



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Jahresbericht 2012

Spitallandschaft im Umbruch



Die vier Zentren von H+

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4 A
3013 Bern
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

Espace Compétences SA

Rte de Grandvaux 14
1096 Cully
T 021 799 92 60
F 021 799 92 65
info@espace-competences.ch
www.espace-competences.ch

H+ Bildung

Rain 36
5000 Aarau
T 062 926 90 00
F 062 926 90 01
info@hplus-bildung.ch
www.hplus-bildung.ch

Veska Pensionskasse H+

Jurastrasse 9
5000 Aarau
T 062 824 63 79
F 062 824 64 59
info@veskapk.ch
www.veskapk.ch

Bildkonzept

Passend zum Schwerpunktthema «Spitallandschaft im Umbruch» stehen bei der Bebilderung die Vorstandsmitglieder von H+ im Zentrum. Sie zeigen, wie sich aus ihrer Sicht die Situation der Spitäler und Kliniken verändert hat und wagen einen Blick in die Zukunft.



Inhaltskonzept und Redaktion: Nicole Fivaz, Conrad Engler und Dorit Djelid, H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern

Übersetzungen: Marlyse und Laurent Aubert, Grandson

Fotografie und Bildbearbeitung: Nadia Schweizer und Sonja Rychener, Bern

Gestaltung: Touch Design AG, Luzern

Layout und Druck: ea Druck + Verlag AG, Einsiedeln

Inhaltsverzeichnis

Editorial	
Schlüsselrolle von H+ in der Gesundheitspolitik	4
Aussensicht	
Im Zentrum steht der Mensch	5
Schwerpunktthema	
Spitallandschaft im Umbruch	6
Kompass	
Tarifpartnerschaft auf dem Prüfstand	9
Politik	
Freie Arzt- und Spitalwahl, aber mit besserem Risikoausgleich	10
Betriebswirtschaft	
H+ setzt mit REKOLE® Standards	12
Qualität	
Qualitätsmessungen etablieren sich	13
Tarife	
TARMED-Schnellzug in voller Fahrt	14
Bildungspolitik	
Tauwetter bei den Ärzten	16
Weiterbildung	
H+ Bildung und Espace Compétences SA	16
Kommunikation	
Neue spitze Federn – Form und Inhalt aufgefrischt	17
Rückschau	
2012: ein intensives Jahr	18
Psychiatrie	
Tarifsystem Psychiatrie in der Testphase	20
Rehabilitation	
Tarifentwicklung mit neuen Herausforderungen	21
Aus den H+ Aktivkonferenzen	22
Aus den H+ Fachkommissionen	24
Generalversammlung	
Direkte Datenlieferung für verbesserte Branchen-PR	26
Geschäftsstelle	
H+ auf einen Blick	28
Jahresrechnung 2012	30

Schlüsselrolle von H+ in der Gesundheitspolitik

Keine Gesundheitspolitik ohne Einbezug und Mitwirkung von H+. Dieses Leitmotiv prägt das Engagement des Spital- und Klinik-Verbandes bei den Kontakten zu den wichtigen Exponenten im schweizerischen Gesundheitswesen.



Charles Favre
Präsident

H+ wird spontan als einer der drei grossen Verbände mit dem stärksten Einfluss im schweizerischen Gesundheitswesen genannt. Dies ergab eine Ende 2012 durchgeführte, zweite Stakeholder-Befragung von neunzehn Exponenten von Institutionen und national engagierten Gesundheitspolitikern. H+ wird als professioneller, kompetenter, gut erreichbarer und angenehmer Ansprechpartner empfunden. Die Glaubwürdigkeit von H+ hat gegenüber der Vorjahresbefragung zugenommen. H+ hebt sich durch die ruhige und sachliche Argumentation angenehm von anderen Verbänden ab. Damit sind schon wichtige Ziele der H+ Vision 2015 erreicht: Die politische Interessenvertretung wurde systematisiert und professionalisiert mit dem Aufbau eines Issue Managements Public Affairs als Ergänzung zum etablierten Geschäftsbereich Politik. Die Evaluation dieser Neuerungen zeigt auch schon erste Wirkungen. Die wahrgenommene Präsenz von H+ auf dem gesundheitspolitischen Parkett ist seit der Einführung des Issue Managements Public Affairs tendenziell gestiegen. Das Gleiche gilt bei der Beurteilung der Wirksamkeit der politischen Interessenvertretung von H+.

«H+ bringt sich aktiv in die Schweizer Gesundheitspolitik ein – heute und auch in Zukunft.»

Allianzen und Blockaden

2012 hat sich H+ thematisch auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des Fallpauschalen-Systems Swiss-DRG konzentriert. Parallel dazu wurde das H+ Projekt Revision TARMED lanciert. Als Allianz-Partner für diese umfassende Aktualisierung und Revision der Tarifstruktur für den ambulanten Bereich konnte der Ärztenverband FMH und die in der MTK organisierten Unfallversicherer gewonnen werden.

Abseits und blockierend agierte bei den Tarifverhandlungen die santésuisse-Tochtergesellschaft tarifsuisse, während sich die Helsana-Einkaufsgruppierung HSK kooperativ gab und viele Verträge für den stationären Bereich mit unseren Mitgliedern abschliessen konnte.

Die Tarifpartnerschaft leidet unter den Blockaden, zeigt Risse und steht auf dem Prüfstand. Die neue subsidiäre Kompetenz des Bundesrates für direkte Eingriffe in die Tarifstruktur wird dabei von den zuständigen Behörden drohend als Damoklesschwert positioniert.

Integrierte Behandlungsnetze: Ja, aber nicht so!

Die Mitglieder von H+ unterstützen zwar Integrierte Behandlungsnetze, sprachen sich aber klar für die Nein-Parole zur Parlamentsvorlage Managed Care aus nach dem Leitmotiv: «Ja, aber nicht so!» Mit einem historischen Nein-Anteil von 76% lehnte das Stimmvolk am 17. Juni 2012 die Managed Care-Vorlage ab und votierte damit für den Erhalt der freien Arzt- und Spitalwahl ohne finanzielle Bestrafungsmechanismen.

H+ engagierte sich erfolgreich gegen die Hausarztmedizin-Initiative und für einen direkten Gegenvorschlag: Der Bundesrat und die Ständeratskommission lehnten die Initiative ab und votierten für einen überarbeiteten Gegenvorschlag. H+ wirkte auch im Masterplan Hausarztmedizin von Bundesrat Alain Berset aktiv mit und präsentierte mit der FMH und MTK tarifarische Lösungen zur angemessenen Entschädigung von Grundversorgungsleistungen. Als Spitalverband wehrten wir uns aber gegen politisch motivierte, tarifarisch fragwürdige Umverteilungen und undifferenzierte «Gegenfinanzierungen». H+ forciert darum die Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED mit dem Ziel, dass die Anpassungen ausgewogen sind.

Im Zentrum steht der Mensch

Mit «Gesundheit2020» will der Bundesrat das Gesundheitswesen den künftigen Bedürfnissen der Schweizer Bevölkerung anpassen. Dazu hat er 36 Massnahmen definiert.



Dr. Alain Berset
Bundesrat

Wir alle profitieren heute von einem sehr guten Gesundheitswesen, das den Menschen eine hohe Lebensqualität und eine medizinische Versorgung in hoher Qualität garantiert. Entsprechend zufrieden sind die Einwohnerinnen und Einwohner unseres Landes mit den Leistungen, die sie in den Spitälern oder beim Hausarzt für ihre Krankenkassenprämien erhalten.

Dennoch stehen wir vor grossen Herausforderungen: Die Krankenkassenprämien sind für viele eine spürbare Belastung; und sie werden durch den medizinisch-technischen Fortschritt weiter steigen. Die Zahl der älteren Personen nimmt zu, immer mehr Menschen leiden an einer chronischen Krankheit.

Die Ziele von «Gesundheit2020» können nur erreicht werden, wenn alle Akteure im Gesundheitswesen mithelfen: die Kantone, die Leistungserbringer, die NGO, die Wissenschaft oder die Wirtschaft. Ein zentraler Partner sind zudem die Spitäler, sie sind wichtige Leistungserbringer. Und natürlich müssen die Reformen auch von der Bevölkerung mitgetragen werden.

Mit der neuen Spitalfinanzierung ist bereits eine wichtige Reform eingeführt, die im Rahmen von «Gesundheit2020» weiterverfolgt wird. Der neue Mechanismus soll garantieren, dass die Patientinnen und Patienten im Spital nicht nur in hoher Qualität, sondern auch so effizient wie möglich behandelt werden. Die Involvierten analysieren sehr genau, wie sich das neue Finanzierungssystem bewährt und ob es in einzelnen Bereichen Handlungsbedarf gibt.

Die neue Spitalfinanzierung führt zusammen mit dem medizinischen Fortschritt dazu, dass immer mehr Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich behandelt werden. Das ist sinnvoll und vorteilhaft für diese. Eine Folge ist aber auch,

«Gesundheit2020 braucht die Unterstützung aller Akteure im Gesundheitswesen, aber auch die Bevölkerung muss Reformen mittragen.»

Das Gesundheitswesen ist heute zu sehr auf die Akutversorgung ausgerichtet, und es fehlt im System an Transparenz.

Die Antwort des Bundesrates auf diese Herausforderungen ist «Gesundheit2020». Er hat 36 Massnahmen definiert, mit denen er die Lebensqualität der Menschen sichern, die Chancengleichheit stärken, die Qualität im Gesundheitswesen erhöhen und mehr Transparenz schaffen will. Die Massnahmen setzen in allen Bereichen an, sind aufeinander abgestimmt und werden schrittweise umgesetzt.

Im Zentrum von «Gesundheit2020» stehen die Menschen und ihr Wohlbefinden. Das Gesundheitswesen soll um sie und ihre Bedürfnisse herum entwickelt werden. Aber nicht alle Menschen sind gleich. Die Massnahmen orientieren sich daher an den verschiedenen Lebensphasen und den Bedürfnissen der einzelnen Bevölkerungsgruppen.

dass die Kosten in jenem Bereich markant ansteigen, der ausschliesslich über die Krankenkassen finanziert wird. Damit steigt der Druck auf die Prämien, und somit auch die finanzielle Belastung der Versicherten. Deshalb will der Bund zusammen mit den Kantonen neue Lösungen finden, damit der steuerfinanzierte Anteil an den Gesundheitsleistungen nicht kleiner wird. Nur so bleibt das Gesundheitssystem auch für tiefere Einkommensschichten bezahlbar. Zudem gilt es, neue Steuerungsmechanismen einzuführen, damit Bund und Kantone besser planen und ein medizinisches Über- oder Unterangebot verhindern können.

Spitallandschaft im Umbruch

Mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems SwissDRG und der geänderten Spitalfinanzierung hat am 1. Januar 2012 eine neue Ära begonnen. Ein Blick in die Zukunft zeigt, dass uns der Wandel in den kommenden Jahren weiter begleiten wird.

Die neue Spitalfinanzierung und das Fallpauschalensystem SwissDRG sind seit 1. Januar 2012 in Kraft. Für die Spitäler und Kliniken klappte die Umstellung auf das neue Entgeltsystem SwissDRG praktisch reibungslos, kannte doch ein Grossteil der Institutionen die Abrechnung mit Fallpauschalen. Die neue Spitalfinanzierung mit einem national einheitlichen Finanzierungssystem durch Kantone und Versicherer hat auf die Spitallandschaft verschiedene Auswirkungen und Anreize, die sich im ersten Jahr nach der Einführung noch nicht in allen Bereichen direkt zeigen:

- Das konsequente unternehmerische Handeln wird für die Spitäler und Kliniken noch wichtiger.
- Die Konzentration von Leistungen setzt sich fort – nicht mehr alle Spitäler und Kliniken bieten alle Leistungen an.
- Zusammenschlüsse von Spitälern und Kliniken sowie Kooperationen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern gewinnen weiter an Bedeutung.
- Durch eine stärkere Vernetzung zwischen Zuweisern, den Spitälern und Kliniken sowie Nachsorgern spielen in Zukunft integrierte Behandlungsketten eine immer grössere Rolle.
- Genügend Investitionsmittel sind für Spitäler und Kliniken überlebenswichtig.

Bessere Vernetzung

Ziel des Gesetzgebers bei der Einführung der Fallpauschalen und der neuen Spitalfinanzierung war, den Wettbewerb unter den Spitalern zu fördern, um Kosten zu vergleichen und die Qualität zu sichern. Mit der freieren Spitalwahl ergeben sich zudem für die Patientinnen und Patienten neue Möglichkeiten. Die Spitäler und Kliniken haben den Ball aufgenommen. Sie können sich durch gezielte Angebote und hohe Qualität profilieren. Doch nicht nur der «Konkurrenzkampf» um Patientinnen und Patienten wird gefördert. Die Spitäler und Kliniken arbeiten verstärkt zusammen und das nicht nur untereinander sondern auch mit zuweisenden Instanzen, wie beispielsweise mit Fachärzten und den nachsorgenden Institutionen, wie Rehabilitation oder Spitex – die Vernetzung der einzelnen Leistungserbringer wird intensiviert.

