



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Februar 2015 – Nr. 1

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Die Regulierung in der Schweiz gilt im Vergleich zu anderen Ländern als pragmatisch und wenig bürokratisch. Bei der Genehmigung von Tarifstrukturen hat aber Deutschland die Nase deutlich vorn.

Jeder neue Fallpauschalen-Tarif SwissDRG basiert jeweils auf den Daten, die drei Jahre zurückliegen. Zum Beispiel enthält die im laufenden Jahr 2015 verwendete SwissDRG Version 4.0 die Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler von 2012. In Deutschland basieren die diesjährigen Fallpauschalen hingegen auf Zahlen von 2013, sind also um ein Jahr näher an der aktuellen medizinischen Kostenrealität.

Ursache für die Verzögerung in der Schweiz ist der lange Genehmigungsprozess beim Bund. Während die deutschen Bundesbehörden den Tarifpartnern vertrauen, beanspruchen die Schweizer Behörden sechs Monate, um die Arbeit der Tarifpartner zu kontrollieren.

Am Ergebnis ändert sich jeweils nichts, ausser dass die Tarifstruktur der Realität um ein Jahr mehr hinterherhinkt. Das muss sich ändern.

Charles Favre, Präsident H+

Genehmigung SwissDRG: Auflagen über Auflagen

SwissDRG wird seit 2012 in den Spitälern routiniert angewendet. Die Genehmigung beim Bund wird von Jahr zu Jahr komplizierter.

Gemäss KVG sind die Verbände der Spitäler und der Versicherer sowie die Kantone beauftragt, mit einer professionellen Organisation die Pflege der stationären Tarifstrukturen sicherzustellen. Die SwissDRG AG überarbeitet die Strukturen jährlich und hat bislang vier Fallpauschalen-Versionen entwickelt, die sich in der Anwendung bewährt haben. Der Genehmigungsprozess der Tarifstruktur beim Bund wird aber immer komplizierter. Das ist aus drei Gründen störend:

- Erstens scheint das Misstrauen des zuständigen Bundesamts für Gesundheit (BAG) enorm zu sein. Und dies, obwohl es – gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts – um eine generell-abstrakte Tarifstruktur geht und nicht um einen Tarifvertrag, welcher die Vergütung für erbrachte Leistungen festlegt.
- Zweitens führt die immer kompliziertere Genehmigung zu enormem bürokratischen Aufwand, notabene ohne dass je etwas Wesentliches geändert wurde.
- Und drittens wird mit unterschiedlichen Ellen gemessen. Die SwissDRG AG muss jährlich Unmengen von Leistungs- und Kostendaten sowie Berechnungen abliefern. Bei der vom BAG durchgeführten TARMED-Revision hat ein simpler Dreisatz ohne jegliche Zahlen aus der Praxis genügt.

Der Wunsch von H+: Probleme lösen, wo es sie gibt, statt Probleme zu schaffen, wo es Lösungen gibt.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Personalmangel | Gesundheitswesen auf Flexibilität angewiesen
2 Heilmittelgesetz | Rabatte zulassen
3 Tarife | Tarifautonomie: Betriebswirtschaft geht vor

3 Medizinalberufegesetz | Übertriebenes Spracherfordernis
4 Fakten und Zahlen | Gutes Zeugnis für Gesundheitswesen
4 KVG | Verordnungen: Alles ausser Kontrolle

Gesundheitswesen auf Flexibilität angewiesen

H+ begrüsst Modelle mit Schutzklausel zur Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative. Fixe Höchstzahlen und aufwendige Kontingentsvergaben belasten Spitäler unnötig.

Gesundheitsfachkräfte aus EU/Efta-Staaten sollen zum schweizerischen Arbeitsmarkt bis zu einer bestimmten Schwelle freien Zugang haben. Die Schweiz soll die Zuwanderung erst dann einschränken, wenn die Nettozuwanderung einen definierten Schwellenwert übersteigt, der oberhalb des Mittelwerts der Migration zwischen den EU/Efta-Staaten liegt. Dieser Wert würde sich mit einer Formel aus Einwanderungs- und Arbeitsmarktkennzahlen berechnen.

