



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



November 2015 – Nr. 4

# BUNDESHAUS



## EDITORIAL

In der vor vier Jahren eingeführten Pflegefinanzierung besteht Nachbesserungsbedarf. Einen ersten Schritt hat die Gesundheits- und Sozialkommission des Ständerats gemacht, indem sie die Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Patienten geregelt hat. Aber das genügt noch nicht. Es braucht insbesondere eine bessere Abgeltung der Übergangspflege, einheitliche Kriterien für die Berechnung der Restkosten und eine adäquate Finanzierung von Pflegesituationen mit besonderem Zusatzaufwand.

Noch nicht im Trockenen ist auch die Revision der Abgeltungsstruktur TARMED für ambulante medizinische Leistungen. Vier von fünf Tarifpartnern sind gewillt, eine genehmigungsfähige revidierte Struktur in der ersten Hälfte 2016 dem Bundesrat einzureichen. Curafutura, FMH, H+ und die in der MTK zusammengeschlossenen Unfallversicherer haben den Krankenkassenverband santésuisse zu Gesprächen eingeladen mit dem Ziel, gemeinsam am gleichen Strick in die gleiche Richtung zu ziehen. Denn es steht viel auf dem Spiel, nämlich die Tarifaufonomie.

Charles Favre, Präsident H+

## Verbesserungsbedarf in der Pflegefinanzierung

Die Pflegefinanzierung braucht mehr als ein Facelifting. Höchste Priorität für die Spitäler hat die Verlängerung der Übergangspflege.

Die parlamentarische Initiative 14.417 von Alt-Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist fordert eine Nachbesserung der Pflegefinanzierung. Der Erlassentwurf der SGK-SR sieht vor, dass bei ausserkantonalen Patienten der Herkunftskanton für die Restfinanzierung zuständig ist.

Dies ist ein erster positiver Schritt. Aber vier Jahre nach Einführung der neuen Pflegefinanzierung bleiben noch weitere gravierende Mängel. Die Übergangspflege wird beispielsweise nicht hinreichend abgegolten. Die Übernahme der Restkosten ist kantonale unterschiedlich geregelt, wobei vielerorts Deckungslücken bestehen. Und besonders aufwendige Pflegesituationen – beispielsweise in der Demenzpflege oder der Palliative Care – sind inadäquat abgebildet.

Bereits bei Inkrafttreten der Pflegefinanzierung hat H+ die zu kurze Dauer der Übergangspflege von 14 Tagen bemängelt. Nötig ist eine Vergütung von mindestens vier Wochen. Die Hotellerie- und Betreuungsleistungen sind analog der vorgelagerten Akutbehandlung einzubeziehen.

Bei der Pflegefinanzierung als Ganzes braucht es schweizweit einheitliche Kriterien für die Berechnung der Restkosten. Und schliesslich ist das System der Pflegebedarfsstufen zu erweitern, möglichst ohne Mehrbelastung der Patientinnen und Patienten.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

## INHALT

- 2 TARMED | Revidierte Struktur wird 2016 eingereicht
- 2 Personalmangel | Gezielt fördern statt überreglementieren
- 3 Qualität | Äpfel mit Äpfeln vergleichen

- 3 Ambulante Leistungserbringer | Auf Kurs bleiben
- 4 H+ Spital- und Klinik-Barometer 2015 | Patienten wollen souverän mitentscheiden

## Revidierte Struktur wird 2016 eingereicht

Die Revision des ambulanten Tarifes TARMED biegt auf die Zielgerade ein: Die aktualisierte und wesentlich schlankere Tarifstruktur wird 2016 zur Genehmigung eingereicht.

Die vier Tarifpartner curafutura, FMH, H+ und die in der MTK zusammengeschlossenen Unfallversicherer arbeiten mit Hochdruck an der revidierten Tarifstruktur für ambulante medizinische Leistungen. In der heute gültigen, veralteten TARMED-Version haben die Tarifpartner den bundesrätlichen, politisch begründeten Tarifeingriff berücksichtigt. Sie beinhaltet die Besserstellung der Hausarztmedizin und Kürzungen bei technischen Leistungen.