«Mit dem künftigen, national einheitlichen leistungs- und schweregrad-abhängigen Tarifsystem ST Reha können Preise und Leistungen fair verglichen werden. Grösste Herausforderung bleibt jedoch, die verschiedenen Reha-Philosophien tariflich unter einen Hut zu bringen.»

Matthias Mühlheim

Vizepräsident H+ und Administrativer Direktor Reha Rheinfelden;
Vertreter Rehabilitation im H+ Vorstand



Unsichere Investitionsfinanzierung

Die grosse Knacknuss der Spitalfinanzierung ist die ungenügende Abgeltung der Spitalinvestitionen. Für 2012 legte der Bund per Verordnung zehn Prozent Investitionskosten als Aufschlag auf die Baserates fest. Doch um nachhaltige Investitionen tätigen zu können, sind höhere Prozentsätze erforderlich, längerfristig im Schnitt 14–16%. Als Kompromiss forderten neben H+ auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der Ärzteverband (FMH) für das Jahr 2013 einen Zuschlag von elf Prozent und für 2014 von zwölf Prozent.

Mehr Aufgaben im ambulanten Bereich

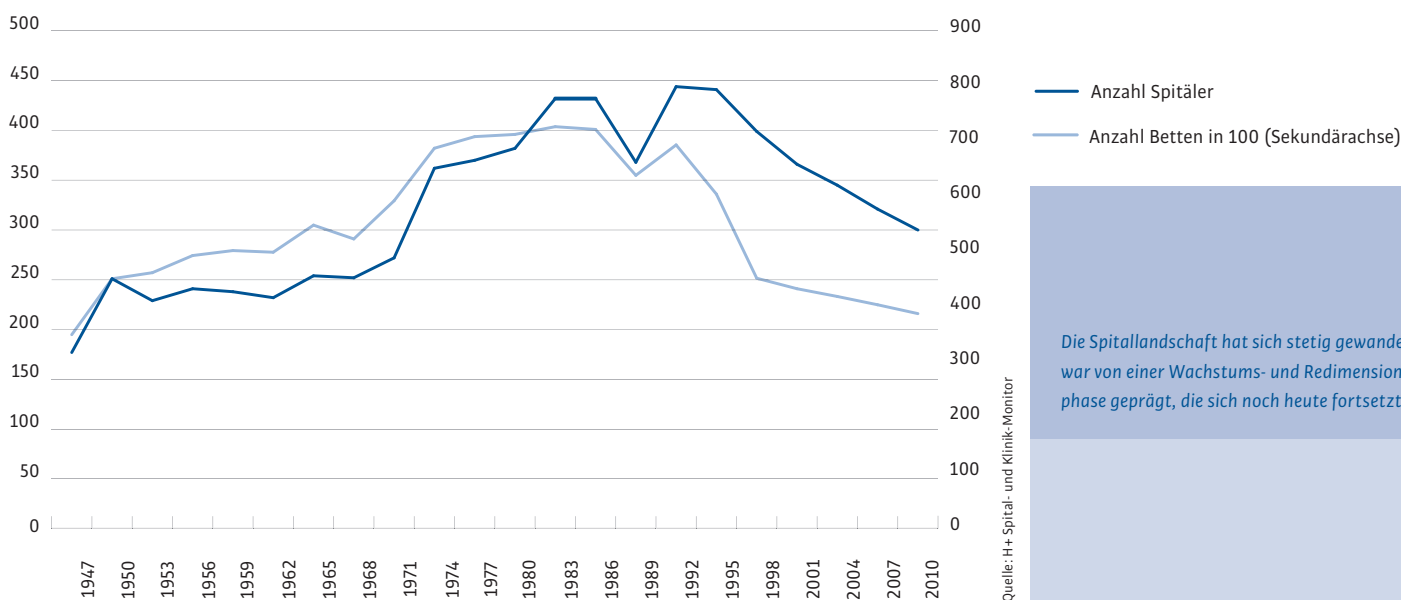
Nicht nur der stationäre Bereich hat sich im vergangenen Jahr verändert, sondern auch der ambulante Bereich ist im Umbruch. Der Trend zur Verlagerung in den ambulanten Bereich schritt auch 2012 weiter fort und wird in Zukunft anhalten. Dies bekommen vor allem die Spitäler und Kliniken zu spüren, die im ambulanten Bereich immer mehr leisten, doch durch die überholten ambulanten Tarifstrukturen und

tiefe Taxpunktwerte nicht kostendeckend arbeiten können. Ob sich dieser medizinisch sinnvolle Trend mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems SwissDRG noch verstärken wird, klärt die Begleituntersuchung von H+ und der FMH. In einem ersten Zwischenbericht wurden als Ausgangsbasis Daten aus den Jahren 2009 bis 2011 analysiert – also noch vor der Einführung des Fallpauschalen-Systems.

TARMED revidieren und aktualisieren

Apropos Abgeltung, dem veralteten und uneinheitlichen Tariffsystem TARMED stehen in den kommenden Jahren grundlegende Aktualisierungen bevor. Dies um vor allem das massive Defizit von 440 Mio. Franken im ambulanten Bereich der Spitäler und Kliniken auszugleichen. Dazu hat H+ 2012 sein Revisionsprojekt lanciert und dank der engagierten Mitarbeit der Mitglieder weit vorangetrieben. Während der gesamten Projektphase – bis 2014 – koordinieren H+ und die FMH ihre beiden Revisionsprojekte, um einen aktualisierten TARMED der Zukunft zu präsentieren.

Die Entwicklung der Anzahl Spitäler und Betten



Die Spitallandschaft hat sich stetig gewandelt und war von einer Wachstums- und Redimensionierungsphase geprägt, die sich noch heute fortsetzt.

Zulassungsstopp gefährdet Gesundheitsversorgung

Eines der grossen Themen der zweiten Jahreshälfte war die vom Bund vorgeschlagene Wiedereinführung des Zulassungsstopps für Ärzte in Praxen und Spitalambulatorien. Für die Spitäler und Kliniken führt der Ärztestopp an den aktuellen Problemen der Institutionen vorbei – und dies aus mehreren Gründen. Ein erneuter Zulassungsstopp:

- Behindert die Verlagerung von stationär zu ambulant,
- Untergräbt die unternehmerische Freiheit der Spitäler und Kliniken,
- Behindert die Ausbildung dringend benötigter Ärzte und gefährdet damit in Zukunft die medizinische Versorgung,
- Hintertreibt den Willen des Volkes auf die freie Arzt- und Spitalwahl, die am 17. Juni 2012 mit einer deutlichen Ablehnung der Managed Care-Vorlage klar bekundet wurde,
- Wird ohne vorgängige Problem- und Wirkungsanalysen wiedereingeführt.

Spitallandschaft bleibt in Bewegung

Die Spitallandschaft und ihr Umfeld werden sich auch in den kommenden Jahren stark verändern. Denn der demografische Wandel mit einer zunehmend älteren Bevölkerung und punkto medizinischer Versorgung einer nach Flexibilität strebenden jüngeren Bevölkerung hat auch direkte Auswirkungen auf die Spitäler und Kliniken. So werden diese ihr Leistungsangebot an die veränderten Bedürfnisse anpassen, aber

auch vermehrt die Rolle als Grundversorger übernehmen. Dieser Prozess hat zum Teil schon begonnen, in dem Spitäler Kooperationen mit Hausärzten eingehen oder gar Hausarztpraxen übernehmen oder gründen. Damit können die Spitäler und Kliniken in der künftigen Gesundheitsversorgung eine tragende Säule in den Integrierten Behandlungsnetzen einnehmen. Sie bieten Orientierungshilfe im Gesundheitslabyrinth, übernehmen eine zentrale Rolle im «Disease Management» und sind zentraler Ansprechpartner und gleichzeitig Leistungserbringer in allen Gesundheitsfragen.

Geschäftsbereich Kommunikation

Ziele des H+ Revisionsprojekts TARMED

- Tarifierung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen.
- Überprüfung und Anpassung der Kostenmodelle und Leistungen der Tarifstruktur.
- Streichen von veralteten und Aufnehmen von neuen Positionen.
- Evidenz- bzw. kostenbasierte Berechnung der Tarifstruktur wie bei SwissDRG.

«Die Universitätsspitäler sind in der Einführungsphase der Fallpauschalen finanziell besonders exponiert. Wir kämpfen an vorderster Front für eine Tarifstruktur und Tarife, welche die Leistungen der Schweizer Spitäler adäquat abbilden und entschädigen.»

Dr. Werner Kübler

Vizepräsident H+ und Spitaldirektor Universitätsspital Basel;
Vertreter Universitätsspitäler im H+ Vorstand



Tarifpartnerschaft auf dem Prüfstand

Preise für medizinische Behandlungen mit allem Drum und Dran statt Kostenabgeltung unter Ausschluss bestimmter Leistungen: Dieses neue Prinzip ist noch nicht überall durchgedrungen. Die dogmatische Haltung einiger Krankenversicherer hat zum Scheitern vieler Verhandlungen geführt.

Die neue Spitalfinanzierung hat die Ausgangslage für die Tarifverhandlungen zwischen den Leistungserbringern und Versicherern grundlegend verändert. Das revidierte Krankenversicherungsgesetz verlangt neu leistungsbezogene Pauschalen basierend auf einer national einheitlichen Tarifstruktur. Diese decken neben den medizinischen Leistungen auch die Anlage- und Nutzungskosten und die Aufwendungen für die Aus- und Weiterbildung des Personals ab. Diese Pauschalen werden mit einem fixen Schlüssel zwischen Versicherern und Kantonen aufgeteilt. Rein kostenorientierte Tarife und das Prinzip der Defizitdeckung durch die Kantone sind nicht mehr vorgesehen.

Faire Verhandlungen statt Dogmatismus

Es war absehbar, dass die fundamental geänderten Regeln zu harten Verhandlungen führen werden. Dies war letztlich auch die Absicht des Parlaments bei der Gesetzesrevision: Die bessere Vergleichbarkeit der Leistungen zwischen den Spitälern soll eine kostendämpfende Wirkung entfalten.

Faire Tarifverhandlungen und Vergleiche bedingen aber zwei wesentliche Voraussetzungen:

- Die Tarifstruktur muss die Leistungsunterschiede korrekt wiedergeben;
- Die Abgrenzung zwischen den tarifierten Leistungen und den separat entschädigten, gemeinwirtschaftlichen Leistungen muss einheitlich erfolgen.

Beide Bedingungen sind heute nicht erfüllt und brauchen Zeit. Deutschland hat deshalb bei der Einführung der G-DRG bewusst eine mehrjährige Konvergenzphase für die Basispreise eingeführt. In der Schweiz haben wir in guteidgenössischer Manier auf den Pragmatismus aller Akteure gesetzt. Doch dies hat sich nicht vollumfänglich bewährt.

Verhandlungen nicht überall erfolgreich

Das Positive vorab: Die neue Spitalfinanzierung konnte in den Bereichen Rehabilitation und Psychiatrie erfreulich gut umgesetzt werden. Die meisten Kliniken und Versicherer einigten sich auf neue Tarife. Zwar gibt es für diese beiden Bereiche noch keine national einheitliche Tarifstruktur. Aber die neue Kostenbasis für die Tarifverhandlungen und der fixe Kostenteiler zwischen Versicherern und Kantonen kamen erstmals zur Anwendung.

Auch in den SwissDRG-Verhandlungen zeigte sich, dass Lösungen durchaus möglich sind. Die Gruppe HSK einigte sich mit rund 80 Prozent der Akutspitäler auf eine Baserate. Tarif-

suisse verhandelte hingegen so, als ob auf den 1. Januar 2012 ein perfektes Fallpauschalensystem eingeführt wurde, das den unkritischen Vergleich aller Leistungen und Spitäler zulässt. Das Ergebnis dieser dogmatischen Haltung sind Festsetzungsverfahren mit mehr als der Hälfte aller Spitäler. Bezogen auf die Leistungen sind 75 Prozent der Fälle von solchen Festsetzungen betroffen.

