



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Februar 2013 – Nr. 1

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Das Fallpauschalen-System SwissDRG ist seit über einem Jahr in Kraft und funktioniert weitgehend problemlos. Nun gilt es das Abgeltungssystem zu verfeinern, damit es die vom Parlament gewünschte Vergleichbarkeit der Preise auch wirklich ermöglicht.

Anlass zur Aufregung gaben in den letzten Monaten vor allem die Empfehlungen des Preisüberwachers. Dieser wird im behördlichen Genehmigungsprozess für Spital-Tarifverträge von Gesetzes wegen begrüsst. Das Resultat seiner Arbeit: Empfehlungen für die Baserates, die keinen Anreiz für die wettbewerbliche Aushandlung von Tarifen bilden und die riesigen Anstrengungen der Spitäler für Leistungs- und Kostentransparenz nicht beachten. Dies widerspricht unseres Erachtens dem Willen des Parlaments für die neue Spitalfinanzierung.

Auch bei den Umsetzungsverordnungen fehlt noch der Geist der neuen Spitalfinanzierung. H+ orte im Gegensatz zu BAG und EDI dringenden Handlungsbedarf und macht konkrete Vorschläge. Für deren Umsetzung ist nun die Unterstützung des Parlaments nötig.

Charles Favre, Präsident H+

Tarifpolitik statt fundiert Preise überwachen

H+ ist der Meinung, dass der Preisüberwacher seine Funktion bei der Prüfung der Fallpauschalen nicht korrekt wahrnimmt. Dies ist nicht tolerierbar.

Der Preisüberwacher hat gemäss Preisüberwachungsgesetz ein Empfehlungsrecht bei behördlichen Tarifgenehmigungen und Festsetzungsverfahren im KVG. Dieser Expertenrolle kommt er zurzeit nicht genügend nach.

Fehlerhafte Vergleiche

Der Preisüberwacher beachtet in seinen Empfehlungen nicht, dass die neuen Fallpauschalen SwissDRG, die Basis für die Tarifvergleiche, noch weit von der Perfektion entfernt sind. Dies trotz deutlicher Warnungen des Verwaltungsrats der SwissDRG AG. Kommt hinzu, dass der Preisüberwacher bei seinen Vergleichen oft nicht echte Spitalkosten verwendet, sondern von ihm künstlich herunterkorrigierte Werte. Transparente Spitäler werden damit bestraft.

KVG-Revision Spitalfinanzierung ändert Regeln

Der Preisüberwacher stützt sich weiterhin auf eine Praxis von Kosten und Norm-Abzügen. Mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung und dem Paradigmenwechsel zu Fallpreisen wird diese reine Kostenbetrachtung aber obsolet.

Gemäss Preisüberwachungsgesetz muss der Preisüberwacher mit den Betroffenen das Gespräch suchen. Dem entsprechenden Wunsch von H+ und der betroffenen Spitäler ist er bislang jedoch nicht nachgekommen.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Gesundheitspolitik | **VKL: Bundesrätlicher Handlungsbedarf**
2 Spitalfinanzierung | **Raubbau an der Spital-Infrastruktur**
3 Hausarztmedizin | **Der Masterplan – eine unlösbare Aufgabe**

3 SwissDRG | **Fallpauschalen spürbar im ambulanten Bereich**
4 Zulassungsstopp für Ärzte | **Alter Wein in alten Schläuchen**
4 H+ Kongress 2013 | **Personal im Fokus**

VKL: Bundesrätlicher Handlungsbedarf

Die Verordnung zur Kostenermittlung VKL entspricht nicht dem Geist der KVG-Revision Spitalfinanzierung. Die VKL zwingt Spitäler und Kliniken, ihre Investitionskosten zu tief zu berechnen.

Mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung hat der Bundesrat diverse Verordnungen angepasst. Vergessen ging dabei die Verordnung über die Kostenermittlung (VKL). Diese regelt unter anderem Prinzipien für die Berechnung der Investitionskosten. Diese sogenannten Anlagenutzungskosten (ANK) sind Bestandteil der stationären Tarife. Um die VKL gesetzeskonform zu machen, schlägt H+ drei Anpassungen vor:

Neue Artikel zu den Prinzipien

Der Abschnitt zur Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen (Art. 9bis VKL) ist wie folgt anzupassen:

- In die Kostenrechnung der Spitäler und Kliniken soll die Sicht der Betriebsrechnung und nicht der Finanzrechnung einfließen.
- Die Anlagen werden so berücksichtigt, dass künftige Anschaffungen getätigt werden können und nicht nur, um bereits getätigte Anschaffungen abzuschreiben.

Unklare Begriffe klären

Grundsätzlich gilt es, die ganze Verordnung gemäss den Grundsätzen der Betriebswirtschaftswissenschaften anzupassen. So sind beispielsweise Miet- und Abzahlungsgeschäfte nicht Kaufgeschäften gleichzustellen, sondern als Betriebskosten anzurechnen (Art. 8 Abs. 2 VKL).

Abschreibungsverfahren

Zur Ermittlung der Abschreibungsbasis sind Investitionsgüter mit dem Ist-Wert darzustellen. Für Gebäude und feste Anlagen wird der Brandversicherungswert herangezogen, für mobile Anlagen und immaterielle Werte der Anschaffungswert. So ist eine neutrale Bewertung sichergestellt.

Kalkulatorische Abschreibungen und Zinsen einer Anlage werden während ihrer tatsächlichen Nutzungsdauer geltend gemacht. Wichtig ist die korrekte Berechnung und Anwendung der kalkulatorischen Zinsen, konkret des WACC-Zinssatzes (Art. 10a, Abs. 4 VKL).

Weiter gilt es Anlagekategorien zu schaffen. Hier bietet sich die etablierte Aufteilung gemäss der H+ Branchenlösung REKOLE® an.

Investitionsstau

Ähnliche Verordnungsfehler haben bei den Stromnetzen zu einem massiven Investitionsstau geführt. Der Bundesrat hat diese Fehler Ende Januar 2013 behoben. Bleibt zu hoffen, dass der Bundesrat der künftigen Gesundheitsversorgung den gleichen Wert beimisst wie der Stromversorgung.

Martin Bienlein

«Ein Universitätsspital wie das Inselspital mit vielen schwierigen und komplexen Krankheitsbildern benötigt für seine spezialisierte Infrastruktur sicher 16 Prozent Zuschlag auf die Baserate.»

Dr. Urs Birchler, Direktionspräsident Inselspital, Universitätsspital Bern



Spitalfinanzierung

Raubbau an der Spital-Infrastruktur

Die Spitäler brauchen eine korrekte Finanzierung der Investitionen über die Fallpauschalen. Sonst droht die Spital-Infrastruktur zu verlottern und Innovationen können nicht vorangetrieben werden.

Spitäler und Kliniken müssen seit 1. Januar 2012 funktionieren wie jedes andere Unternehmen auch: Durch genügende Erträge finanzieren sie auch ihre Investitionen und Anlagen. Der vom Bundesrat verordnete 10%-Zuschlag für die Anlagenutzungskosten im 2012 ist aber viel zu tief.

Unabhängige Studien von Wirtschaftsprüfungsunternehmen haben gezeigt, dass je nach Spitalkategorie, d. h. Grundversorgung, Zentrumsspitäler und Universitätskliniken, 14 bis 16 Prozent der Erträge nötig sind, um mittel- bis lang-

fristig Anlagen und Investitionen zu finanzieren. Mit den heutigen zu tiefen Beträgen findet ein Raubbau an der Spitalinfrastruktur statt.

Kurzfristig besteht die Gefahr, dass nötige Unterhaltsarbeiten und Investitionen aufgeschoben und später ganz gestrichen zu werden. Dies darf sich die Schweiz angesichts der demografischen Entwicklung und medizinischen Innovation nicht leisten.