Die Spitäler und Kliniken würden es begrüssen, wenn der Bundesrat der EU/Efta ein flexibles Modell mit Schutzklausel im Abkommen zur Personenfreizügigkeit vorschlagen würde.

Inländerpotenzial reicht nicht aus

Zur Diskussion stehende Umsetzungsmodelle fordern die verstärkte Nutzung des inländischen Fachkräftepotenzials, die zusätzliche Ausbildung von Fachleuten in Mangelberufen und die verstärkte Kontingentierung der Zuwanderung aus Nicht-EU/Efta-Staaten. Im Gesundheitswesen bemüht man sich, das inländische Potenzial zu nutzen. Aufgrund eigener Untersuchungen geht H+ jedoch davon aus, dass dieses bei den Gesundheitsfachleuten klein ist und die Nachfrage nach ausländischem Personal nicht ersetzen kann. Speziell Spitäler mit Forschungsauftrag brauchen weiterhin ungehinder-

ten Zugang zu internationalen Experten und Wissenschaftlern. Andernfalls besteht die Gefahr, den Anschluss zu verlieren und Innovationskraft einzubüssen. Dies würde die qualitativ hochstehende Medizin in der Schweiz aufs Spiel setzen.

Verstärkte Inländerrekrutierung kostspielig

Die jährliche Zunahme an Berufsabschlüssen in den Gesundheitsberufen zeugt von den Bildungsanstrengungen der Gesundheitsbranche. Gesetzliche Forderungen nach zusätzlich gesteigerten Bildungsbemühungen zur Rekrutierung inländischer Arbeitskräfte wären hingegen teuer. Der Tages-Anzeiger schätzt die Mehrkosten auf ungefähr 200 Millionen Franken.

H+ in guter Gesellschaft

Auch die vier Wirtschaftsverbände Economiesuisse, Schweizerischer Arbeitgeberverband, Swissmem und Scienceindustries empfehlen ein Umsetzungsmodell mit Schutzklausel, um die Zuwanderung aus dem EU-Raum zu regulieren. Michael Ambühl, ehemaliger Staatssekretär im Eidgenössischen Finanzdepartement, hat ein vergleichbares Modell schon früher zur Diskussion gestellt.

Jürg Winkler

«Die Spitäler brauchen bei der Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative eine Sonderregelung. Die 10'000 jährlich benötigten Fachkräfte können nicht allein durch inländisches Personal gedeckt werden. Wir sind heute und in Zukunft auf ausländisches Personal angewiesen.»

Rita Ziegler, Vorsitzende der Spitaldirektion, UniversitätsSpital Zürich



Heilmittelgesetz

Rabatte zulassen

Rabatte auf Medikamente sollen künftig weitergegeben werden. Diese neue Regelung im Heilmittelgesetz würde sich jedoch kontraproduktiv auswirken.

Ein Vorschlag in der Revision des Heilmittelgesetzes sieht vor, dass Rabatte auf Medikamente ganz oder teilweise an die Zahlenden, sprich die Patienten oder Krankenversicherungen, weitergegeben werden müssen. Was sich gut anhört, hätte zur Folge, dass die Leistungserbringer gar keine Rabatte mehr aushandeln würden, da sie keine Anreize für tiefere Preise mehr hätten. Rabatte wären somit praktisch verboten.

Die Patienten bezahlen die Zeche

Profitieren würden dadurch einzig die Pharmaunternehmen. Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen würden auf-

grund dieser Situation zu Listenpreisen einkaufen und verrechnen. Leidtragende wären die Patienten und Krankenversicherer. Konsequenzen wären grössere Beteiligungen der Patienten im Selbstbehalt und höhere Prämien.

Was zuerst wie ein Sparinstrument aussieht, ist in Wirklichkeit ein Kostentreiber. Alles in allem ist die Einschränkung der Rabatte ein Bumerang. Wichtig ist, dass im KVG Rabatte möglich und transparent sind und als Effizienzgewinne in der sozialen Krankenversicherung bleiben.

Martin Bienlein

Tarifautonomie: Betriebswirtschaft geht vor

Das Bundesverwaltungsgericht zeigt dem Preisüberwacher und den Versicherern die rote Karte: Betriebswirtschaft geht gemäss KVG vor politische Anliegen.