Aus den Erfahrungen lernen

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass es nicht genügt, allein auf ein vernünftiges Verhalten der Tarifpartner zu setzen. Es gilt nun zweierlei zu tun:

- Erstens muss die Qualität der Tarifstruktur SwissDRG substantiell verbessert werden. Dazu hat der Verwaltungsrat der SwissDRG AG eine Strategie verabschiedet. Als Vertreter von H+ im Verwaltungsrat werde ich mich dafür einsetzen, dass diese Strategie rasch umgesetzt wird.
- Zweitens müssen die Betriebe gut darauf achten, dass sie ihre Grundlagen für die Tarifiermittlung identisch ermitteln. Mit REKOLE®, ITAR_K® und dem Verein SpitalBenchmark sind die notwendigen Instrumente und Austauschgefässe vorhanden. Die steigende Zahl von Spitälern und Kliniken mit REKOLE®-Zertifizierung zeigt zudem, dass die Leistungserbringer ihre Hausaufgaben machen.

Selbst in einem perfekten System ist es für die einzelnen Spitäler, geschweige denn für die Gesundheitsversorgung als

«Das SwissDRG-System ist noch nicht ausgereift und muss nun noch verfeinert werden.»

Ganzes, unmöglich, sich von einem Tag auf den anderen völlig neu auszurichten. Deshalb braucht es auch künftig den echten Willen aller Tarifpartner, pragmatische Lösungen zu finden. Sonst werden bald die Festsetzungsbehörden und Gerichte die Tarifpartner ablösen.

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Freie Arzt- und Spitalwahl, aber mit besserem Risikoausgleich

Das Stimmvolk hat sich im Sinne von H+ für die freie Arzt- und Spitalwahl ausgesprochen. Es braucht aber auch eine Verfeinerung des Risikoausgleichs.

Am 17. Juni 2012 hat das Schweizer Stimmvolk die KVG-Revision Managed Care mit 76 Prozent und damit wuchtig abgelehnt. Dies entgegen dem Bundesrat und der Parlamentsmehrheit. Im Abstimmungskampf bröckelte aber bereits die Zustimmung innerhalb der zunächst unterstützenden Parteien. Insbesondere der Dissens innerhalb der SVP als wählerstärkste Partei gab zu reden. Deren Anhänger lehnten die Managed-Care-Vorlage dann auch mit 87 Prozent am deutlichsten ab, obwohl die Fraktion noch zugestimmt hatte. In der Nachbefragung, die das politikwissenschaftliche Institut der Universität Bern auswertete, gaben fast 75 Prozent der Befragten an, dass ihr Ablehnungsgrund die Einschränkung der freien Arztwahl war. Dies bestätigt den langjährigen Trend, den der gfs Gesundheitsmonitor im Auftrag der interpharma feststellt: Schweizerinnen und Schweizer wollen die freie Arzt- und Spitalwahl.

Spitäler als Grundversorger gleichstellen

Dies sollten sich auch die Hausärzte merken, da ihre Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» kategorisch den Hausarzt und die Hausärztin als Gatekeeper einsetzen will und damit auf den zweiten Blick gar nicht mehr so sympathisch ist, wie sie prima vista aussieht. Hinzu kommt, dass das sozialromantische Bild des Hausarztes nicht mehr der Realität entspricht. Vor allem bei den Wochenend-, Nacht- und Feier-

tagsdiensten verabschieden sich die Hausärztinnen und Hausärzte zusehends zulasten der Kolleginnen und Kollegen im Spital. Aus Spitalsicht mag dies in Ordnung sein und viele Spitäler bieten Hand, aber strukturerhaltende Forderungen und Massnahmen im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin alleine zugunsten der Hausärztinnen und Hausärzte mit eigener Praxis wirken dann manchmal überzogen und grotesk. H+ setzt sich deshalb dafür ein, dass Besserstellungen der Grundversorgung allen Anbietern zugutekommen sollen, egal ob diese in einer Praxis oder in einem Spital arbeiten.

Verfeinerter Risikoausgleich zwingend

Den Leistungserbringern wird oft Fehlverhalten vorgeworfen, das auf Fehlanreizen beruhe. Solche gibt es vor allem bei den Versicherungen. Da es kantonale Einheitsprämien gibt, sind teure Patientinnen und Patienten ein betriebswirtschaftliches Risiko. Sie können den Ruin bedeuten, falls es zu viele in der gleichen Kasse gibt. Deshalb haben sich die Krankenkassen die Risikoselektion ausgedacht. Um dies zu stoppen, hat der Bund bereits den Risikoausgleich eingeführt, zunächst mit den beiden Indikatoren Geschlecht und Alter. Er hat diesen zwischenzeitlich erweitert um den Indikator «stationärer Aufenthalt länger als drei Tage». Wichtig wäre aber der Realitätsindikator Krankheit, denn es ist nur ein kleiner Teil der Versicherten, der den grossen Anteil der Kosten verursacht.

«Die Privatspitäler werden künftig eine immer wichtigere Rolle in der Gesundheitsversorgung spielen, denn die Patienten werden nicht auf ihr Recht der freien Arzt- und Spitalwahl verzichten.»



Das Versichern dieser Gruppe ist somit ein Risiko. Da das Parlament – entgegen des Vorschlags von H+ – diese Verfeinerung des Risikoausgleichs nicht aus der Managed Care-Vorlage herausbrechen wollte, müssen die eidgenössischen Räte nun den Gesetzgebungsprozess neu in Gang setzen.

Politischer Handlungsbedarf bei Spitalfinanzierung

Ein weiterer zentraler Bereich der Arbeit von H+ ist die Verbesserung der Rechtsgrundlagen für die Spitalfinanzierung. Ein Teil der Anliegen der Spitäler und Kliniken kann über die Tarifstruktur geregelt werden. Die SwissDRG AG ist bereits dran, laufend Anpassungen zu machen. Der grösste Teil besteht aber in der Anpassung respektive Konkretisierung der Verordnungen. Sollte der Bundesrat dazu nicht Willens sein, muss das Parlament handeln.

Martin Bienlein

Leiter Geschäftsbereich Politik,
Mitglied der Geschäftsleitung

Stellungnahmen von H+ 2012: Eine Auswahl

- KVG-Änderung vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung
- Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern
- Teilrevision KVV: Anlagenutzungskosten
- Planung der hochspezialisierten Medizin: Bereiche «Grosse seltene viszeralchirurgische Eingriffe» und «Pädiatrische Onkologie»
- ANQ-Auswertungskonzepte «Patientenbefragung» und «Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus»
- Verordnung 1 Arbeitsgesetz: neuer Artikel 73a, Verzicht auf Arbeitszeiterfassung
- Verordnung über die Psychologieberufe
- Berufsprüfung Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung
- SAMW-Empfehlungen «Strukturen zur ethischen Unterstützung in der Medizin»

«Den zunehmenden wirtschaftlichen Druck bekommt die Pflege deutlich zu spüren. Das Pflegemanagement steht dabei vor der Herausforderung, die Effizienz bei gleichbleibender Qualität zu verbessern – dies bei deutlich komplexerem Umfeld und steigender Anspruchshaltung der Patienten.»

Fabian Schwab

Leiter Pflege Spitalzentrum Biel AG und Vorstandsmitglied Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL); Vertreter für die Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter im H+ Vorstand



H+ setzt mit REKOLE® Standards

REKOLE® entwickelt sich dank den H+ Mitgliedern laufend weiter und trägt so zu einer konsolidierten Branchenlösung Rechnungswesen und Controlling bei.

Mittlerweile sind vier Jahre vergangen seit der letzten Überarbeitung des Handbuchs «REKOLE® – Betriebliches Rechnungswesen im Spital (2008)». Seither wurde die administrative Bundesstatistik revidiert, die Fallpauschalen sind schweizweit eingeführt und es gelten die Regeln der neuen Spitalfinanzierung. Weiter sind seit 2008 zahlreiche REK-Entscheide gefallen, das Kapitel 7 «Die Anlagebuchhaltung» wurde neu geschrieben, die Kontierungsrichtlinien neu erstellt und mit dem ebenfalls neuen Handbuch «Swiss GAAP FER – Handbuch zur Rechnungslegung in den Spitälern und Kliniken» abgestimmt.

Die 4. Auflage von REKOLE® beinhaltet alle bis Ende 2012 bekannten Anpassungen der 3. Auflage. Die Publikation ist per Mitte 2013 vorgesehen.

Zertifizierung REKOLE®

Seit Ende 2010 verfügt H+ über ein Zertifizierungssystem für die Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler, welches die Übereinstimmung des betrieblichen Rechnungswesens mit den REKOLE®-Vorgaben attestiert und als Gütesiegel für die korrekte Umsetzung von REKOLE® dient.

Neues Rechnungslegungsrecht trat in Kraft

Der Bundesrat hat am 21. November 2012 beschlossen, das neue Rechnungslegungsrecht (nRLR) mit den dazugehörigen Verordnungen auf den 1. Januar 2013 in Kraft zu setzen. Das nRLR knüpft grundsätzlich nicht mehr an die Rechtsform des Unternehmens, sondern an dessen wirtschaftliche Bedeutung an. Für Spitäler und Kliniken bedeutet dies, dass sie das Rechnungswesen und die Finanzberichterstattung an das neue Rechnungslegungsrecht anpassen müssen. Die vorgegebene Übergangsfrist beträgt zwei Jahre für den Einzelabschluss und drei Jahre für den Konzernabschluss. In einer neuen Verordnung bezeichnet der Bundesrat fünf private Regelwerke als anerkannte Standards zur Rechnungslegung. Diese sind IFRS, IFRS für KMU, Swiss GAAP FER, US GAAP und IPSAS.

2012 haben zehn weitere Spitäler/Kliniken die Zertifizierung erfolgreich bestanden:

- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
- SRO AG, Langenthal
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg
- Spitalzentrum Biel AG
- Inselspital Universitätsspital Bern
- Sozialwerke Pfarrer Sieber, Fachspital für Sozialmedizin und Abhängigkeitserkrankungen Sune-Egge
- Kantonsspital St. Gallen
- Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
- Hirslanden, Klinik Am Rosenberg
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
- St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Wir gratulieren den Spitälern/Kliniken zu diesem Erfolg. Ende 2012 waren 22 Mitglieder zertifiziert.

H+ empfiehlt Swiss GAAP FER

Für die Vielzahl der national tätigen Spitäler, die eine Rechnungslegung nach dem True and Fair View-Ansatz mit einem attraktiven Kosten-/Nutzenverhältnis suchen, stellt Swiss GAAP FER den sinnvollen Rechnungslegungsstandard dar. H+ hat 2011 ein Accounting Manual erarbeitet, das die Umsetzung der entsprechenden Bilanzierungs- und Bewertungsrichtlinien für die Einzelabschlüsse und die Konzernrechnung regelt.

Pascal Besson

Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft,
Mitglied der Geschäftsleitung

Karin Alexandra Salzmann

Projektleiterin Rechnungswesen

Qualitätsmessungen etablieren sich

Die Spitäler und Kliniken befassen sich seit langem mit den Themen Qualität und Patientensicherheit und setzen viele Massnahmen freiwillig um. Die Gesetzgebung fordert national einheitliche Messvorgaben, um die Betriebe zu vergleichen. H+ holt die Meinung der Spitäler ab.

Die H+ Vorlage für den Qualitätsbericht erschien im Oktober 2012 zum dritten Mal mit modularem Aufbau. Die Spitäler und Kliniken können die Ergebnisse der ANQ-Messungen sowie weitere interne Messungen deklarieren und dokumentieren. Der Qualitätsbericht richtet sich explizit an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen. H+ empfiehlt, den Bericht auch betriebsintern zu veröffentlichen, um die Mitarbeitenden über die spitalinternen Qualitätsaktivitäten zu informieren und um den Qualitätsgedanken in der Unternehmenskultur zu verankern. Mit dem Qualitätsbericht sollen die Verbesserungsmassnahmen im Bereich Qualität weiter vorangetrieben werden.

Die Branchenlösung Qualität fasst Fuss

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) begrüsst den von H+ eingeschlagenen Weg im Qualitätsbereich und unterstützt die Weiterentwicklung einer nationalen Qualitätsberichtsvorlage. Dies nicht zuletzt, weil sie in dieser Branchenlösung ein wichtiges Konsolidierungsinstrument sieht. Infolge der hohen Zahl von unterschiedlichen Qualitätsmessungen, Registern und Zertifikaten geht nämlich sonst der Überblick bei den Qualitätsnachweisen und -messungen verloren.

Im Weiteren hat Ende Oktober der GDK-Vorstand zuhnden der Kantone die Empfehlung verabschiedet, den Spitälern nahezulegen, die Berichtsvorlage von H+ zu verwenden.

Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA)

Die FKQA unterstützt den nationalen Verein für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) auf konzeptioneller Basis und gibt Empfehlungen zu einzelnen ANQ-Messungen ab. Sie kann auf ein produktives Jahr 2012 zurückblicken. H+ ist bestrebt, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern ein nationales Qualitätsverständnis zu definieren und dieses in der Branche zu verankern. Um dies zu erreichen, sollen bewährte Verbesserungsmassnahmen einzelner Spitäler auf nationale Ebene übertragen werden. Die Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit spielt dabei eine zentrale Rolle.