Conrad Engler

Der Masterplan – eine unlösbare Aufgabe

Der Masterplan Hausarztmedizin schafft mehr Probleme als Lösungen. Die legitime Aufwertung des Hausarztberufs darf nicht auf dem Rücken der Spitäler ausgetragen werden.

Bundesrat Berset hat die Tarifpartner des KVG gebeten, Lösungen im ambulanten Tarif TARMED auszuarbeiten, die den Hausärztinnen und -ärzten CHF 200 Mio. mehr geben, aber gleichzeitig so viel anderswo im TARMED einsparen. Der FMH-Präsident hat dem Ansinnen bereits eine Abfuhr erteilt. Und auch für die Spitäler und Kliniken geht die Rechnung nicht auf, für andere zu sparen.

Politisches Problem ist nicht tarifpartnerschaftlich lösbar

Mit einer raschen Besserstellung der Hausärzte will der Bundesrat die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» abwenden. Der Wunsch des Departementsvorstehers ist deshalb nachvollziehbar, die Arbeit der Hausärztinnen und -ärzte finanziell aufzuwerten. Dass die Tarifpartner durch eine Umverteilung dieses Problem lösen sollen, ist hingegen nicht ein-

sichtig. Die Tarifpartner haben gemäss KVG den Auftrag, eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Tarifstruktur zu erarbeiten, und nicht eine politisch geforderte Umverteilung vorzunehmen.

Auch die reelle Unterdeckung der Spitäler finanzieren

Die Spitäler und Kliniken weisen bereits heute wegen der veralteten Tarifstruktur eine Unterdeckung von CHF 440 Mio. für ihre ambulanten TARMED-Leistungen aus. Müssten sie jetzt auch noch die Besserstellung der Hausärzte mitfinanzieren, würde die Unterdeckung in den Spitalambulatorien auf mehr als eine halbe Milliarde Franken ansteigen. Hinzu kommt, dass durch die laufende Verlagerung der Notfallmedizin in die Spitäler und die zunehmend ambulanten statt stationären Leistungen sich dieses Loch immer weiter vergrössert.

Für uns ist deshalb das oberste Gebot ein aktueller, korrekter Tarif TARMED ohne Unter- und Überfinanzierungen. Gemeinsam mit der FMH und den Unfallversicherern arbeiten wir mit Hochdruck daran.

Martin Bienlein



Hausärztliche Leistungen: Gleiche Abgeltung unabhängig vom Ort der Leistungserbringung und der Institution.

SwissDRG

Fallpauschalen spürbar im ambulanten Bereich

Fallpauschalen wirken sich am Rande auch auf den ambulanten Bereich aus. Erste Resultate einer Begleituntersuchung im Auftrag von H+ und der FMH zeigen dies.

«Stell Dir vor, es werden Fallpauschalen eingeführt und kein Patient merkt es», war die pointierte Antwort auf apokalyptische Schreckensszenarien der Moratoriums-Befürworter. Nun wissen wir, dass diese nicht eingetreten sind und der Systemwechsel praktisch reibungslos geklappt hat.

Geringe Verschiebung zu ambulant

Dennoch gibt es Auswirkungen der Umstellung, die in ersten Ansätzen messbar sind. Das wirtschaftswissenschaftliche Zentrum der Universität Basel und die B,B,S. Volkswirtschaftliche Beratung haben einen ersten Zwischenbericht über ihre Begleituntersuchung veröffentlicht. Es gibt Verschiebungen

an den Schnittstellen stationär und ambulant. Diese sind zwar sehr gering aber dennoch messbar. Die Untersuchung zeigte, dass die unterschiedlichen Abgeltungssysteme (Tages- und Fallpauschalen) sich am Rande auch auf den spital- und praxisambulanten Bereich auswirken. Messbar ist eine leicht erhöhte Anzahl von Arztbesuchen im ambulanten Bereich in Kantonen mit Fallpauschalen. Diesen erhöhten Kosten im ambulanten Bereich stehen jedoch beachtliche Einsparungen im stationären Bereich gegenüber durch die damit verbundene Verkürzung der Aufenthaltsdauer.