Wenn sich zwei hartnäckig um Tarife streiten, dann endet dies meistens vor dem Bundesverwaltungsgericht (BVGer). Dieses hat im vergangenen Jahr zum Fallpauschalen-System SwissDRG und für den ambulanten Tarif TARMED wichtige Leitentscheide gefällt, die sich dieses und die nächsten Jahre auswirken werden.

TARMED: Keine dynamische Kostenneutralität

Mit einem Grundsatzurteil in einem Verfahren von 47 Versicherern gegen Genfer Spitäler und Ärzte sowie die Genfer Regierung lehnte das BVGer die Beschwerde der Krankenkassen und ihres Verbandes santésuisse ab. Streitpunkt war die Forderung der Versicherer und des Preisüberwachers, dass der angefochtene Tarif kostenneutral sein müsse. Das BVGer kam zum Schluss, dass die Methodik des Preisüberwachers drei entscheidende Faktoren nicht berücksichtigt habe und deshalb falsch ist: Die Alterung der Bevölkerung, also die demografische Entwicklung, die Entwicklung der Medizin und

die Verlagerungen von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich.

Keine Mengensteuerung oder Globalbudget

Gescheitert sind die Krankenkassen und der Preisüberwacher mit dem Anliegen der Kostenneutralität mit Mengensteuerung und der daraus abgeleiteten Globalbudgetlogik. Es gebe keine gesetzlich verankerten Instrumente zur Kostenneutralität und die Berechnungsmethode des Preisüberwachers, der seine Empfehlung auf den Durchschnittskosten pro versicherte Person basierte, sei im ambulanten Leistungsbereich «nicht anwendbar», so das klare Verdikt des BVGer.

Effizienzgewinne zulässig und nicht KVG-widrig

Im April 2014 hatte das BVGer im Streit zwischen santésuisse-Mitgliedern und dem Luzerner Kantonsspital entschieden, dass nach neuem Recht Effizienzgewinne zulässig sind. Wer also «schlankere» Leistungen erbringt als der Durchschnitt vergleichbarer Spitäler, der darf im Sinne eines Effizienzgewinns davon profitieren. Die Kosten müssen laut BVGer transparent und vollständig ausgewiesen werden, damit ein Vergleich möglich ist.

Conrad Engler



Politisch motivierte Kostenneutralität bei ambulanten Leistungen verstösst gegen gesetzliche Vorgaben.

Medizinalberufegesetz

Spracherfordernis: Verantwortung der Arbeitgeber

Das Parlament will das Spracherfordernis für Ärzte in Praxen auf alle Medizinalberufe ausweiten. H+ ist dagegen – die Verantwortung sollte bei den Arbeitgebern bleiben.

Das Spracherfordernis gilt bisher nur in Arztpraxen. Nun wird die aktuelle Revision des Medizinalberufegesetzes dazu missbraucht, dieses flächendeckend auf die gesamte Ärzteschaft sowie auf alle Medizinalberufe auszudehnen. Dies obwohl keine Probleme aufgrund ungenügender Sprachkenntnisse bekannt sind und Mitarbeitende je nach Funktion unterschiedliche Patientenkontakte haben.

Sprachprobleme inexistent oder unbedeutend

Die meisten der ausländischen Arbeitnehmenden kommen aus den benachbarten Ländern Deutschland, Frankreich und Italien. Sie beherrschen folglich eine unserer Landessprachen und

können problemlos mit ihren Patienten kommunizieren. Unsinnig ist, dass der Revisionsvorschlag ebenfalls Berufe wie Labormediziner, Pathologe und Forscher betrifft, also im Spital arbeitende Personen, die gar keinen Patientenkontakt haben.