Enge Zusammenarbeit mit dem ANQ

H+ begrüsst den eingeschlagenen Weg, doch noch sind nicht alle Aufgaben erledigt. Der ANQ erweiterte 2012 sein Messprogramm. In der Akutsomatik wurde der Messplan mit dem SIRIS-Register ergänzt. Seit September 2012 registrieren Spi-

täler und Kliniken Implantat-Daten von Hüft- und Knieprothesen. Das Register bezweckt die Förderung der Behandlungsqualität in der Orthopädie.

Weiter haben H+ und seine Mitglieder 2012 auf Einladung zu drei Auswertungskonzepten des ANQ Stellung genommen. So hat sich der Verband mit der Version 1.2 der Nationalen Patientenbefragung einverstanden erklärt. Bei den Auswertungskonzepten Rehospitalisationen/Reoperationen SQLa-pe, Version 1.3 und der Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus, Version V.1.0 hat sich H+ mit Vorbehalt einverstanden erklärt und Verbesserungsmassnahmen gefordert.

Messungen in der Psychiatrie und Rehabilitation

Seit 1. Juli 2012 laufen die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken: Die Symptombelastung wird mit den zwei Instrumenten HoNOS Adults und BSCL gemessen und die freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden erfasst.

«Ziel ist es, ein nationales Qualitätsverständnis zu schaffen und die Kultur der Verbesserungen in den Spitälern weiter zu fördern.»

Die Qualitätsmessungen in der Rehabilitation beginnen 2013. Die Vorbereitungen der Messungen verliefen nicht ganz reibungslos: Gegen den H+ Vorstandsentscheid zum Messplan wurde das Referendum ergriffen. Die Referendumsbefürworter haben dieses zurückgezogen, nachdem gemeinsam eine Lösung für die Kliniken mit nicht-organspezifischem Leistungsangebot gefunden wurde.

Pascal Besson

Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft,
Mitglied der Geschäftsleitung

Isabelle Rudaz

Projektleiterin Qualität

TARMED-Schnellzug in voller Fahrt

Das Projekt Revision TARMED von H+ kommt zügig voran. Aktuell wird im Eiltempo in verschiedensten Fachgruppen parallel an der TARMED-Version 2.0 und am TARMED der Zukunft gearbeitet.

Aufgrund der bundesrätlich verordneten kosten- bzw. ertragsneutralen Einführung von TARMED wurden die bis 2003 gängigen Quersubventionierungen der ambulanten Spitalleistungen auch in die Taxpunktwerte TARMED überführt. Unter dem zunehmenden Tarifdruck und den restriktiven Budgets der Kantone versiegen nun diese Quellen der Quersubventionierung.

Die Organisation TARMED Suisse ist ihrer Kernaufgabe, der laufenden Aktualisierung der Tarifstruktur TARMED, nur sehr mangelhaft nachgekommen. Dadurch sind heute weder die medizinische noch die ökonomische Entwicklung adäquat berücksichtigt. Dies hat dazu geführt, dass die Generalversammlung 2011 von H+ der Geschäftsstelle den Auftrag erteilt hat, den TARMED in Eigenregie zu revidieren. Rasch konnte ein Projektauftrag erarbeitet und durch den Vorstand abgesegnet werden. Erfreulicherweise stellen etliche Spitäler und Kliniken dem Projekt Fachleute zur Verfügung. So liessen sich rasch eine Projektorganisation installieren und Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen bilden.

Umfassende Aktualisierung und Gesamtrevision

Das Ziel, die Gesamtrevision des umfassenden Werks TARMED ist ambitioniert, aber notwendig und auch erreichbar. Zumindest kann die Tarifstruktur auf technischer Ebene bei entsprechendem Willen und Ressourcen dem aktuellen medizinischen und ökonomischen Stand angepasst werden.

Ob das Ergebnis politisch tragfähig und konsensfähig ist, wird sich zeigen. Aufgrund der belegbaren Unterfinanzierung der ambulanten Spitalleistungen im Umfang von rund CHF 440 Mio. ist sicherlich viel Überzeugungsarbeit nötig. Dies auch bei jenen medizinischen Fachbereichen, die aktuell sehr gut wegkommen.

Koordination mit FMH und Unfallversicherern

Erfreulicherweise konnten die FMH und die MTK für eine Zusammenarbeit gewonnen und eine entsprechende gemeinsame Absichtserklärung unterzeichnet werden. Doppelspurigkeiten können so vermieden und Synergien genutzt werden. Aktuell arbeiten sieben gemeinsame Fachteams in den Bereichen Grundleistungen, nichtärztliche Leistungen, Psychiatrie/Psychologie, Kardiologie, Handchirurgie, Regelwerk und Kostenmodelle. Das gemeinsame Ziel ist, eine TARMED-Version 2.0 per Ende 2013 für eine bundesrätliche Genehmigung bereitstellen zu können. Parallel arbeitet H+ an einem völlig neuen empirischen Kostenmodell, welches im Wesentlichen auf den Muss- und Kann-Kostenstellen nach REKOLE® und den pro Kostenstelle produzierten Mengen basiert.

Zusammen mit dem Studiengang Medizininformatik der Berner Fachhochschule konnte ein Pilotprojekt gestartet werden. Ziel ist es, effektive Operationsdaten aus einigen Spitälern zu extrahieren, zu analysieren und auszuwerten, um zu prüfen, ob

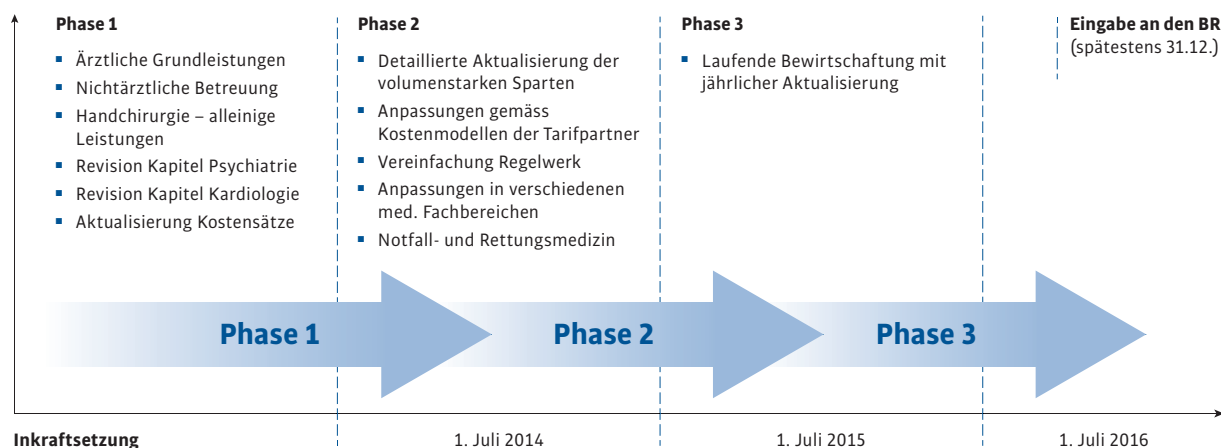
«Der wirtschaftliche und administrative Druck nimmt weiter zu: Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies, ausreichende betriebswirtschaftliche Kenntnisse zu erwerben, um therapeutische Entscheidungen vertreten zu können, ohne die Kranken zu benachteiligen.»

Dr. Pierre-François Cuénoud

Chirurg, Ärztlicher Direktor des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) und Vorstandsmitglied des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS); Vertreter der Leitenden Spitalärzte im H+ Vorstand



Gemeinsame Road-Map Revision TARMED H+ /FMH/MTK



mit diesen Daten die Einzelleistungen von TARMED kalkuliert oder plausibilisiert werden können.

Blockade verhindert neue TARMED-Version

Während das H+ Revisionsprojekt zügig vorankommt, ist die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zunehmend schwierig. Die Kassen blockieren sowohl die Organisation TARMED Suisse als auch die Verabschiedung einer neuen Version. H+, FMH und MTK einigten sich mehrheitlich auf eine aktualisierte Version, die dann im Lenkungsgremium von den Kranken-

kassen durch deren Ablehnung verhindert wurde. Diese Blockade der santésuisse-Vertreter führt dazu, dass sich vorläufig keine weiteren Versionen der TARMED-Tarifstruktur realisieren lassen.

Christoph Schöni

Projektleiter Revision TARMED H+

Conrad Engler

Leiter Geschäftsbereich Kommunikation,
Mitglied der Geschäftsleitung, Issue Manager Public Affairs

«Die Spitäler müssen nicht nur die Zusammenarbeit stärken, sondern auch genügend grosse Einheiten bilden, um ein kosten- und qualitätsgerechtes Tätigkeitsvolumen zu sichern und die Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte bestmöglich zu nutzen.»

Dr. Pascal Rubin

Generaldirektor Hôpital Riviera;
Vertreter Akutsomatik Grundversorgung im H+ Vorstand



Tauwetter bei den Ärzten

Die Erhöhung der Anzahl Studienplätze sowie Reformen in der Aus- und Weiterbildung prägten das Jahr 2012 und bleiben auch 2013 aktuell.

Wir bilden in der Schweiz zu wenig Ärzte und Ärztinnen aus. H+ forderte bereits 2011, die Zahl der Studienplätze für Medizinstudentinnen und -studenten an den schweizerischen Universitäten deutlich zu erhöhen. In der Zwischenzeit erarbeite die Plattform «Zukunft ärztliche Bildung» (ZAB) den Bericht «Erhöhung der Abschlusszahlen in Humanmedizin».

Erhöhung auf 1300 Studienabschlüsse pro Jahr

Die Zahl der universitären Abschlüsse soll von heute 800 auf 1300 pro Jahr schrittweise erhöht werden. An den Universitäten wird dies zu Mehrkosten von schätzungsweise 56 Millionen Franken führen, ohne die zu erwartenden zusätzlichen Infrastrukturkosten. Da die Spitäler zusätzliche Weiterbildungsplätze schaffen müssen, werden bei diesen ebenfalls Mehrkosten anfallen.

Die Finanzierung hierfür ist noch nicht geregelt. Nach Auffassung der Arbeitsgruppe ZAB soll sich der Bund in der medizinischen Ausbildung finanziell stärker engagieren. Das ist aufgrund der aktuellen Rechtslage nicht ohne Weiteres möglich und politisch umstritten. H+ wird sich für zweckmässige und zielführende Finanzierungsregelungen einsetzen.

Inhaltliche und strukturelle Anpassungen

H+ und seine Partnerorganisationen sind sich einig, dass in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung Reformen zwingend sind. Dabei geht es in erster Linie darum, die Aus- und Weiterbildung besser aufeinander abzustimmen und die Interprofessionalität zu fördern. Zu beiden Reformzielen liegen Zwischenberichte vor. Diese bilden die Grundlage für konkrete Reformschritte.

Heinz Frey, Verantwortlicher Bildungspolitik

H+ Bildung begleitet den Umbruch

Für viele Institutionen war 2012 von Umstellungen infolge der SwissDRG-Einführung geprägt. In Zeiten der Veränderung ist Kontinuität in der Fort- und Weiterbildung unverzichtbar. Es braucht aber auch Anpassungen, wie beispielsweise aufgrund neuer eidgenössischer Anerkennungen von Weiterbildungen. Dies hat die Branche erkannt.

Mit neuen Angeboten Impulse setzen

H+ Bildung konnte mit neu entwickelten Angeboten, beispielsweise zu Prozessmanagement, den Trend zum vermehrt betriebswirtschaftlichen Denken aufnehmen. Weitere Neuentwicklungen betrafen den Bereich Palliativ Care und die Medizintechnik. Die Vorbereitungen für die Neukonzeption der Lehrgänge zur Medizinischen Kodierung und des Medizincontrollings ab Mitte 2013 sind erfolgreich abgeschlossen. Auch 2012 konnte H+ Bildung wichtige Impulse setzen durch die Initiierung oder Mitwirkung an Projekten zusammen mit Partnerverbänden. Der Bildungsbedarf der Spitäler, Kliniken, Heime und der ambulanten Versorger bestimmt hier die Richtung und wird auch künftig der Massstab sein.

www.hplus-bildung.ch

Thomas Drews

Geschäftsführer H+ Bildung, Aarau

Espace Compétences SA: Ausbildung mit hohen Qualitätsmassstäben

2012 stellte die Espace Compétences SA ihre Erfahrung erneut in den Dienst der Weiterbildung. Das Zentrum verfolgt die Aufgabe, sein Angebot auf die praktischen Bedürfnisse und die Erwartungen von Fachleuten auszurichten.

