



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



August 2015 – Nr. 3

# BUNDESHAUS



## EDITORIAL

Das Parlament hat 2007 die Rahmenbedingungen für die neue Spitalfinanzierung im KVG gesetzt. Nach dem Inkrafttreten 2009 gewährten sowohl der Bundesrat als auch das Bundesverwaltungsgericht Übergangsfristen zur Umsetzung bis am 1. Januar 2012.

Die meisten Eigner und Betriebe hatten zu diesem Zeitpunkt ihre Organisationsformen bereits zurechtgerichtet. Und die Spitallandschaft bleibt in Bewegung: Die Spitäler passen laufend ihre Strategien an, kooperieren vermehrt und erhöhen gleichzeitig ihre Qualitätsanstrengungen. Die KVG-Revision zeigt also ihre Wirkung.

In der Zwischenzeit hat das Bundesverwaltungsgericht auch die Tarif- und Preisfindung in verschiedenen Urteilen geregelt und damit die alte Praxis von Bundesamt für Gesundheit, Preisüberwacher und Versicherungen aufgehoben.

Trotz allem Positiven bleiben noch einige nicht zu unterschätzende Mängel und Unklarheiten, die vor allem auf Verordnungsebene zu beheben sind.

Charles Favre, Präsident H+

## Neue Spitalfinanzierung: Der Strukturwandel hat eingesetzt

Seit 2012 werden die Preise der Spitäler und Kliniken für stationäre Behandlungen miteinander verglichen. Die Betriebe passen sich diesem Umstand auf verschiedene Arten an.

Über einen längeren Zeitraum sorgfältig und schrittweise eingeführt, wirkt die neue Spitalfinanzierung seit 2012 voll und ganz. Die Spitäler und ihre Eigner hatten sich gut vorbereitet, gewisse Finanzierungsmechanismen wurden aber erst nach der Einführung sichtbar oder sogar erst jetzt geklärt.

Vor allem das Bundesverwaltungsgericht hat zur Klärung beigetragen: mit dem Wechsel von einer Kostensicht zu einer Preisbetrachtung via Benchmark. Diese Preisvergleiche haben Auswirkungen auf die Spitäler. Die Preisbasis für die Abgeltung, die sogenannte Baserate, hat eine sinkende Tendenz und die Betriebe werden mit weniger Mitteln auskommen müssen.

Die neue Spitalfinanzierung hat auch ausgelöst, dass die Spitäler vermehrt Kooperationen suchen. Gut sichtbar ist dies aktuell in den beiden Basel und in der Region Bern. Viele Spitäler sind schon Partnerschaften eingegangen oder planen sie.

Zudem wird die Spezialisierung von einzelnen Standorten weitergehen, auch getrieben von der Spezialisierung der Fachkräfte und der Konzentration bei der Spitzenmedizin.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

## INHALT

2 **Personalmangel** | **ALLIANCE SANTE MEI** gegen Umsetzungsbürokratie  
2 **Qualität** | **Tour de Suisse** für mehr Patientensicherheit  
3 **Spitalfinanzierung** | **Mängel in den Verordnungen**

3 **Medikamente** | **Einheitliche Handhabung** beim Off-Label-Use  
4 **Fakten und Zahlen** | **Spitäler** sind bei der Kodierung top  
4 **H+ Kongress 2015** | **Das Gesundheitswesen: Die Machtfrage**

# ALLIANCE SANTE MEI gegen Umsetzungsbürokratie

Die Gesundheitsbranche setzt sich bei der Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative (MEI) für praxistaugliche und unbürokratische Lösungen ein. Die Begrenzung für ausländische Fachkräfte muss auf die gesamtwirtschaftlichen Interessen der Schweiz ausgerichtet sein.