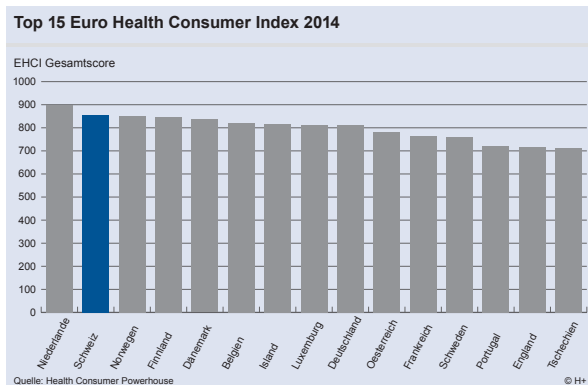
Anstatt unnötigen Gesetzbestimmungen folgen zu müssen, sollten die Arbeitgeber die Sprachkenntnisse ihrer ausländischen Mitarbeitenden selber einschätzen und sie darauf basierend einsetzen dürfen.

Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen, erklärte schon im 18. Jahrhundert der Baron de Montesquieu.

Martin Bienlein

Gutes Zeugnis für Schweizer Gesundheitswesen

Die Ergebnisse der europäischen Studie Euro Health Consumer Index belegen: Die Schweiz ist europäische Spitze bezüglich Zugang zum Gesundheitswesen und Angebotsvielfalt.



Die gute Platzierung widerspiegelt die gute Zusammenarbeit der Leistungserbringer.

Wie bereits im 2013 belegt die Schweiz im diesjährigen Euro Health Consumer Index den zweiten Rang unter 36 europäischen Ländern. Die Schweiz wird als äusserst patientenfreundlich wahrgenommen.

Die nationalen Spitzenorganisationen H+, FMH, Privatkliniken Schweiz und fmCh erachten die gute Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern als zentral für die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund hat sich eine Vielfalt von Versorgungsmodellen entwickelt, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Patientengruppen gerecht werden und sich

laufend an die ändernden medizinischen Anforderungen anpassen können.

Vielfalt beibehalten und Rahmenbedingungen verbessern

Die vier Spitzenorganisationen setzten sich anlässlich der 2. Nationalen Konferenz Gesundheit2020 von Bundesrat Alain Berset dafür ein, dass die heutige Flexibilität und Angebotsvielfalt beibehalten und nicht eingeschränkt werden. Dies ist eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg des Modells «Schweiz». Einheitsvorgaben und eine Ausdehnung des staatlichen Einflusses finden in der Schweizer Bevölkerung keine Akzeptanz. Dies haben in den vergangenen Jahren die deutlich abgelehnten Volksabstimmungen zu Managed Care und zur Einheitskasse gezeigt. Auch die neue Spitalfinanzierung mit der erhöhten Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten wird breit akzeptiert.

Das Parlament kann mit guten Rahmenbedingungen die integrierten Versorgungsmodelle unterstützen. Dazu gehören das ePatientendossier, der verbesserte Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherern, eine einheitliche Finanzierung aller Gesundheitsleistungen – unabhängig ob stationär oder ambulant – und möglichst koordinierte Anlaufstellen für die Bevölkerung und die Leistungserbringer zu den verschiedenen Sozialversicherungen und Sozialdiensten.

Nicole Fivaz / Dorit Djelid

Weitere Informationen finden Sie unter: www.klinik-monitor.ch

Krankenversicherungsgesetz

Verordnungen: Alles ausser Kontrolle

Müssen Bundesratsverordnungen gesetzeskonform sein? Scheinbar nicht, wie das Beispiel TARMED zeigt.

Der Bundesrat hat den ambulanten Tarif TARMED per Verordnung angepasst, um seine Versprechen im Rahmen der Hausarztinitiative einzulösen. Dass er sich dazu den Tarif der sozialen Krankenversicherung ausgesucht hat, ist an sich schon fragwürdig. Das Tüpfelchen auf das i setzt der Bundesrat aber, indem er die beiden Tarifgrundsätze, Art. 43 Abs. 4 KVG, gar nicht anwendet. Gemäss denen müssen

die Tarifstrukturen sachgerecht und deren Bemessung betriebswirtschaftlich sein.

Das Parlament ist gut beraten, die Bundesratsverordnungen auf ihre Gesetzeskonformität hin zu kontrollieren. Anderenfalls untergräbt es die Autorität der erlassenen Gesetze.

Martin Bienlein

IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Conrad Engler, Stefan Althaus, Nicole Fivaz, Dorit Djelid, 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.