Nachhaltige Entwicklung und hohe Qualität

Espace Compétences arbeitet neue Lehrgänge aus, damit die in der Praxis tätigen Mitarbeitenden zu Expertinnen und Experten für nationale Projekte wie SwissDRG, nachhaltige Entwicklung (NE) oder Patientensicherheit und Palliativpflege werden.

Die von den Teilnehmenden ausgeführten Beurteilungsfragebögen belegen die hohe Qualität der erteilten Kurse.

Das Zentrum, dessen Aktienanteile vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) sowie von H+ gehalten werden, arbeitet eng mit über 15 Fachverbänden zusammen. Verwaltungsratspräsident ist Pierre Théraulaz, der auch dem SBK vorsteht.

www.espace-competences.ch

Pierrette Chenevard

Direktorin Espace Compétences SA, Cully

Neue spitze Federn – Form und Inhalt aufgefrischt

Mit viel Elan hat der Geschäftsbereich Kommunikation 2012 Formen und Inhalte der H+ Information angepasst.

Der letzte Meilenstein beim Auffrischen der Kommunikationsleistungen von H+ wurde Ende 2012 mit der neugestalteten Homepage www.hplus.ch gesetzt. Ein neues Design, verbesserte Benutzerführung und klarere Strukturen mit einem Slider für Aktualitäten sowie Quick-Links beinhaltete der Relaunch des Webauftritts von H+. Aufgefrischt wurde die ganze Palette der Dienstleistungen: Das fängt beim angepassten Corporate Design und der Homepage an und endet beim neuen Schluss-Strich mit spitzer Feder und dem Cartoon von «Skalpell» in der Zeitschrift Competence H+ Hospital Forum. Diese erhielt zudem neu einen eigenständigen Webauftritt mit e-Paper für die Abonnentinnen und Abonnenten.

H+ Spital- und Klinik-Monitor

2012 wurden auch die Weichen gestellt für den neuen H+ Spital- und Klinik-Monitor, eine Leistungsschau der Branche mit den wichtigsten Eckdaten. Dieses neue Kommunikationsinstrument ist aus der Vision 2015 von H+ abgeleitet und präsentiert ab Mitte 2013 umfassend die Dienstleistungen der Spitäler und Kliniken der Schweiz und ihre Bedeutung für das Gesundheitswesen. Als Pendant dazu entwickelt H+ in enger Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut gfs. bern den H+ Spital- und Klinik-Barometer. Abgefragt und publiziert werden die Meinungen und Befindlichkeiten der Schweizer Stimmberechtigten zu gesundheitspolitischen Fragestellungen und zur Wahrnehmung der Leistungen der Branche.

Public Affairs und Public Relations

Im Sinne einer umfassenden internen und externen Kommunikation hat der Geschäftsbereich die verschiedenen Instrumente konzeptionell überarbeitet und in eine Gesamtstrategie für Public Relations eingebettet, vernetzt mit dem Issue Management Public Affairs. Ziel dabei ist es, aus einem Guss mit den verschiedensten Stakeholdern des Gesundheitswesens zu kommunizieren und so H+ als die Stimme der Schweizer Spitäler und Kliniken zu positionieren.

Während der bewährte H+ Kongress weiterhin im Zwei-Jahres-Rhythmus stattfindet, verzichtet H+ künftig auf die Durchführung des nationalen Klinik- und Spittages, an dem sich in den letzten Jahren immer weniger Mitglieder beteiligt hatten. Eine Arbeitsgruppe mit Kommunikationsfachleuten aus Spitälern und Kliniken erarbeitet als Ersatz hierfür ein neues Konzept mit dem Ziel, der Branche als Ganzes aber auch den einzelnen Betrieben ein Gesicht zu geben. Herzstück des Konzepts ist eine Image-Kampagne mit verschiedenen Modulen, die von den Mitgliedern verwendet und individualisiert werden können. Es ist also an allen Fronten ein frischer Wind und eine Aufbruchstimmung spürbar.

Conrad Engler

Leiter Geschäftsbereich Kommunikation,
Mitglied der Geschäftsleitung,
Issue Manager Public Affairs



Skalpell

Die neue spitze Feder der Zeitschrift
Competence H+ Hospital Forum.

2012: ein intensives Jahr

H+ für die Mitglieder

Februar	Start TARMED-Revision H+
Februar	Neue Vorlage des Spital-Qualitätsberichts 2011 ist online verfügbar
März	Mitgliederbefragung zur Managed Care-Vorlage: 85 % der Mitglieder sind dagegen
14. März	Informationsveranstaltung in Bern für die Gruppierung Rehabilitation zur künftigen Tarifstruktur ST Reha
28. März	Sitzung der Aktivkonferenz Akutsomatik zum Thema «Tarifprojekte und Branchenmarketing H+»
17. April	Sitzung der Aktivkonferenz Psychiatrie: nationale Qualitätsmessungen ANQ für die Psychiatrie, Projekt TARPSY
April / Mai / Juni	Regionale Meetings H+ in Bern, Basel, Chur, Neuchâtel, Mendrisio und Zürich
14. Mai – 13. Juni	Europäisches Personal-Austauschprogramm HOPE 2012
Juli	H+ reagiert auf das GDK-Gutachten zum Beschaffungswesen und legt Handlungsanleitung für Listenspitäler und -kliniken vor
Juli	H+ Empfehlung zu Baserates für die Tarifverhandlungen basierend auf ITAR-K-Auswertung des Vereins SpitalBenchmark
August / September	Das Institut gfs.bern präsentiert die Zusatzauswertung des gfs-Gesundheitsmonitors im Vorstand, an der Aktivkonferenz und an der Kommunikationskonferenz
27. August	Kommunikationskonferenz H+
6. September	Sitzung der Aktivkonferenz Akutsomatik «SwissDRG, Branchenmarketing und Energieeffizienz»
25. September	Competence-Website mit integriertem Stellenportal und elektronischem Archiv geht online
Oktober	Neue Vorlage des Spital-Qualitätsberichts 2012 ist online verfügbar
Oktober	Mitgliederbefragung zu den Anlagenutzungskosten: Festhalten an 11 % für 2013 und 12 % für 2014
8. November	H+ Generalversammlung 2012: Beschluss Statutenänderung bezüglich Datenlieferung des BFS und Sonderfinanzierung TARMED
21. November	Sitzung der Aktivkonferenz Psychiatrie: Revisionsprojekt TARMED, Projekt TARPSY / psychiatrische Tages- und Nachtkliniken
Dezember	H+ Empfehlungen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
28. Dezember	Überarbeitete Website von H+ mit neuem Layout und verbesserter Benutzerführung geht online.

H+ in den Medien

6. März	Medienmitteilung: Gemeinsame Absichtserklärung von FMH und H+ – TARMED-Tarif revidieren und aktualisieren
26. März	Medienmitteilungen: SVK und H+ unterzeichnen neue Verträge: Abgeltung von Transplantationsleistungen geregelt
29. März	Medienmitteilung: Managed Care – nicht so!
22. Mai	Jahresmedienkonferenz: H+ zieht positive Bilanz zur SwissDRG-Einführung und aktualisiert den TARMED
17. Juni	Medienmitteilung zur Ablehnung der Managed Care-Vorlage: Jetzt braucht es neue Vorlage für verbesserten Risikoausgleich
22. November	H+ Medienseminar: Die Zukunft der Gesundheitsversorgung – die Spitäler im Fokus

H+ in der Politik

1. Januar	Start SwissDRG und neue Spitalfinanzierung
9. Januar	H+ erhebt Einsprache beim SECO gegen die Allgemeinverbindlichkeitserklärung im Landesgesamtarbeitsvertrag Gastronomie (AVE GAV-Gastro)
27. Februar	Erstes Treffen H+ Delegation mit Bundesrat Berset
Februar	Bundesrat Berset lanciert Masterplan Hausarztmedizin
26. April	Das BAG lädt H+ zur Arbeitsgruppe «Finanzierung und Versorgung» des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» ein.
15. Juni	Bundesrat genehmigt TARMED Version 1.08
17. Juni	Managed Care-Vorlage scheitert haushoch an der Urne
4. Juli	Bundesrat erlässt Verordnung zur Datenübermittlung bei Rechnungsstellung unter SwissDRG
Juli bis September	H+ und santésuisse erarbeiten die Datensätze für die Ausführungsverordnung zur Datenübermittlung bei Rechnungsstellung unter SwissDRG
September bis Dezember	Aufbau ambulante Krankenhausstatistiken MARS: H+ interveniert beim BFS
7. November	Hearing einer H+ Delegation beim Bundesverwaltungsgericht zu SwissDRG
November	Wiedereinführung Ärztestopp durch Bundesrat: H+ lehnt die Zulassungsbeschränkung für Spital- und Klinikambulatorien ab.
27. November	H+ bezieht in einem Schreiben an den Preisüberwacher Position zu dessen Empfehlungen und Kompetenzen
30. November	Bundesrat genehmigt SwissDRG Version 2.0

H+ mit den Partnern

1. Januar	SVK und H+ vereinbaren neue Verträge für Transplantationsleistungen
Februar	Gemeinsame Absichtserklärung H+/FMH zur TARMED-Revision unterzeichnet
15./16. Juni	3. Workshop Allianz q zum Thema «Qualität vor Kosten»
1. Juli	Neue Strukturen OdASanté treten in Kraft
23. August	Hochspezialisierte Medizin: Treffen mit Präsidentin Beschlussgremium und Präsident Fachorgan betreffend Prozesse und Entscheidkriterien der Zuteilung
September	Anlagenutzungskosten: SwissDRG AG reicht beim Bundesrat Gesuch für 11% (2013) und 12% (für 2014) ein, das sie im November zurückzieht.
18. Oktober	Rezertifizierung der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit.
24. Oktober	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit: Lancierung der Jahreskampagne 2013 «sicher mit Chemikalien arbeiten».
25. Oktober	Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfiehlt die Anwendung der H+ Vorlage für den Qualitätsbericht.
Oktober	Messplan ANQ für die Rehabilitation tritt nach Rückzug des Referendums von H+ Mitgliedern in Kraft
Dezember	H+ unterzeichnet zusammen mit der MTK als Mandatsnehmerin die Mandatsvereinbarung 2.0 mit der SwissDRG AG zur Entwicklung der Tarifstruktur ST Reha

Tarifsystem Psychiatrie in der Testphase

Die Entwicklung einer leistungsorientierten Tarifstruktur für die Entgeltung der stationären psychiatrischen Leistungen ist auf Kurs. Nun folgt die umfassende Datenerhebung.

H+ Die Spitäler der Schweiz und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich führen gemeinsam das Projekt TARPSY im Auftrag der SwissDRG AG. Das Konzept für die Bildung von kostenhomogenen Fallgruppen sogenannten Psychiatric Cost Groups oder kurz PCG ist bereits erarbeitet. Die PCG beruhen auf Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) und der Fallschwere. Der spätere Tarif soll aus Tages- und Fallteilpauschalen mit Fallbezug bestehen.

Referenzkliniken erfassen bereits Daten

Seit 2012 erfassen neun Referenzkliniken neben den bisherigen, medizinischen Daten zusätzlich die Entwicklung der Fallschwere über den Behandlungsverlauf hinweg mit Hilfe des Instruments HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) und der Selbstratingskala BSCL (Brief Symptom Checklist). Letztere dient der Verifizierung der HoNOS-Ergebnisse. Eine Kombination von Diagnosehauptgruppen und Fallschwere führt zu einer leistungsbezogenen Differenzierung zwischen den PCG. Dies ist Voraussetzung für die Hinterlegung der PCG mit spezifischen Tarifen.

stärkt auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie berücksichtigt und für die Referenzgruppenteilnahme geschult. Sie wird mit einem für Kinder und Jugendliche adaptierten Fallschweremessinstrument (HoNOSCA) arbeiten und ebenfalls ab 2013 Daten liefern. Die Pionierarbeit wird vom Kinderspital Zürich und der Klinik Königsfelden geleistet. Bereits haben aber auch weitere Kliniken mit kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen Interesse angemeldet.

Teilnehmende Kliniken profitieren

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG Art. 49 Abs. 2) regelt, dass auch alle psychiatrischen Kliniken der Schweiz mit stationärer Leistungserbringung dazu verpflichtet sind, die notwendigen fallbezogenen Kosten- und Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen. Für das Jahr 2013 ist nach wie vor eine Datenerhebung auf freiwilliger Basis vorgesehen. Teilnehmende Kliniken profitieren von einem Informationsvorsprung und können wertvolle Erfahrungen im Vorfeld der obligatorischen Datenerhebung sammeln. Sie haben zudem die Möglichkeit, die Entwicklung der Tarifstruktur aktiv zu beeinflussen.