### Auf dem Weg zu einer genehmigungsfähigen Revision

Die revidierte ambulante Tarifstruktur wird 2016 zur Genehmigung an den Bundesrat eingereicht und soll 2017 in Kraft gesetzt werden. Das Departement des Innern hat klare Vorgaben gemacht, die eingehalten werden müssen. Die vier Tarifpartner sind zuversichtlich, dass sie es schaffen werden, eine genehmigungsfähige revidierte Struktur einzureichen.

Nicht nur der Zeitdruck, sondern auch der politische Druck ist gross. Einigen sich die Tarifpartner nicht oder ist der Tarif nicht sachgerecht, hat der Bund das Recht, neue Tarife oder Tarifanpassungen festzusetzen. Bei einem Scheitern der Tarifpartner steht die Tarifaufonomie auf dem Spiel: Ein zwei-

ter Eingriff des Bundes bedeutet den Anfang vom Ende der Tarifpartnerschaft und einen nächsten Schritt in Richtung verordnete Staatsmedizin für Leistungserbringer, Versicherer und letztlich auch Patientinnen und Patienten. Dies gilt es nun durch konstruktive Zusammenarbeit aller Tarifpartner zu vermeiden und die zu Recht hochgelobte Tarifaufonomie wieder aufleben zu lassen.

### Tarifaufonomie retten

Curafutura, FMH, H+ und die in der MTK zusammengeschlossenen Unfallversicherer haben den abseits stehenden Krankenkassenverband santésuisse zu Gesprächen eingeladen mit dem Ziel, dass alle Tarifpartner gemeinsam eine genehmigungsfähige revidierte ambulante Tarifstruktur einreichen und damit die Tarifaufonomie retten. Das Bundesverwaltungsgericht macht in den jüngsten Urteilen auch Druck, die Mängel des aktuellen TARMED über eine Revision zu bereinigen. Es ist darum im Interesse aller Tarifpartner und auch der Versicherten, dass die revidierte Tarifstruktur für ambulante Leistungen 2017 in Kraft tritt.

Conrad Engler

«Mit dem vom obersten Gericht verfüigten niedrigen Taxpunktwert können wir ambulante Leistungen nicht kostendeckend anbieten. Die Tarifstruktur TARMED ist nicht mehr realistisch und muss darum unbedingt revidiert werden.»

Holger Baumann, Vorsitzender Geschäftsleitung Inselspital



## Personalmangel

## Gezielt fördern statt überreglementieren

Das Parlament kann mit einer zurückhaltenden Gesetzgebung am meisten zur Verhinderung des Personalmangels beitragen. Aber auch die Kantone und die Branche sind gefragt.

Geht es so weiter, verstärkt sich der Personalmangel im Gesundheitswesen noch mehr. Das Inländerpotenzial ist entgegen aller Wünsche sozusagen inexistent.

Die Gesundheitsbranche sieht es als eine ihrer Kernaufgaben, die Personalengpässe abzuwenden. So haben die Betriebe in den letzten Jahren viele Fachleute ausgebildet und die Auszubildenden in der Schweiz wählen als Lehre am dritthäufigsten die zur Fachangestellten Gesundheit FAGE. Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen arbeiten zudem daran, die Personaleinsätze weiter zu optimieren und, ganz wichtig, die Berufsverweildauer zu verlängern.

Die Kantone sind vor allem bei der Finanzierung gefragt.

Berufsleute nach der Lehre für eine Diplomweiterbildung zu gewinnen, braucht entsprechende finanzielle Mittel.

### Bürokratisierung stoppen

Das Bundesparlament ist insofern gefordert, indem es gesetzliche Fehlanreize, Überreglementierung und Bürokratie vermeiden muss. Dies betrifft zuvorderst die Auflagen bei der Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative, aber auch das erwartete Berufsbildungsgesetz. Weiter ist es ein Anliegen von H+, dass die Bundesversammlung die Berufsbildung weiter fördert.

Jürg Winkler

# Äpfel mit Äpfeln vergleichen

Der ANQ setzt sich dafür ein, die Behandlungs- und Pflegequalität in Spitälern und Kliniken einheitlich zu messen und fair zu vergleichen.

Seit über fünf Jahren entwickelt, plant und realisiert der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) erfolgreich Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken. Gemessen wird landesweit im stationären Bereich der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation. Die Resultate werden wissenschaftlich ausgewertet und vergleichend dargestellt.