Die zu enge Auslegung der Masseneinwanderungsinitiative beunruhigt die ALLIANCE SANTE MEI – einen Zusammenschluss von zehn Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Vor allem, da Einschränkungen der Leistungen der Gesundheitsversorgung zu befürchten sind. Das im Inland vorhandene Potenzial an geeigneten Arbeitskräften genügt nicht einmal, um den Personalbedarf der Gesundheitsbetriebe für ein einziges zusätzliches Jahr zu decken. Können nicht mehr genügend ausländische Arbeitnehmende eingestellt werden, drohen Versorgungsengpässe, Qualitätsverlust und Überlastung des heutigen Personals.

### Kostensteigerung wegen administrativer Mehrbelastung

Die vielen neuen Gesetzesartikel, Anpassungen und Einschränkungen im Entwurf des Bundesrates zur Anpassung des Ausländergesetzes lassen in der Umsetzung auf eine grosse Bürokratie schliessen. Die administrative Belastung des Gesundheitswesens würde dadurch noch zunehmen und zu einer Kostensteigerung führen.

Aus Sicht der ALLIANCE SANTE MEI besteht weder eine verfassungsrechtliche Notwendigkeit noch eine demokratische Legitimation, die Masseneinwanderungsinitiative sehr

eng auszulegen. So spricht beispielsweise das in der Verfassungsnorm der Masseneinwanderungsinitiative genannte gesamtwirtschaftliche Interesse für eine offene und flexible Umsetzung zugunsten der Wirtschaftsbetriebe und erlaubt diesen, Personal auch weiterhin im Ausland zu rekrutieren – namentlich aus der Europäischen Union.

### Schutz- oder Ventilklausel nötig

Die ALLIANCE SANTE MEI fordert, dass die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative praxistauglich erfolgt und nicht zu einem bürokratischen Mehraufwand führt. Sie bedauert vor allem, dass der Bundesrat darauf verzichtet hat, verschiedene Umsetzungsvarianten vorzuschlagen. Eine solche wäre nach Ansicht der ALLIANCE SANTE MEI eine Schutz- oder Ventilklausel, welche im Einklang mit dem Verfassungstext steht und den Betrieben flexiblere Möglichkeiten bieten, ihren Personalbedarf zu decken. Eine Schutz- oder Ventilklausel würde zudem eine überbordende Bürokratie verhindern, da die staatlichen Kontrollen erst bei Überschreitung eines Maximums beginnen würden.

Jürg Winkler

«Die bei uns arbeitenden, qualifizierten Grenzgänger stellen einen grossen Mehrwert für unsere Klinik dar. Mit einer Aufenthaltsbeschränkung wäre die jetzige hochstehende und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten stark gefährdet.»

Dr. Gianni Roberto Rossi, Direktor Clinica Hildebrand Centro di Riabilitazione Brissago



## Qualität

# «Tour de Suisse» für mehr Patientensicherheit

Patientensicherheit Schweiz führt im September im Rahmen ihrer Aktionswoche eine «Tour de Suisse» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken machen aktiv mit.

Patientensicherheit Schweiz führt vom 14. bis 18. September 2015 zum ersten Mal eine Aktionswoche durch. Sie steht unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog». Ziel ist, den Gesundheitsinstitutionen eine Plattform zu geben, um Massnahmen der Patientensicherheit zu zeigen sowie die Gesundheitsfachpersonen, Patientinnen und Patienten und die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren.

### Zehn Städte in fünf Tagen

Weiter geht es bei der Aktionswoche darum, die Arbeit der Stiftung bekannter zu machen. Zentrales Element ist die «Tour

de Suisse». Mit einem mobilen Stand in einem «VW-Bulli» stehen die Mitarbeitenden der Stiftung auf öffentlichen Plätzen in zehn verschiedenen Städten im Einsatz. Der «Bulli» wird zeitweise auch vor Spitälern stehen und Patienten sowie Besucher auf die Aktionen des jeweiligen Spitals aufmerksam machen. An der Aktionswoche beteiligen sich über 80 Gesundheitseinrichtungen und -organisationen mit eigenen Aktionen. Das Engagement von gesamthaft 70 Spitälern und Kliniken ist beachtlich.