«Das Konzept für die neue Tarifstruktur ist erarbeitet. Nun gilt es, dieses mit Daten von Referenzkliniken zu prüfen und weiterzuentwickeln. Ziel ist es weitere Kliniken für das Projekt zu gewinnen, darunter auch Kinder- und Jugendpsychiatrien.»

Aktueller Stand Datenerhebung

Die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur ist zurzeit daran, die ersten Datenerhebungen der Referenzkliniken auszuwerten. Dabei geht es darum, die Qualität der Daten und allfällige Schwierigkeiten bei der Erfassung dieser zu kontrollieren. Im Weiteren sollen erste Aussagen möglich sein, inwieweit auf der Grundlage des jetzigen Datenmodells eine genügende Varianzaufklärung zwischen den verschiedenen PCG möglich ist. Diese erste Phase liefert wichtige Hinweise für die weitere Datenerhebung und zeigt, wo Anpassungen im Projektplan nötig sind.

Der Aufwand zur Datenerhebung wird für die Kliniken so minimal wie möglich gehalten, da die relevanten Falldaten bereits im Rahmen der BFS-Statistik oder der ANQ-Erhebung erfasst werden müssen. Ab 2014 ist eine obligatorische Datenerfassung für alle psychiatrischen Kliniken vorgesehen.

Urs Schönenberger

Projektleiter Psychiatrie und Betriebswirtschaft

Kinder- und Jugendpsychiatrie einbeziehen

Um den Datenpool zu erweitern und die Aussagekraft und Verlässlichkeit der erhobenen Daten zu erhöhen, gilt es weitere Kliniken für die Datenerfassung zu gewinnen. Neu wird ver-

Rehabilitation: Tarifentwicklung mit neuen Herausforderungen

Die neue Spitalfinanzierung und der Trend zu mehr Vergleichbarkeit stellen die Rehabilitation vor zwei Herausforderungen: Es fehlen allgemein akzeptierte Definitionen für die Rehabilitationsbereiche und die national einheitliche Tarifstruktur. H+ zeigt Lösungsansätze auf.

Die neue Spitalfinanzierung wirkte sich 2012 auch auf die Mitglieder des Segments Rehabilitation aus. Die geforderten Vergleiche zwischen den Anbietern sind jedoch viel schwieriger zu ziehen als in der Akutsomatik, da die einheitliche Tarifstruktur noch fehlt. Eine Analyse zeigte: Es fehlt auch eine schweizweit anerkannte Definition der Rehabilitationsbereiche. Leistungsanbieter, Zuweisende, Versicherer und Kantone haben in der Vergangenheit lokal und regional funktionierende Behandlungsketten aufgebaut und deren Tarifierungen zusammen erarbeitet. Aus Sicht der Promotoren dieser Lösungen wäre eine nationale Tarifstruktur rasch gebaut und ihre eigenen Systeme auf die ganze Schweiz übertragen. An sinnvollen Denkansätzen mangelt es auch aus nationaler Perspektive nicht: Aus allen Lösungen «das Beste» extrahieren und schon steht die neue Tarifstruktur.

Eine Lösung, die für alle passt

Leider berücksichtigen lokale Lösungen die Bedürfnisse anderer Regionen nur unzureichend und was «das Beste» darstellt und wer es extrahieren soll – darüber scheiden sich die Geister. Konsensfindung in der nationalen Tarifstrukturentwicklung ist knifflig und einseitige Lösungen sind nicht mehrheitsfähig – das ist den meisten klar. Zur Lösungsfindung haben 2012 vor allem H+ und seine Mitglieder konkrete Ideen eingebracht.

In der Rehabilitation ist die grösste Herausforderung zunächst eine Frage: Gelingt es die Bereiche der Rehabilitation zu definieren, so dass allen Anwendern klar ist, wer in welchem Bereich rehabilitiert wird? Zur Beantwortung dieser Frage ist unter der Führung der Aktivkonferenz (AK) Rehabilitation das Definitionspapier «DefReha» erarbeitet worden. Alle H+ Mitglieder sowie die Fachgesellschaften und -gruppierungen der Rehabilitation hatten danach bis Ende Februar Zeit sich dazu zu äussern. Ziel ist die baldige Verabschiedung von «DefReha» als H+ Positionspapier durch den Vorstand von H+. Damit wäre ein wichtiger Schritt getan.

Datenbasis zentral für Projekterfolg

Im Tarifprojekt ST Reha heisst die aktuelle Herausforderung Datenbeschaffung. Hier organisierte H+ Informationsveranstaltungen. Ziel war es, den Mitgliedern den Nutzen der Datenerhebung aufzuzeigen. So können die Verantwortlichen der Kliniken intern die zusätzlichen, nicht abgegoltenen Aufwendungen erklären und für das Projekt werben. Nur wenn

Die Arbeiten 2012 im Überblick

Im Tarifprojekt ST Reha konnten 2012 folgende Eckwerke erarbeitet werden:

- Im Teilprojekt 1 erfassten Ende 2012 bereits vier Referenzkliniken ihre Patienten- und Kostendaten der neurologischen und muskuloskelettalen Fälle im Klinikinformationssystem und leiteten sie elektronisch zur Auswertung an die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur weiter. Im ersten Quartal 2013 folgen weitere Kliniken.
- Im Teilprojekt 2 definierten ärztliche Arbeitsgruppen die zu erfassenden Patientenmerkmale für kardiale und pulmonale Rehabilitationsfälle, so dass Testkliniken im ersten Halbjahr 2013 an der Datenerfassung teilnehmen können.

Bei den Datenerhebungen ergeben sich Berührungspunkte mit dem Messplan des ANQ. Hier gilt es darauf zu achten, im klinischen Alltag keine überflüssigen Arbeitsschritte zu provozieren.

Der Steuerungsausschuss von ST Reha hat auf Diskrepanzen zwischen Mandatsauftrag und den von der SwissDRG AG geforderten Eigenschaften der Tarifstruktur hingewiesen. Die Mandatsvereinbarung wurde daher angepasst und Ende 2012 unterzeichnet. Der erweiterte Aufgabenbereich umfasst u. a. die Falldefinition, die Entwicklung von Patienten-Klassifizierungssystemen (PCS) in den noch nicht abgedeckten Fachbereichen sowie Abrechnungsregeln.

das Personal den Sinn der Datenerhebungen versteht und die Klinikleitungen strategisch die Tarifentwicklung fördern, lassen sich Daten in genügender Menge und Qualität generieren.

Markus Tschanz

Projektleiter Tarife

Aus den Aktivkonferenzen

Die Aktivkonferenzen bündeln die Interessen von Mitgliedergruppierungen und sind Konsultationsorgane des Vorstands und der Direktion. Sie sind Kommunikations-, Koordinations- und Arbeitsplattformen für die Mitglieder jeder Gruppierung. H+ dankt allen Mitgliedern der Aktivkonferenzen für die wertvolle Arbeit, die sie für den Verband leisten.

Der Verband H+ gliedert seine Aktivmitglieder in Gruppierungen. Gruppierungen sind Kategorien der Aktivmitglieder, die aufgrund ihrer Struktur, ihrer Geschäftstätigkeit, ihres Umfeldes oder aus anderen Gründen gleichgelagerte Interessen verfolgen und diese im Rahmen des Verbandes geltend machen. Jede Gruppierung verfügt über eine Aktivkonferenz. Die Mitglieder der Aktivkonferenzen werden von der jeweiligen Gruppierung gewählt.

Akutsomatik

Die Vertreter der akutsomatischen Spitäler und der Kantonalverbände diskutierten an zwei grossen Veranstaltungen über die beiden wichtigen Tarifsysteme TARMED und SwissDRG und über das Branchenmarketing. Sie begrüsst den für 2013 geplanten Spital- und Klinik-Monitor als zentrale Informationsquelle zur Darstellung der Branchenleistungen sowie die Neuausrichtung von spitalinformation.ch als Portal für die Leistungen der einzelnen Spitäler und Kliniken.

Am Herbstanlass, der wiederum gemeinsam mit dem Kongress der Spitaldirektoren stattfand, liessen sich die Akutspitäler zudem über Möglichkeiten zur Erhöhung der Energieeffizienz informieren.

Aktiv- und Regionalkonferenz Langzeitpflege

In Zusammenarbeit mit dem Verband senesuisse wurden die Aktivitäten im Bereich der Langzeitpflege intensiviert. Namentlich in den Bereichen Versorgungsplanung, Finanzierung, Ausbildungspflicht, Administrationsaufwand, Gesamtarbeitsverträge und Palliativpflege galt es die Stossrichtung festzulegen, um die Interessen der Betriebe in der Politik erfolgreich zu vertreten.

Im Jahr 2013 will senesuisse die Verhandlungen mit allen Krankenversicherern zu einem landesweiten Administrativvertrag abschliessen. Weiter erarbeitet senesuisse ein effizientes System zur Qualitätssicherung in der Langzeitpflege.

Psychiatrie

2012 war ein sehr aktives Jahr für die Aktivkonferenz Psychiatrie. Die Mitglieder haben sich mit diversen Projekten auseinandergesetzt und ihre Meinung dazu geäußert. Beispiele hierfür sind das Portal spitalinformation.ch oder der Spital- und Klinik-Monitor.

«Künftig werden der Trend zur Vernetzung unter den Spitälern und das Eingehen von wirtschaftlich sinnvollen Kooperationen mit anderen Leistungserbringern sowie mit Nachsorgeinstitutionen weiter zunehmen.»

Rolf Zehnder

Spitaldirektor Kantonsspital Winterthur;

Vertreter Akutsomatik Zentrumsversorgung im H+ Vorstand



Im Fokus stand aber ganz klar das Projekt TARPSY. Die Geschäftsstelle hat insbesondere die Anforderungen aus Sicht des Auftraggebers SwissDRG AG präsentiert und mit den Mitgliedern über die bevorstehenden Herausforderungen diskutiert. Auch 2013 wird dieses Projekt ein wichtiger Bestandteil der Aktivkonferenz sein.

Rehabilitation

Die Informationsveranstaltung im Frühjahr für alle Mitglieder aus der Gruppierung Rehabilitation war ein Erfolg: Der Weg zum Tarif ST Reha ist nun erkennbar. Die im Projekt bisher noch nicht abgebildeten Rehabilitationsbereiche meldeten ihre Bedürfnisse an. Weiter zeigten Vertreter der SwissDRG AG, von santésuisse und der MTK ihre Standpunkte auf.

Die Aktivkonferenz intensivierte danach die Bearbeitung des Definitionspapiers «DefReha», das in Zukunft alle Rehabilitationsbereiche abbilden soll und schickte das Papier in die Vernehmlassung. Auch 2013 steht die Tarifstruktur im Fokus der Arbeiten.

Universitätsspitäler

Das wichtigste Thema der vier Sitzungen der Universitätsspitäler war SwissDRG. Im Vordergrund standen die schwierigen Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern, die ungenügende Finanzierung der Anlagenutzungskosten und die notwendige Weiterentwicklung der Tarifstruktur. Die Universitätsspitäler machten ihre Forderungen anlässlich einer Medienkonferenz im April 2012 öffentlich.

Weitere Diskussionspunkte für die Universitätsspitäler waren die laufende Revision des ambulanten Tarifs TARMED sowie die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und der universitären Lehre und Forschung.

Einen Überblick über sämtliche Mitglieder der Aktivkonferenzen verschafft Ihnen www.hplus.ch > Über uns > Aktivkonferenzen

«Der Anspruch der Patientinnen und Patienten wird in Zukunft noch stärker steigen. Für die Psychiatrien bedeutet dies, noch individuellere Behandlungen anzubieten, die dem nationalen Vergleich punkto Qualität und Preis standhalten.»

Josef Müller

CEO Psychiatrische Dienste Graubünden,
Vertreter Psychiatrie im H+ Vorstand



Aus den Fachkommissionen

Die H+ Fachkommissionen bearbeiten spezifische Aufgaben und Themen und beraten die Direktion sowie die Geschäftsstelle. Der Vorstand schafft und mandatiert die Fachkommissionen bzw. hebt diese auf. H+ dankt allen Mitgliedern der Fachkommissionen für die wertvolle Arbeit, die sie für den Verband leisten.

Arbeitsrecht

Eine Delegation der Fachkommission hat sich mit der Allgemeinverbindlichkeitserklärung des Gesamtarbeitsvertrags der Gastronomie (GAV-Gastro) beschäftigt. In den Verhandlungen mit den Sozialpartnern kam es zu keiner Einigung: Die Spitalbranche will vom GAV ausgeschlossen bleiben, die Sozialpartner aber möchten diese integrieren. Nun hat H+ das Begehren direkt an den Bundesrat gerichtet.