Im ANQ sind alle wichtigen Partner des Gesundheitswesens vertreten: der Spitalverband H+, die Krankenversicherer mit santésuisse, alle Kantone und das Fürstentum Liechtenstein, die Gesundheitsdirektorenkonferenz und die Eidgenössischen Sozialversicherer. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Beobachterstatus.

### Patientenorientierte Arbeit

Faire Spital- und Klinikvergleiche erfordern komplexe statistische Methoden, damit nicht sprichwörtlich Äpfel mit Bir-

nen verglichen werden. Der ANQ legt Wert auf die sorgfältige Interpretation und eine effektive Nutzung der Messergebnisse. Denn dank der detaillierten Auswertung können Spitäler und Kliniken Massnahmen entwickeln und umsetzen, die ihre Behandlungs- und Pflegequalität weiter verbessern. Die Qualitätsmessungen kommen also den Patientinnen und Patienten indirekt zugute.

### Wissen für die Praxis

Weiterbildung wird vom ANQ grossgeschrieben. So veranstaltet er zum Beispiel im Januar 2016 einen «Q-Day» für alle, die sich aktiv mit den Messresultaten befassen. Expertinnen und Experten präsentieren an diesem Tag interessante Nutzungsmöglichkeiten im klinischen Alltag. Teilnehmende werden in die statistischen Grundlagen eingeführt, lernen Anwendungsbeispiele sowie Best Practices kennen und vertiefen ihr fachspezifisches Know-how. Welches Potenzial die ANQ-Messungen bergen, erörtern Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Kantonen, Versicherern, Spitälern und Kliniken.

Petra Busch  
Geschäftsleiterin ANQ



Zur Pflegequalität zählt auch die Verständlichkeit der Informationen des Pflegepersonals. Diesen wichtigen Qualitätsindikator fragt der ANQ bei den jährlichen Messungen ab.

## Ambulante Leistungserbringer

# Zulassungsbeschränkung: Auf Kurs bleiben

Der Nationalrat will die bisherige Zulassungsbeschränkung weiterführen und hat einen unkomplizierten Vorschlag präsentiert.

In Zeiten des sich verschärfenden Ärztemangels eine Zulassungsbeschränkung im Gesetz für Ärzte aufzunehmen, ist abenteuerlich. Aber mit der KVG-Revision 15.020 könnte das Parlament das bisherige Providurium in eine dauerhafte Regelung überführen und so Rechtssicherheit schaffen.

Die Fakten sprechen gegen eine Gesetzgebung. Weder hatte der kurzfristige Wegfall der Beschränkung zu einer massiven Kostensteigerung geführt noch zeigte die darauf folgende Wiedereinführung 2013 einen wirklichen Bremseffekt. Die Kostensteigerung im ambulanten Bereich ist hauptsächlich die Folge der erfüllten politischen Forderung «ambulant vor stationär».

### H+ begrüsst Vorlage des Nationalrats

Der Nationalrat hat nun in die viel zu weit gehende Vorlage des Bundesrates eingegriffen und mit den Inhalten der bisherigen Übergangsregelungen eine schlanke Gesetzgebungsalternative präsentiert.

Besonders wichtig in der Vorlage ist für die Spitäler und Kliniken, dass der Bedürfnisnachweis entfällt, wenn jemand «mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet» hat. Dies umso mehr, weil sich der Ärztemangel in den nächsten Jahren weiter verschärfen wird.

Martin Bienlein

# Patienten wollen souverän mitentscheiden

Das im Barometer erstmals befragte Informationsverhalten zeigt: Das Vertrauen in die Ärzteschaft und Spitäler bleibt hoch. Eine Mehrheit traut sich jedoch zu, selber die für sie geeignetste Klinik zu wählen.

Die Stimmberechtigten stützen sich an erster Stelle auf die Meinung ihrer Ärztin bzw. ihres Arztes beim Entscheid über medizinische Behandlungen und der Auswahl des Spitals oder der Klinik. Rund vier Fünftel (78%) vertrauen darauf, dass sie von diesen an die für sie geeignetste Institution überwiesen werden, wie die neusten Resultate der repräsentativen Befragung des Forschungsinstituts gfs.bern zeigen. An zweiter Stelle trauen sich knapp zwei Drittel (64%) der Befragten zu, dies selber am besten beurteilen zu können. 56 Prozent informieren sich bei jeder Behandlung über den Arzt oder die Ärztin resp. das Spital oder die Klinik, während 44 Prozent sich nicht informieren. Diese Ergebnisse weisen auf eine generelle Emanzipierung der Patientinnen und Patienten hin, die immer souveräner selber entscheiden wollen, was wer wie behandeln soll.