Isabelle Praplan und Olga Frank

# Mängel in den Verordnungen

Die Spitalfinanzierung funktioniert gut, aber es besteht in mindestens vier wichtigen Fragen Optimierungsbedarf, in der Regel auf Verordnungsebene.

Die neue Spitalfinanzierung und das Fallpauschalensystem SwissDRG werden seit 2012 umgesetzt. Das Bundesverwaltungsgericht klärte 2014 und 2015 wichtige Fragen der Tarif- und Preisbildung. Im Grossen und Ganzen sind damit die Pflöcke eingeschlagen. Allerdings bestehen noch vier auf den ersten Blick unscheinbare, aber wichtige Baustellen.

Erstens werden in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung (VKL) die Anlagenutzungskosten, also die Verrechnung der Investitionen, immer noch aus finanzieller Vergangenheitssicht behandelt. Korrekt müssten die Behandlungskosten so berechnet werden, dass sie die heutige Situation wiedergeben.

Zweitens lässt das Bundesverwaltungsgericht nun richtigerweise Effizienzgewinne unter der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu. Das Parlament möchte dazu eine explizite Regelung im Gesetz.

### Spitalplanung und HSM nicht klar definiert

Drittens gehen einige Kantone bei der Spitalplanung mit viel Kreativität ans Werk und stellen dabei ultimative Forderungen an Spitäler und Kliniken, die kaum mit der gesetzlichen Absicht im KVG in Einklang sind. Klarere Rahmenbedingungen und ein transparentes Bewerbungs- und Zuteilungsverfahren könnten hier mehr Rechtssicherheit bringen.

Viertens ist in der Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) nicht genau definiert, was hochspezialisiert ist. Hier wären bezifferbare Indikatoren wünschenswert, damit hochspezialisierte Medizin und allgemeine Qualitätsvorgaben nicht vermischt werden.

Die aufgezählten Probleme sind bekannt, ihre Lösungen weitgehend durch Verordnungsänderungen erreichbar.

Martin Bienlein



Die neue Spitalfinanzierung hat sich etabliert, es besteht aber noch Optimierungsbedarf. Unter anderem bei der Definition der hochspezialisierten Medizin.

## Medikamente

# Einheitliche Handhabung beim Off-Label-Use

Die unterschiedliche Vergütung von Medikamenten, die Off-Label verschrieben werden, ist stossend und bedarf deshalb einer Korrektur.

Art. 71a und 71b KVV erlauben den sogenannten Off-Label-Use, sprich die Verabreichung von Medikamenten ausserhalb der dafür vorgesehenen Indikation oder von Arzneimitteln, die in der Schweiz nicht zugelassen sind.

### Unterschiedliche Praxis

Leider bearbeiten die Versicherungen die Anträge dazu sehr unterschiedlich, zum Teil selbst innerhalb einer Krankenkasse. Dadurch schaffen sie eine ausgesprochene Ungleichheit zwischen den Patientinnen und Patienten der sozialen Krankenversicherung, die so nicht tolerierbar ist.

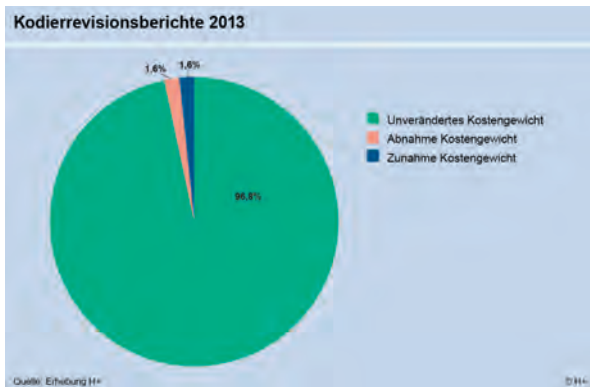
Dies umso mehr, als es sich meistens um sehr schwere Krankheiten handelt, also in der Regel besonders sensible Patientinnen und Patienten betrifft.

