Motion 18.3710 verlangt.

Nötig ist zudem eine regelmässige Anpassung der Beiträge der Grundversicherung an die Pflegekostenentwicklung (Motion 18.3425), um eine faire Lastenverteilung zwischen

Kantonen und Versicherern zu erreichen. In der Akut- und Übergangspflege braucht es eine längere Dauer und die Aufnahme der Hotelleriekosten in die Vergütung. Nur so können Finanzierungsbrüche und Fehlanreize vermieden werden.

Die Leistungserbringerverbände haben an einem Runden Tisch mit dem BAG, der GDK und den Krankenversicherern Anfang April 2019 ihre gemeinsamen Anliegen bekräftigt. Der Bund soll nun eine Roadmap aufstellen, welche Massnahmen er wie und bis wann umsetzen will.

Stefan Berger

Fakten und Zahlen

Gelebte Vielfalt in den Spitälern und Kliniken

Die aus dem Ausland stammenden Mitarbeitenden sind unentbehrlich für die Versorgungssicherheit des Gesundheitswesens. Grund für H+, seinen Jahresbericht unter 2018.hplus.ch zum Schwerpunktthema «Gelebte Vielfalt» zu publizieren.

Jede dritte Erwerbsperson in Spitälern und Kliniken, nämlich 33 %, ist ausländischer Nationalität. Diese Quote ist deutlich höher als der Anteil ausländischer Beschäftigter in der Gesamtwirtschaft. Der Ausländeranteil ist beim Spitalpersonal über die Jahre relativ stabil geblieben; er betrug bereits in den 1990er Jahren rund 30 %.

Am höchsten ist der Ausländeranteil bei den Ärzten mit 46 %. Beim Pflegepersonal haben 34 % eine ausländische Nationalität. Gross sind die Unterschiede in den Regionen. In der Westschweiz und im Tessin beträgt der Ausländeranteil des Spitalpersonals jeweils über 40 %. Am tiefsten ist er in der Zentralschweiz und im Espace Mittelland mit je 24 %.

Die grösste ausländische Gruppe kommt aus Deutschland

Nach Herkunftsländern kamen 2017 die meisten ausländischen Erwerbspersonen, 11 % aller Beschäftigten, aus Deutschland. Aus Frankreich kamen 6 %, aus Italien 3 % und aus den weiteren Ländern sind es zusammengerechnet 13 %.

Anteil ausländische Beschäftigte um ein Drittel gestiegen

Zwischen 2010 und 2017 nahm die Zahl der ausländischen Beschäftigten in Schweizer Spitälern und Kliniken um 15'435 Personen zu, von 55'424 im 2010 auf 70'859 im 2017. Das bedeutet ein Plus von 28 % innerhalb von sieben Jahren.

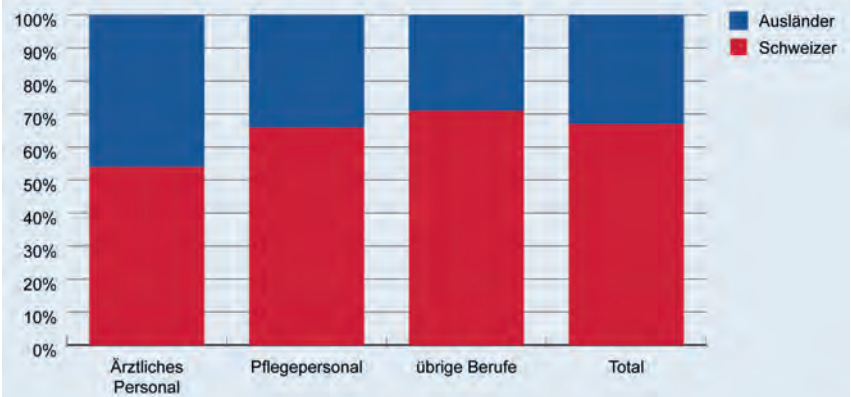
Die grösste Zunahme der ausländischen Beschäftigten geht auf das Konto der Deutschen, sowohl anzahlmässig (+5'361) als auch prozentual (+30 %). Der Anteil der italienischen Staatsangehörigen stieg zwischen 2010 und 2017 um 1'452 Personen (+28 %). Aus Frankreich kamen 2'802 Personen (+27 %) und aus den weiteren Ländern zusammengerechnet 5'819 Personen (+27 %).

Jahresbericht 2018 zum Thema

Die Statistiken zeigen: Ohne ausländisches Personal könnten die Schweizer Spitäler und Kliniken nicht funktionieren. H+ hat das Thema als Schwerpunkt seines Jahresberichts 2018 aufgenommen und unter dem Titel «Gelebte Vielfalt» auf 2018.hplus.ch mit folgenden audiovisuellen Beiträgen umgesetzt:

Anteile des ausländischen und schweizerischen Spitalpersonals, 2017

Anteile ausländisches und schweizerisches Personal in %



Quelle: BFS

© H+

33 % der Erwerbspersonen in Spitälern und Kliniken sind ausländischer Nationalität.

- Personal aus dem Ausland: Vier aus dem Ausland zugezogene, nun in Schweizer Spitälern und Kliniken arbeitende Menschen erzählen, wie sie die Veränderungen erlebt haben.
- Personalverantwortliche: Sie gehen auf die Wichtigkeit des ausländischen Personals für ihre Betriebe und die damit verbundenen Herausforderungen ein.
- Integrationsmassnahmen: Die Pflegezentren der Stadt Zürich bieten mit ihrem Angebot optimale Bedingungen, damit Migrantinnen und Migranten sich gut integrieren können.

Die Berichte aus den Geschäftsbereichen, die Jahresrechnung, die Rückschau sowie die audiovisuellen Statements von Präsidentin Isabelle Moret und Direktorin Anne-Geneviève Bütikofer runden den Jahresbericht ab. H+ Präsidentin Isabelle Moret unterstreicht in ihrem Statement: «Die Schweiz darf sich nicht zu stark vom Ausland abhängig machen. Deshalb ist es wichtig, dass wir im Inland genügend Fachkräfte selbst ausbilden.»

Stefan Althaus

IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler

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