DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2020 – Sondersession

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Die Spitäler und Kliniken haben es geschafft, in kürzester Zeit ihre Strukturen so anzupassen, dass COVID-19-Patientinnen und -Patienten sowie andere Patientengruppen adäquat behandelt werden können. Die einzelnen Institutionen haben damit bewiesen, dass sie schnell mit veränderten Rahmenbedingungen umgehen können. Dies ist eine hervorragende Leistung.

Mit der Aufhebung des Operations- und Behandlungsverbots seit dem 27. April können nun jene Spitäler, die bis vor wenigen Wochen noch fast ausschliesslich COVID-19-Patienten behandelt haben und noch behandeln, langsam wieder in einen regulären Spitalbetrieb übergehen. Dies ist auch gut so, denn dadurch ist die volle medizinische Grundversorgung der Bevölkerung wieder sichergestellt. Dies kommt allen Patientengruppen zugute, vor allem aber jenen Patienten, die auf eine regelmässige medizinische Betreuung angewiesen sind. Und diese, wie auch andere Patienten, sollen sich bei einem medizinischen Problem ins Spital begeben und behandeln lassen.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Hohe Zusatzkosten für die Spitäler und Kliniken

Aufgrund von COVID-19 gelten strenge Sicherheitsmassnahmen. Daraus entstehen hohe Zusatzkosten für die Spitäler und Kliniken.

Alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen haben wegen der Bedrohungen durch COVID-19 zwingend notwendige Schutzvorkehrungen und Sicherheitsmassnahmen für Patientinnen und Patienten und das Personal ergreifen müssen. Für Spitäler und Kliniken verursachen diese umfassenden zusätzlichen Hygiene-Massnahmen erhebliche Mehrkosten, welche durch die gültigen Tarifwerke und Preise nicht gedeckt sind. Es braucht daher Sofortmassnahmen, um das Überleben der Betriebe zu sichern und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Damit die Leistungen in der Corona-Krise kostendeckend abgegolten werden können, müssen die Tarife im Geltungsbereich der Sozialversicherungen für alle Leistungserbringer angepasst werden. Ersten Schätzungen zufolge bleiben fünf Prozent der Behandlungskosten im ambulanten Bereich ungedeckt. Im stationären Sektor sind es zehn Prozent. Die vom BAG getroffenen ersten Massnahmen reichen bei weitem nicht aus, um die Kosten aller Behandlungen zu decken.

Diese pandemiebedingten Mehrkosten für die Behandlungen im Spital müssen ambulant von den Versicherungen und stationär auch von den Kantonen mitfinanziert werden. Die Versicherer können diese zusätzlich zu verrechnenden Kosten aus ihren gut acht Milliarden Franken Reserven finanzieren ohne jegliche Prämienrelevanz.

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin H+

IMPRESSUM

Redaktion: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Martina Greiter

Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
Tel. 031 335 11 11, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch

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

INHALT

2 Finanzierung | **Rasche Regelung der Verluste nötig**
2 Stationäre Rehabilitation | **Kostengutsprache nicht nötig**
3 Freiwilligenarbeit | **Gesunde Pensionierte willkommen**
3 Informationssystem | **Nationale Koordination harzt**

Finanzierung

Rasche Regelung der Verluste nötig

Wir brauchen ein nationales Verständnis darüber, was unter COVID-19 bedingten Zusatzkosten und Ertragsausfällen zu verstehen ist und wer diese finanziert.

Spitäler und Kliniken werden COVID-19 bedingte Zusatzkosten und Ertragsausfälle erleiden. H+ fordert, dass die resultierenden Verluste vollumfänglich abgegolten werden und die Finanzierer darlegen, wer diese übernimmt. Wichtig ist, dass sich die verschiedenen Parteien rasch auf eine einheitliche Ermittlung der betrieblichen Effekte einigen, welche die Erträge und Kosten negativ beeinflussen und somit für die Verluste verantwortlich sind.

Unklarheiten bei Abgeltungen und Ertragsausfällen

Grosse Unsicherheiten bestehen bei den Spitälern, wie zusätzliche Hygiene-Massnahmen bei der Behandlung (Material und Distanzregeln) sowie bei der Infrastruktur (vorgelagerte Triage, Hotline, zusätzliche Isolier-Stationen) abgegolten werden.

Mit den geltenden Tarifen können diese Zusatzleistungen sicher nicht vergütet werden. Und die von den Tarifpartnern getroffenen Massnahmen in den SwissDRG-Fallpauschalen decken die Mehrkosten nicht vollständig. Gleichzeitig sind die Spitäler, je nach Behandlungsspektrum, aufgrund des (mittlerweile aufgehobenen) Verbots zur Durchführung von nicht dringlichen Behandlungen mit erheblichen Ertragsausfällen konfrontiert. Es stellt sich die Frage, wie diese kompensiert werden können. Diese beiden Effekte sorgen für vorhersehbare finanzielle Verluste der Spitäler im Betriebsjahr 2020.

Nun sind Bund (EDI und BAG), Kantone (GDK) und alle Tarifpartner gefordert, gemeinsam und rasch national einheitliche Lösungen zu erarbeiten. H+ begrüsst es, wenn die Gremien dabei ressourcenschonende Lösungen bevorzugen.

Weiter ist es wichtig, dass die durch die Pandemie verzerrten Betriebsdaten aus diesem Jahr nicht für Tarifberechnungen verwendet werden. H+ fordert, das Betriebsjahr 2019 für ein weiteres Abrechnungsjahr heranzuziehen, anstatt sich 2021 mit der Interpretation von scheingenauen Kostenrechnungsdaten 2020 zu beschäftigen.