Das hängt aber mit ihrer erhöhten Suchintensität zusammen. Personen mit hoher Bildung nutzen bei gesundheitlichen Problemen mehrheitlich (56%) das Internet, im Vergleich zu jenen mit mittlerer (30%) und solchen mit tiefer Bildung (24%). Ausserdem finden gut Gebildete die gesuchten Informationen häufiger.

### Hohe Leistungsqualität nicht antasten

Die Stimmberechtigten schätzen die hohe Qualität der Spitäler und Kliniken. Abstriche bei der Leistungsqualität sind deshalb unerwünscht.

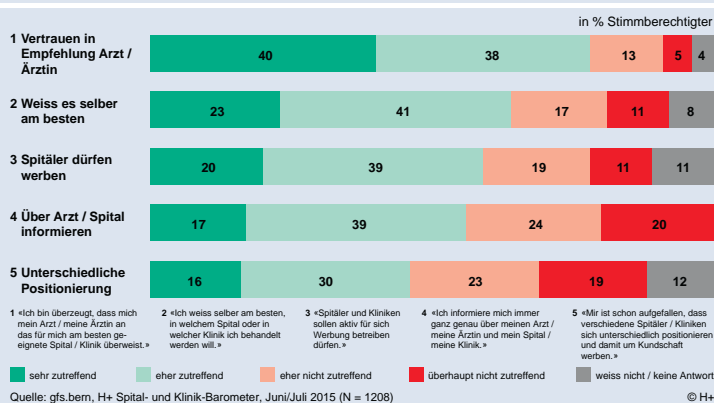
Mehrheitlich würden die Stimmberechtigten allen Bereichen des Spitalwesens gleich viele Finanzen zur Verfügung stellen wie bisher. Der Kinder- und Altersmedizin (39% bzw. 30%), den Rehabilitationskliniken (33%) und den Universitätsspitalern (28%) würden sie sogar mehr Mittel geben.

### Ein Spital in jeder Region

Grundsätzlich wünschen sich die Befragten ein Spital oder eine Klinik mit den wichtigsten spezialisierten Leistungen in jeder Region. Im Vergleich zum Vorjahr wächst 2015 der Wunsch, hochspezialisierte Medizin auf Zent-

#### Informationsverhalten

«Wir haben hier einige Aussagen darüber, wie man sich informieren kann, wenn man ein gesundheitliches Problem hat, ins Spital oder in eine Klinik muss. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob die Aussage auf Sie persönlich sehr zutrifft, eher zutrifft, eher nicht zutrifft oder überhaupt nicht zutrifft.»



Sämtliche Ergebnisse sind abrufbar unter:  
[www.klinik-barometer.ch](http://www.klinik-barometer.ch).

### Recherche im Internet als wichtiges Instrument

Wer sich nach eigenen Angaben über die Leistungserbringer informiert, nutzt mehrheitlich auch das Internet. Allerdings gibt erst eine Minderheit (41%) an, bei gesundheitlichen Problemen zuerst im Internet zu recherchieren und für die Spital- oder Klinikwahl offizielle und unabhängige Websites (je zu 40%) zu konsultieren. Mehr als die Hälfte der Befragten (58%) konstatiert, die im Internet gesuchten Informationen nicht gefunden zu haben.

### Alter und Bildung massgebend

Jüngere (– 39 Jahre) sind bei der Internetsuche erfolgreicher.

ren zu konzentrieren (81%). Analog dazu steigt die Bereitschaft, für planbare medizinische Eingriffe und Behandlungen weitere Wege auf sich zu nehmen. Bei Notfällen, Geburten und wiederkehrenden Behandlungen wünschen sich die Befragten eine schnelle medizinische Versorgung.

Mit [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) bietet H+ seit mehreren Jahren transparente Informationen zu den Spitälern und Kliniken an und ist darin bestrebt, das Angebot weiter auszubauen und benutzerfreundlicher zu gestalten.

Stephanie Falk

## IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

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

**H+** 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.