Oft bieten zwar Pharmafirmen, Spitäler und auch Versicherungen Hand zu vernünftigen Regelungen. Trotzdem wäre es aber angebracht, die Fristen und Kriterien für die Kostengutsprachen im Off-Label-Use für alle Versicherungen und Versicherten einheitlich festzulegen.

Martin Bienlein

# Spitäler sind bei der Kodierung top

Nach der Überprüfung der Kodierrevisionsberichte 2013 von 120 Spitälern und Kliniken zeigt sich ein erfreuliches Bild. Die Branche ist punkto Kodierqualität top.



Die Spitäler und Kliniken weisen bereits im zweiten Datenjahr nach Einführung von SwissDRG eine sehr hohe Kodierqualität auf.

Die Umsetzung der Tarifstruktur SwissDRG erfordert eine jährliche Revision der Kodierungen der einzelnen Spitäler und Kliniken. Dabei wird überprüft, ob die erbrachten Leistungen der Institutionen korrekt erfasst und den Versicherern in Rechnung gestellt wurden. Die Revision wird bei jedem einzelnen Spital von einem externen, neutralen Revisor durchgeführt und in einem Bericht festgehalten. Dabei werden zufällig gewählte Stichproben von mindestens 100 Krankenakten auf deren korrekte Kodierung überprüft.

### Punktlandung bei der Kodierqualität

Im Februar 2015 hat H+ die Spitäler und Kliniken gebeten, ihre Revisionsberichte des Datenjahrs 2013 zuzustellen. Insgesamt sind 120 Berichte eingesandt worden. Sie ergeben folgendes Bild:

- Über die Gesamtheit aller revidierten Spitäler hinweg lag der Case Mix Index (CMI) nach der Revision 0.61 % tiefer als zuvor.
- Der mit der Fallzahl pro Institution gewichtete Case Mix (CM) lag nach der Revision um 0.08 % leicht höher.
- Bei 42 % der Spitäler kamen die Revisoren auf eine durchschnittlich leicht höhere Bewertung der Fälle, bei 39 % auf eine leicht tiefere. Bei 19 % blieb die Bewertung gleich.
- Bei der überwiegenden Mehrheit der Spitäler lag die Menge der DRG-Wechsel unter 4 %. Insgesamt ergab sich bei je 1.6 % aller Fälle durch den DRG-Wechsel eine Zunahme bzw. Abnahme des Kostengewichtes. Bei 96.8 % der Fälle veränderte sich das Kostengewicht nicht.
- Bei nur vier der 120 Spitäler wich die von den Revisoren ermittelte Kodierung statistisch signifikant von jener des Spitals ab. In allen übrigen Fällen waren die Abweichungen statistisch nicht signifikant.

Caroline Piana

## H+ Kongress 2015

# Das Gesundheitswesen: Die Machtfrage

2015 stellt H+ Fragen rund um das Thema Macht im Gesundheitswesen ins Zentrum seines Kongresses.

Das Gesundheitswesen ist ein komplexes System mit zahlreichen Akteurinnen und Akteuren, die es direkt oder indirekt beeinflussen. Dabei werden die Einzelinteressen häufig höher gewichtet als das Gesamtinteresse. H+ fragt an seinem diesjährigen Kongress, wer denn nun das Sagen hat. Sind es die Spitaldirektionen, die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegenden, die Krankenkassen, die Patientinnen und Patienten, die Lobbyisten oder die Politikerinnen und Politiker?

Referentinnen und Referenten aus Forschung, Politik und Praxis werden am 11. November 2015 die aktuelle Situation analysieren und mögliche Lösungsansätze aufzeigen. Die Diskussion zwischen den Berufsgruppen und Stakeholdern aktiv zu fördern ist eines der Ziele.

Weitere Informationen über den Kongress finden Sie unter [www.hplus-kongress.ch](http://www.hplus-kongress.ch).

Stefan Althaus

## IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler, Kommunikation H+ Bern.



Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, [geschaeftsstelle@hplus.ch](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch), [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch), Telefon 031 335 11 11.

H+ ist der nationale Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.