Conrad Engler

Zulassungsstopp für Ärzte

Alter Wein in alten Schläuchen

Teilweise richtige Diagnose, aber falsche Medizin: So das Fazit von H+ zur Wiedereinführung des Ärzte-Zulassungsstopps.

Kaum abgeschafft, steht ein untaugliches Mittel schon wieder auf der Politbühne: Zulassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte. H+ wehrt sich gegen diese Wiedereinführung für den spitalambulanten Bereich. Ein solcher Ärztestopp würde die freie Spitalwahl untergraben, provoziert einen Nachwuchsmangel und behindert erwünschte Verlagerungen von stationär zu ambulant.

Ordnungspolitischer Querschläger

Nach Ansicht von H+ stehen die Zulassungsbeschränkungen ordnungspolitisch quer in der Landschaft. Sie verstossen gegen die KVG-Revision Spitalfinanzierung und untergraben die unternehmerische Freiheit der Spitäler und Kliniken.

Ende 2007 hat das eidgenössische Parlament die freie Spitalwahl eingeführt und damit die Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten im stationären Bereich erhöht. Der neuerliche Gesetzesentwurf will diese Freiheiten nun wieder einschränken, indem im ambulanten Bereich der Spitäler und Kliniken Restriktionen eingeführt werden sollen. Die dringliche Vorlage hintertreibt damit den klaren Wunsch des Stimmvolks für die freie Arzt- und Spitalwahl. Dieser Wunsch hat sich bei der wuchtigen Ablehnung der KVG-Revision Managed Care am 17. Juni 2012 eindeutig gezeigt.

Personal ausbilden und einstellen

Heute herrscht in vielen Spitälern und Kliniken Personal- und Ärztemangel, kein Überschuss. Das Bundesamt für Gesundheit unterstützt einerseits die Ausbildung von mehr Mediziner, andererseits soll nun die Stellenbesetzung via Zulas-

sungsstopp erschwert werden. Der Zulassungsstopp setzt bei den jungen Menschen, die in den kommenden Jahren vor ihrer Berufswahl stehen, ein falsches Zeichen. Er verschärft nach Ansicht von H+ den vorhandenen Nachwuchsmangel in der Medizin. Doch um in Zukunft die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten, braucht es qualifizierte Mediziner. Eine Rationierung qualifizierter Leistungserbringer in den Spitalambulatorien führt zum Abbau von Aus- und Weiterbildungsleistungen und gefährdet den Bildungsauftrag.

Conrad Engler

H+ Kongress: 7.11.2013

Personal im Fokus

Die Spitalzukunft mit nachhaltigen Personalstrategien sichern – War for Talent: So lautet der Titel des diesjährigen Kongresses von H+.

«Engpässe» und «Notstand beim Spitalpersonal» prägen schon heute die Schlagzeilen in den Medien. Auf dem Arbeitsmarkt findet derzeit ein «War for Talent» statt. Expertinnen und Experten erwarten, dass sich die Situation weiter zuspitzt. Der Begriff «War for Talent» steht dabei sinnbildlich für den Wettbewerb um qualifizierte und talentierte Mitarbeitende. In der Spitalbranche geht es vor allem um hochqualifiziertes Fachpersonal und um Führungskräfte. Ausgelöst wurde der «War for Talent» durch den demografischen Wandel: Einerseits gibt es immer mehr ältere Menschen, die Leistungen der Spitäler und Kliniken benötigen, und andererseits nicht genügend Nachwuchs, um die geforderten Leistungen zu erbringen. Am H+ Kongress 2013 zeigt Bundesrat Alain Berset seine Sicht der Dinge auf. Im Weiteren sollen mögliche Lösungsansätze vorgestellt und unter den Teilnehmenden diskutiert werden: www.hplus-kongress.ch.

Nicole Fivaz



IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

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



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.