Arbeitssicherheit

Das SECO rezertifizierte 2012 die H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit. Bei Umsetzung des Konzepts können die angeschlossenen Betriebe davon ausgehen, dass sie die Auflagen zum Arbeitnehmerschutz erfüllen. Die Kampagne 2012 drehte sich um den gesunden Rücken, jene vom 2013 um die neue Kennzeichnung der Gefahrenstoffe, da die internationalen Symbole geändert haben.

Competence

Die eigenständige Website mit e-Paper, die Lancierung des Stellenportals und die überarbeitete letzte Seite der Zeitschrift mit dem neuen Namen «Schluss-Strich» waren 2012 die drei grossen Projekte bei Competence. Der Geschäftsbereich Kommunikation hat diese in enger Zusammenarbeit mit der Redaktionskommission und dem Verlag erfolgreich realisiert.

Kongress

Mit dem neuem Präsidenten Erwin Carigiet und den zwei neuen Mitgliedern Domenika Schnider Neuweiler und Cédric Bossart hat die Kongresskommission die Planung und Organisation für den H+ Kongress 2013 in Angriff genommen. Dieser findet neu im Kulturcasino in Bern statt und widmet sich dem Thema «Die Spitalzukunft mit nachhaltigen Personalstrategien sichern – War for Talent».

«Trotz Forderung nach mehr Wettbewerb steigt der Administrativaufwand durch regulatorische Eingriffe der Kantone und des Bundes ständig – und dies bei sinkenden Preisen.»

Ernst Frank

Geschäftsführer Spitäler Zentralschweiz;
Vertreter kantonale Verbände im H+ Vorstand



Ökologie

Die Ökologiekommision VZK/H+ hat sich 2012 unter anderem mit der Entsorgung von Ein- und Mehrweginstrumenten sowie der Ordnungsrevision für die Rückgabe, Rücknahme und Entsorgung elektrischer und elektronischer Geräte befasst. Sie hat für 2013 eine Gefahrgutschulung für Spitäler initiiert und konzipierte die 10. Ökologietagung. Diese findet im Herbst 2013 statt.

Qualität Akutsomatik

Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) kann auf ein produktives erstes Jahr zurückblicken. Sie bearbeitete insgesamt neun Anträge, aus welchen drei Empfehlungen zuhanden des ANQ resultierten. H+ hat auf Antrag der Kommission zudem die Vorlage für den Qualitätsbericht angepasst. Bei den Traktanden zur Weiterentwicklung der Berichtsvorlage nehmen seit August die Qualitätsverantwortlichen der Kantone Aargau, Bern und Basel Stadt an der FKQA-Sitzung teil.

Rechnungswesen und Controlling

An den zwei Sitzungen 2012 hat die Fachkommission Rechnungswesen und Controlling (REK) fünf Anträge für die Pflege und Weiterentwicklung der H+ Branchenlösung im Rechnungswesen und Controlling verabschiedet. Im Weiteren hat sie präzisiert, wie die Ermittlung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre erfolgen soll. H+ publiziert alle Entscheide jeweils auf der Website und passt die betroffenen Publikationen wie REKOLE® entsprechend an.

Tarife und Verträge

An den vier Sitzungen der Fachkommission Tarife und Verträge stand 2012 das H+ Projekt TARMED-Revision im Mittelpunkt. Christoph Schöni informierte als Projektleiter jeweils über den Stand der Arbeiten und nahm die Anliegen der Mitglieder entgegen. Die Kommission äusserte sich weiter zur Neuorganisation TARMED und zur Strategie für die Weiterentwicklung von SwissDRG.

Einen Überblick über sämtliche Mitglieder der Fachkommissionen verschafft Ihnen www.hplus.ch > Über uns > Fachkommissionen

«Mit der Einführung von SwissDRG ist die Langzeitpflege vermehrt zu einem wichtigen Partner der Spitäler und Kliniken geworden. Dies wird sich in Zukunft durch innovative und spezialisierte Angebote noch verstärken.»

Kurt Meier

Direktor Pflegezentren der Stadt Zürich;
Vertreter Langzeitpflege im H+ Vorstand



Direkte Datenlieferung für verbesserte Branchen-PR

An der Generalversammlung von H+ haben die Mitglieder der Statutenänderung über die direkte Datenlieferung des Bundesamtes für Statistik (BFS) zugestimmt.

Dies ermöglicht eine schnellere und wirkungsvollere PR-Arbeit für die Spitalbranche.

Die zentralen Ziele der Vision 2015 von H+ sind das Setzen von Themen in der nationalen Gesundheitsdebatte und die Positionierung der Leistungen der Spitalbranche. Die Daten der Administrativen Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des BFS sind die tragenden Säulen für den Leistungsausweis der Spitalbranche und für gezielte PR-Aktivitäten der H+ Geschäftsstelle.

Dem BFS genügte für eine direkte Datenlieferung jedoch die bisherige Regelung in den Statuten von H+ nicht. Darum wurde der GV eine Statutenänderung vorgelegt mit Datenreglement und einer vertraglichen Regelung mit dem BFS. Damit H+ künftig auf unbürokratische Weise ohne jeweilige Einverständniserklärung jedes Mitgliedes auf die BFS-Datenätze zugreifen kann, stimmten die Mitglieder an der Generalversammlung vom 8. November 2012 über eine Statutenänderung und ein entsprechendes Datenreglement ab. Nach positiven Rückmeldungen aus den Aktiv- und Verbandskonferenzen sowie der Fachkommission Qualität befürworteten die Mitglieder die Statutenänderung sowie das Datenreglement.

Spital- und Klinik-Monitor für gezieltere Branchen-PR

Kernelement, um die Ziele der Vision 2015 von H+ zu erreichen, ist der Klinik- und Spital-Monitor. Dreh- und Angelpunkt

des Monitors sind die Daten aus der Administrativen Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser vom BFS. Um eine wirkungsvolle PR der gesamten Spitalbranche zu betreiben, ist der direkte Zugriff auf die statistischen Daten der Spitäler und Kliniken wichtig. Mit der Statutenänderung ist nun der Weg frei, mit Hilfe der BFS-Daten zeitgerecht Spezialauswertungen der Gesamtbranche zu erstellen und diese im Spital- und Klinik-Monitor ab Mai 2013 abzubilden. Im Weiteren tragen die statistischen Daten der Spitäler und Kliniken dazu bei, spezifische Fragestellungen zu beantworten und damit die Position der Spitäler und Kliniken in der Öffentlichkeit und Politik zu stärken.

2012: positiver Rückblick

H+ zog an der Generalversammlung ein positives Fazit über das Jahr 2012. So klappte die Einführung des Fallpauschalen-System SwissDRG in den Spitälern und Kliniken mehrheitlich problemlos.

Ebenso wurde der Zankapfel «Datenübermittlung» zwischen Spitälern und Versicherern durch den Erlass einer Verordnung im Juni begraben. Laut dieser müssen ab 1. Januar 2013 Spitäler und Kliniken alle administrativen und medizinischen Daten für die Abrechnung von stationären Leistungen an eine Datenannahmestelle liefern, welche die Rechnungen prüft. Für Versi-

«In einem Umfeld von Fachkräftemangel und zunehmend komplexeren Fällen besteht die grösste Herausforderung darin, den Kostendruck und den Erhalt bzw. die Verbesserung von Qualität und Sicherheit in Einklang zu bringen.»

Robert Paul Meier

Generaldirektor Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv);
Vertreter Akutsomatik Grundversorgung im H+ Vorstand



cherungen ohne eine solche Datenannahmestelle gilt eine Übergangsregelung bis Ende 2013 und die Lieferung der Daten erfolgt ausschliesslich an den Vertrauensarzt. Im Weiteren ist das Revisionsprojekt TARMED von H+ dank der engagierten Mitarbeit der Spitäler und Kliniken erfolgreich angelaufen.

Ausblick 2013: Fokus auf Tarifprojekte

Im kommenden Jahr werden die Tarifprojekte zentrale Aufgaben von H+ sein. Neben der Verfeinerung des Fallpauschalen-Systems SwissDRG durch Zusatzentgelte stehen die Projekte in der Rehabilitation und Psychiatrie, aber auch das Vorantreiben des H+ Revisionsprojektes TARMED im Vordergrund.

Charles Favre
Präsident

Die Termine 2013

- **Regionale Meetings:**
15. und 26. April, 2., 3. und 23. Mai 2013
- **Jahresmedienkonferenz H+:**
27. Mai 2013
- **7. Konferenz Rechnungswesen & Controlling:**
28. Mai 2013
- **Kommunikationskonferenz H+:**
18. September 2013
- **84. Generalversammlung H+:**
6. November 2013
- **H+ Kongress:**
7. November 2013

«Wenn die Spitäler der Zentrumsversorgung künftig nicht nur überleben, sondern auch wachsen wollen, müssen sie schneller und effizienter werden. Nur so können wir uns den Herausforderungen von Politik und Markt stellen.»

Giorgio Pellanda
Generaldirektor Ente ospedaliero cantonale (EOC);
Vertreter Akutsomatik Zentrumsversorgung im H+ Vorstand



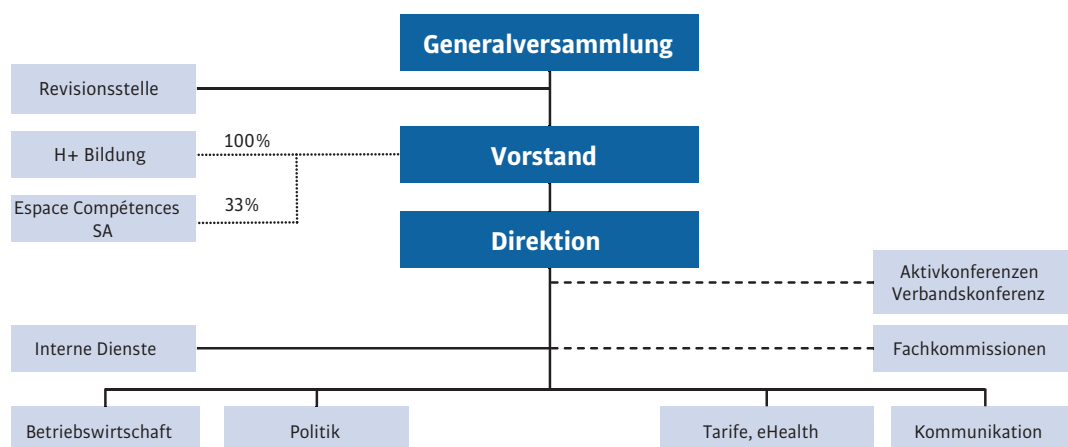
H+ auf einen Blick

H+ ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 242 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 391 Standorten sowie knapp 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Vorstandsmitglieder

Präsident	Charles Favre	H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern
Vizepräsidium	Werner Kübler	Universitätsspital Basel, Basel
	Matthias Mühlheim	Reha Rheinfelden, Rheinfelden
Mitglieder	Pierre-François Cuénoud	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS), Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand, Sion
	Adrian Dennler	Privatkliniken Schweiz, Muri BE
	Ernst Frank	SPITÄLER ZENTRALSCHWEIZ, Ennetbürgen
	Kurt Meier	Pflegezentren der Stadt Zürich, Zürich
	Robert Paul Meier	Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), Yverdon-les-Bains
	Josef Müller	Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur
	Giorgio Pellanda	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Bellinzona
	Pascal Rubin	Hôpital Riviera, Vevey
	Fabian Schwab	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL), Spitalzentrum Biel AG, Biel
	Rolf Zehnder	Kantonsspital Winterthur, Winterthur

Verbandsorganigramm



Interne Dienste

- Mitgliederadministration
- Rechnungswesen
- Personaldienst
- Informatik
- Logistik/Empfang

..... Beteiligungen
 ----- beratende Organe

Die Mitarbeitenden der H+ Geschäftsstelle

Stand Januar 2013	Bernhard Wegmüller	Direktor
	Stefan Althaus	Assistent Kommunikation / Webpublisher
	Jürg Balsiger	Leiter Rechnungswesen und Personaldienst
	Stefan Berger	Projektleiter Gesundheitspolitik
	Pascal Besson	Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft, Mitglied der GL
	Martin Bienlein	Leiter Geschäftsbereich Politik, Mitglied der GL
	Claudia Bigler	Assistentin Betriebswirtschaft / Verantwortliche Statistiken
	Dorit Djelid	Mediensprecherin
	Conrad Engler	Leiter Geschäftsbereich Kommunikation, Mitglied der GL, Issue Manager Public Affairs
	Claudio Fahrni	Webmaster spitalinformation.ch
	Nicole Fivaz	Redaktorin / Projektleiterin
	Heinz Frey	Verantwortlicher Bildungspolitik
	Michael Graf	Mitarbeiter Informatik
	Michelle Jaiteh	Leiterin Mitgliederadministration, Logistik, Empfang, Versand
	Käthi Jaun	Projektleiterin Arbeitssicherheit
	Ursula Käser	Direktionsassistentin / Projektleiterin
	Angela Luginbühl	Assistentin Direktion und Politik, Mitarbeiterin Empfang
	Christofer Pergelius	Leiter Informatik
	Caroline Piana	Leiterin Geschäftsbereich Tarife, eHealth, Mitglied der GL
	Dominique Rolli	Mitarbeiterin Versand
	Heidi Rölli	Assistentin Tarife, eHealth
	Isabelle Rudaz	Projektleiterin Qualität
	Karin Salzmann	Projektleiterin Rechnungswesen
	Urs Schönenberger	Projektleiter Psychiatrie und Betriebswirtschaft
	Christoph Schöni	Projektleiter Revision TARMED H+
	Erika Schütz	Ass. Direktion und Bildungspolitik, HOPE-Koordinatorin Schweiz
	Markus Tschanz	Projektleiter Tarife