Pascal Besson

«Wir Spitäler und Kliniken sind darauf angewiesen, dass alle durch COVID-19 verursachten, ungedeckten Kosten übernommen werden. Wir erwarten von Bund, Kantonen und Versicherern, dass sie zusammen partnerschaftliche Lösungen entwickeln.»

Giorgio Pellanda, Generaldirektor Ente ospedaliero cantonale (EOC), Vorstandsmitglied H+



Stationäre Rehabilitation

Kostengutsprache nicht nötig für COVID-19

Für die medizinisch zwingend nötige stationäre Rehabilitation von COVID-19-Behandelten soll das Kostengutsprache-Verfahren für sechs Monate aufgehoben werden.

Die Spitäler und Kliniken stellen enorme Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit Krankenkassen fest, wenn es um Kostengutsprachen für COVID-19-Patientinnen und -Patienten oder dringliche Rückfragen geht. Solche Zustände erschweren einen möglichst raschen Übertritt vom Akutspital in die stationäre Rehabilitation. Eine Kostengutsprache ist in diesen klaren Fällen nach einer intensivmedizinischen Behandlung nicht nötig.

Bei COVID-19-Betroffenen werden neben der Lunge auch Herz, Leber, Niere, Darm und das Zentralnervensystem extrem belastet. Eine weitere schwere Belastung entsteht durch die oftmals nötige maschinelle Beatmung über mehrere Tage oder gar Wochen auf der Intensivstation im Koma.

Eine in der SGK-NR eingereichte Motion fordert den Bundesrat dringend auf, so rasch als möglich für sechs Monate die Kostengutsprache-Pflicht für stationäre Rehabilitation für COVID-19-Behandelte nach intensivmedizinischer Behandlung aufzuheben. Betroffen sind alle Kantone und es geht um Hunderte von Fällen, aber insbesondere für Kantone mit vielen COVID-19-Behandlungen auf Intensivstationen ist diese Pflicht dringlich aufzuheben.

Markus Tschanz

Freiwilligenarbeit

Gesunde Pensionierte willkommen

Spitäler und Kliniken können gesunde Pensionierte, die sich freiwillig zur Verfügung stellen, problemlos einsetzen.

Bis 65 ein «normaler Mensch», ein über 66-Jähriger ist aber schon eine «Risiko-Person». Das suggerieren falsche Interpretationen der Corona-Notverordnungen. H+ hat sich bei Arbeitsrechtlern, Arbeitsmedizinern und Epidemiologen erkundigt, wie sie die Notverordnungen beurteilen. Nachstehend die wichtigsten Erkenntnisse:

- Wegen des Alters dürfen Menschen nicht diskriminiert werden, das steht so in der Verfassung (BV Art. 8, Abs. 2).
- Es gibt kein absolutes Arbeitsverbot für über 65-Jährige.
- Spitäler können jederzeit über 65-jährige, gesunde Personen anstellen und einsetzen, sofern angemessene Schutzmassnahmen ergriffen werden.
- Es gibt kein Anstellungsverbot für Fachpersonal über 65 Jahren.
- Es gibt viele pensionierte und gesunde, ausreichend qualifizierte Freiwillige, die bereit sind, in Abteilungen mit COVID-19-Erkrankten zu arbeiten oder die Teams auf den Intensivstationen zu unterstützen.

Über 65-Jährige sind vielfach hochqualifiziert und bringen enorme Erfahrung aus einem langen Berufsleben in Spitälern oder im Gesundheitssystem mit. Damit sind sie für die Spitäler eine wichtige Reserve, die das bestehende Fachpersonal entlasten kann, damit die Ruhezeiten eingehalten werden und sich stark belastetes Personal erholen kann.

Conrad Engler



Foto: doc2doc AG

Über 65-Jährige bringen enorme Erfahrung mit und sind für die Spitäler eine wichtige Reserve, um das bestehende Fachpersonal zu entlasten.

Informationssystem

Nationale Koordination harzt

Die nationale Ressourcenkoordination wäre effizienter, wenn die Spitäler und Kliniken ihre Daten direkt an die IES-Plattform senden könnten.

Während Intensivpflegestationen im Tessin und in der Waadt zeitweise ausgelastet waren, verfügten Spitäler in der Deutschschweiz meistens über ausreichende Betten-Reserven. Die für eine optimale und faire Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten dringend benötigte Koordination der stationären Versorgung auf nationaler Ebene funktioniert leider nicht optimal. Das fängt bereits beim umständlichen Meldefluss an. Spitäler melden Gesamtzahl und Auslastung von Spitalbetten inklusive Intensivpflegebetten an den Kanton. Dieser wiederum ist gemäss COVID-19-Verordnung 2 verpflichtet, die Daten an das Informations- und Einsatz-System (IES) des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) weiterzuleiten. Für Spitäler und Kliniken wäre es wesentlich effizienter, wenn sie die geforderten Daten direkt an die IES-Plattform melden könnten. Über eine Schnittstelle zum IES würden die Kantone die gleichen Daten ohne Verzug erhalten. Mit dieser einfachen und pragmatischen Massnahme wäre die Aktualität der Datenlage für die ganze Schweiz sichergestellt und damit eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Koordination der Ressourcen erfüllt.

H+ unterstützt politische Vorstösse, welche eine entsprechende Lösung fordern.

Dorit Djelid