Bilanz 31. Dezember 2012

H+ Die Spitäler der Schweiz

Aktiven

		2012 CHF	%	2011 CHF	%
Umlaufvermögen	Bemerkung				
Flüssige Mittel	A1	2'262'560		1'499'565	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	A2	94'984		298'386	
Andere Forderungen	A2.1	4'528		10'495	
Vorräte		1		1	
Aktive Rechnungsabgrenzungen		4'136		13'030	
Umlaufvermögen		2'366'209	40.7	1'821'477	34.9
Anlagevermögen					
Finanzanlagen		1'142'775		1'408'775	
Büromaschinen/Mobiliar		2'541		1	
Feste Einrichtungen/Installationen		1		8'001	
Informatik Hardware/Software		20'001		40'001	
Liegenschaft		2'275'423		1'938'693	
Anlagevermögen		3'440'741	59.3	3'395'471	65.1
Total Aktiven		5'806'951	100.0	5'216'947	100.0

Passiven

Fremdkapital					
Kurzfristige Verbindlichkeiten	A3	914'175		806'724	
Passive Rechnungsabgrenzungen		82'160		129'369	
Kurzfristiges Fremdkapital		996'335		936'094	
Langfristige Verbindlichkeiten (Hypotheken)		1'100'000		700'000	
Rückstellungen		1'598'490		1'481'490	
Langfristiges Fremdkapital		2'698'490		2'181'490	
Fremdkapital		3'694'825	63.6	3'117'584	59.8
Eigenkapital					
Freies Kapital		1'762'915		1'728'902	
Gebundene Reserven		336'449		336'449	
Jahresgewinn/Jahresverlust		12'762		34'013	
Eigenkapital		2'112'126	36.4	2'099'364	40.2
Total Passiven		5'806'951	100.0	5'216'947	100.0

Erfolgsrechnung 2012

H+ Die Spitäler der Schweiz

		Ist 2012		Budget 2012		Ist 2011	
		CHF	%	CHF	%	CHF	%
Mitgliederbeiträge		5'813'030		5'750'000		5'745'168	
Kurs-/Prüfungsgebühren		21'160		89'780		109'755	
Verkäufe		44'017		76'600		71'716	
Auswärtige Spitalstatistiken		297'939		410'000		446'430	
Zeitschrift «Competence»		129'268		140'000		142'140	
Diverse Erlöse		122'374		80'340		239'845	
Betrieblicher Gesamtertrag		6'427'787	100.0	6'546'720	100.0	6'755'055	100.0
Waren- und Fertigungsaufwand	A4	7'936		33'500		22'349	
Personalaufwand	A5	4'653'722		5'073'808		4'884'076	
Übriger Betriebsaufwand	A6	72'406		150'700		111'725	
Verwaltungs- und Vertriebsaufwand	A7	1'724'740		1'651'270		1'647'003	
Abschreibungen		328'000		278'000		87'951	
Betriebsaufwand		6'786'805	105.6	7'187'278	109.8	6'753'102	100.0
Operatives Ergebnis vor Zinsen		-359'017	-5.6	-640'558	-9.8	1'952	0.0
Finanzertrag	A8	48'439		6'000		56'477	
Finanzaufwand	A9	27'488		44'000		21'163	0.3
Ausserordentlicher Ertrag	A9.1	350'827		680'000		0	
Ausserordentlicher Aufwand	A9.2	0		0		3'252	
Jahresgewinn/Jahresverlust		12'762	0.2	1'442	0.0	34'013	0.5

Anhang: Erläuterungen zur Jahresrechnung

H+ Die Spitäler der Schweiz

	2012 CHF	2011 CHF
A1 Flüssige Mittel		
Kassen	677	395
Post, Banken, Festgelder	1'932'362	1'066'795
REKA-Checks	0	17'100
Wertberichtigung REKA-Checks	0	- 3'420
Wertschriften	329'521	418'694
	<u>2'262'560</u>	<u>1'499'565</u>
A2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Forderungen gegenüber Dritten	98'684	339'786
Delkredere	- 3'700	- 41'400
	<u>94'984</u>	<u>298'386</u>
A2.1 Andere Forderungen		
Forderungen gegenüber ANQ	0	5'119
Andere Forderungen	4'528	5'377
	<u>4'528</u>	<u>10'495</u>
A3 Kurzfristige Verbindlichkeiten		
Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	447'533	342'132
Verbindlichkeiten gegenüber Espace Compétences SA	0	80'000
Verbindlichkeiten gegenüber EKAS	466'643	381'901
Übrige Verbindlichkeiten	0	2'690
	<u>914'175</u>	<u>806'724</u>
A4 Waren- und Fertigungsaufwand		
Materialankauf		
(TARMED-Daten/Papier/Mitgliederdokumentationen)	1'031	7'955
Aufwand für Dienstleistungen (GV)	6'904	14'394
	<u>7'936</u>	<u>22'349</u>
A5 Personalaufwand		
Löhne	2'597'026	2'728'193
Honorare	1'293'219	1'405'790
Sozialbeiträge	491'054	486'647
Spesen	86'907	91'935
Diverser Personalaufwand	185'516	171'511
	<u>4'653'722</u>	<u>4'884'076</u>
A6 Übriger Betriebsaufwand		
Energie- und Entsorgungsaufwand	13'866	17'071
Unterhalt/Leasing	25'194	23'134
Miete (inkl. Nebenkosten)	33'347	71'520
	<u>72'406</u>	<u>111'725</u>

	2012 CHF	2011 CHF
A7 Verwaltungs- und Vertriebsaufwand		
Telefon/Porti	113'161	129'216
Diverses Büromaterial	22'291	24'418
Mitgliedschaftsbeiträge	732'376	660'506
Rechts-/Beratungskosten	25'852	15'873
Diverser Aufwand	709'994	661'907
EDV-Aufwand	121'065	155'083
	<u>1'724'740</u>	<u>1'647'003</u>
A8 Finanzertrag		
Zinserträge	48'439	56'477
	<u>48'439</u>	<u>56'477</u>
A9 Finanzaufwand		
Zinsaufwände	3'312	0
Bank-/Postspesen	2'301	1'851
Hypothekarzins	21'875	19'313
	<u>27'488</u>	<u>21'163</u>
A9.1 Ausserordentlicher Ertrag		
Auflösung nicht benötigte Rückstellungen	340'000	0
Wertberichtigung Wertschriftenbestand	10'827	0
	<u>350'827</u>	<u>0</u>
A9.2 Ausserordentlicher Aufwand		
Wertberichtigung Wertschriftenbestand	0	3'252
	<u>0</u>	<u>3'252</u>

Antrag über die Verwendung des Jahresgewinnes

H+ Die Spitäler der Schweiz

	2012 CHF
Vorschlag des Vorstandes: Zuweisung an das freie Kapital	12'762
	<u>12'762</u>

Bericht der Revisionsstelle

H+ Die Spitäler der Schweiz

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro Lehmann AG Bern

Sämtliche Treuhandfunktionen Revisionen, Gutachten, Steuerberatung, Buchhaltungsabschlüsse

Mezenerweg 8a
Postfach
3000 Bern 25

Telefon 0 313 400 313
Telefax 0 313 400 323
E-Mail info@tlag.ch

An die Generalversammlung
des Vereins
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4a
3013 Bern

Bern, 26. Februar 2013 pm

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an die Generalversammlung des Vereins H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Vereins H+ Die Spitäler der Schweiz für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinns nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

Treuhand Lehmann AG



Patrick Mathys
Leitender Revisor
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage: Jahresrechnung

Ref: pm (3+1)

Kommentar zur Jahresrechnung

H+ Die Spitäler der Schweiz

Veränderungen in der Bilanz

Die Bilanzsumme von H+ weist im Vergleich zum Vorjahr erneut markante Abweichungen aus. Wie schon im letzten Jahr sind die Abweichungen weitgehend auf die Teilrückzahlung des Darlehens der SwissDRG AG in der Höhe von CHF 300'000 (Finanzanlagen) und die Sanierung der Geschäftsliegenschaft (Liegenschaft) von H+ zurückzuführen. Die Sanierung konnte im April 2012 abgeschlossen werden. Die bestehende Hypothek musste dadurch um CHF 500'000 erhöht werden (Langfristige Verbindlichkeiten) und wird mit jährlichen Amortisationsraten von jeweils CHF 100'000 abgetragen.

Im Weiteren konnten die Debitorenausstände (Forderungen aus Lieferungen und Leistungen) infolge einer optimierten Mahnpolitik deutlich reduziert werden.

Für die Geschäftsbereiche Tarife (Projekt REKOLE®, spitalinformation.ch) und Statistik (Wegfall SOMED-Zürich bei Budgeterstellung noch nicht bekannt) wurden Rückstellungen gebildet. Die Rückstellungen für die Sanierung konnten hingegen aufgelöst werden. Netto stieg die Bilanzposition Rückstellungen gegenüber dem Vorjahr um insgesamt CHF 117'000 an.

Die Eigenmittelbasis von H+ beträgt rund CHF 2,1 Mio. und ist damit auch weiterhin sehr solide.

Positive Erfolgsrechnung

Die Erfolgsrechnung 2012 weist ein positives Ergebnis von CHF 12'762 aus. Auf Seite der Einnahmen lagen die Mitgliederbeiträge um CHF 63'000 über dem budgetierten Betrag von CHF 5'750'000. Infolge der nicht durchgeführten REKOLE®-Konferenz wurde der budgetierte Betrag bei den Kursgebühren nicht erreicht. Bei den Verkäufen konnte der budgetierte Betrag ebenfalls nicht erreicht werden wegen tieferer Einnahmen bei Anstellungsbedingungen, Handbuch REKOLE®, Handbuch zur Rechnungslegung und diversen weiteren Broschüren. Der Kanton Zürich hat sich entschieden, für die Durchführung der SOMED-Statistik nicht mehr mit H+ zusammenzuarbeiten. Die auswärtigen Spitalstatistiken verzeichneten somit Mindereinnahmen von rund CHF 112'000. Durch die Verrechnung von Akkreditierungsgebühren an neue Prüfgesellschaften für die Zertifizierungen konnte bei den diversen Erlösen ein Mehrertrag gegenüber dem Budget erzielt werden.

Aufwandseitig lag der Waren- und Fertigungsaufwand um CHF 25'000 tiefer, weil kein gedrucktes Handbuch für den Spital-Qualitätsbericht und kein Nachdruck für die Zertifizierungsrichtlinien produziert wurden. Der Personalaufwand war rund CHF 420'000 tiefer als budgetiert. Weniger Lohnaufwand (unbesetzte Stellen, Einnahmen aus Krankentaggeldern), tiefere Kosten für externe Mitarbeiter und tiefere Übersetzungskosten sind die Ursache dafür.

Im übrigen Betriebsaufwand lagen die Mietkosten für externe Kurslokale weit unter dem budgetierten Betrag.

Der Verwaltungs- und Vertriebsaufwand lag um knapp CHF 75'000 über dem Budget. Höhere Beiträge an die OdASanté und Rückstellungen für den Wegfall der SOMED-Statistik Zürich führten zu diesem Mehraufwand. Gegenüber dem Budget wurde eine zusätzliche Abschreibung von CHF 50'000 auf der Liegenschaft vorgenommen.

Der Finanzertrag weist infolge der Teilrückzahlung und den damit verbundenen Zinsen des Darlehens der SwissDRG eine positive Budgetabweichung von CHF 42'000 aus. Der Finanzaufwand blieb dank der weiterhin tiefen Zinsen unter dem budgetierten Wert. Der ausserordentliche Finanzertrag stammt aus der geplanten Auflösung von Rückstellungen für die Sanierung der Liegenschaft und für das Tarifprojekt TARMED.

Jürg Balsiger
Leiter Rechnungswesen



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4 A
3013 Bern
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch