DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2013 – Nr. 2

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Der Kampf um tarifpartnerschaftliche Lösungen zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern gleicht einer Achterbahnfahrt. Das Auf und Ab endet bei den stationären Tarifen am Schluss zu häufig vor dem Bundesverwaltungsgericht. Beim Ringen um die ambulanten Tarife droht zudem das Eingreifen des Bundes. Doch die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt. Nach der Talfahrt geht es wieder aufwärts. Am politischen Scheideweg steht auf den Strassenschildern «Bundeslösung», «Einheitskasse» oder «Weg der Tugend».

H+ wehrt sich gegen etatistische Eingriffe in die Vertragsfreiheit oder gegen Extremlösungen und hilft mit, dass die Blockaden insbesondere bei TARMED, dem ambulanten Tarifwerk, überwunden werden. Wir sind bereit, zu neuen Ufern aufzubrechen und die Tarifpartnerschaft wie Phönix aus der Asche wieder aufleben zu lassen. Wenn sich die Tarifpartner auf gemeinsame, übergeordnete Interessen fokussieren und die teilweise sehr kleinlichen Grabenkämpfe aufgeben, dann steht der partnerschaftliche Tariffrühling vor der Tür.

Charles Favre, Präsident H+

Für schlanken Gegenvorschlag zur Hausarztmedizin-Initiative

H+ lehnt die Initiative ab und unterstützt den ständerätlichen Gegenvorschlag ohne die Ergänzungen des Nationalrates.

National- und Ständerat lehnen die Hausarztmedizin-Initiative klar ab. Beim von beiden Räten unterstützten direkten Gegenvorschlag gibt es aber noch inhaltliche Differenzen. Unbestritten ist der Grundsatz, dass Bund und Kantone «für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» sorgen. Der Nationalrat ergänzte die ständerätliche Fassung jedoch mit einer Bestimmung, welche «eine ausgewogene regionale Verteilung» verlangt. Zudem sollen gemäss Nationalrat die «Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion» gestärkt werden.

Die Ständeratskommission lehnte diese Ergänzungen wuchtig ohne Gegenstimme ab. «Diese Bestimmungen sind zu vage», befand die Kommission und betonte, dass «die Verfassung der falsche Ort» für solche Ergänzungen sei. Dem Initiativkomitee müsse das Parlament nicht noch weiter entgegenkommen. Beide Kammern hätten diesbezüglich schon einen grossen Schritt getan und den verfassungsmässigen Grundsatz «angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin» aufgenommen.

Da die Hausarztmedizin-Initiative die freie Arzt- und Spitalwahl abschaffen oder mindestens stark einschränken würde, lehnt H+ diese ab und unterstützt den Gegenvorschlag mit der Erwartung, dass die Initianten ihr Volksbegehren auch zurückziehen werden.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Spitalfinanzierung | **Spitalbranche dem Strommarkt gleichstellen**
2 TARMED | **Frischer Wind dank Neuorganisation**
3 Gesundheitspolitik | **H+ zur Gesundheit2020 von Steuermann Berset**
3 Blick über die Grenze | **Praxisgebühr**
4 Qualität | **Begleitforschung stellt G-DRG gutes Urteil aus**
4 Kurz gesagt | **Mehr Pflegepersonal ausbilden**

Spitalfinanzierung

Spitalbranche dem Strommarkt gleichstellen

Die Verordnung für die Stromversorgung ist revidiert. H+ fordert für die Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen dieselbe Methodik. BAG und Preisüberwachung müssen nun nachziehen.

Am 31. Januar 2013 hat der Bundesrat die Stromversorgungsverordnung (StromVV) revidiert. Einer der Hauptpunkte der Reform war die Anpassung der Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen, damit genügend in das Netz investiert wird, um schliesslich die Stromversorgung zu sichern.

Innerhalb der Krankenversicherung und bei der Finanzierung der OKP-Leistungen gelten auch kalkulatorische Zinsen für die Spitäler und Geburtshäuser. Das BAG stützt sich bis anhin auf eine falsche Berechnung des kalkulatorischen Zinssatzes und kommt dem Auftrag der Verordnung, den Zinssatz «periodisch» zu überprüfen, nicht nach (Art. 10a, Abs. 4 VKL). Die jetzige Regelung datiert unverändert vom 22. Oktober 2008.

Stossend und unerklärlich

In Zusammenarbeit mit den Experten, die für die Stromversorgung tätig waren, hatte H+ vor gut einem Jahr einen Vorschlag mit der gleichen Methode beim BAG eingereicht. Diesen hat das BAG abgelehnt. Die beiden Bereiche weisen punkto Infrastruktur und Investitionen die gleichen Probleme auf. Warum unterschiedliche Methoden angewendet werden, ist deshalb unerklärlich und sogar stossend.

Das BAG sollte von sich aus möglichst rasch die Verordnung zur Kostenermittlung im KVG revidieren, indem es die korrekte Methodik wie bei der Stromversorgung übernimmt. Eine derartige Revision muss auch bewirken, dass die Preisüberwachung ihre Praxis bei der Ermittlung der kalkulatorischen Zinsen auf dem Umlaufvermögen ändert. Diese ist praxisfremd und veraltet (unverändert seit 2006).

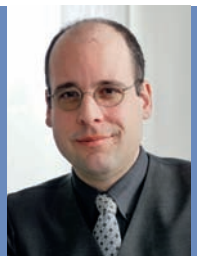
Wiederbeschaffungsansatz statt Anschaffungswert

Ein weiteres Problem der geltenden VKL – von den Auswirkungen her noch viel bedeutender – ist die falsche Bewertungsbasis für die Abschreibungen. Gemäss VKL muss hier der Anschaffungswert berücksichtigt werden. In vielen Fällen, insbesondere bei älteren Gebäuden, ist dieser Anschaffungswert aber nicht bekannt und muss hergeleitet oder geschätzt werden. Problembeladen ist auch die Übergangszeit, wenn ein Spital vom Kanton in eine eigenständige Unternehmung überführt wird. H+ verlangt deshalb vom Bundesamt für Gesundheit, dass die Verordnung künftig den Wiederbeschaffungsansatz für die Ermittlung der Abschreibungen vorgibt.

Pascal Besson

«Für die Kalkulation der Baserate unter SwissDRG hat die Verordnung des Bundes einen Konstruktionsfehler: Die Berücksichtigung des Anschaffungswerts anstatt des Wiederbeschaffungsansatzes entlastet zwar die Baserate, führt aber zu einer ungenügenden Investitionsfinanzierung und verzögert Investitionen.»

Dr. med. Andreas Gattiker, Spital Wetzikon, Vorsitzender der Geschäftsleitung



TARMED

Frischer Wind dank Neuorganisation

Die Blockade bei der Tarifrevision TARMED und beim Ringen um eine Neuorganisation ist überwunden. Die Projekte für bessere ambulante Tarife sind aber noch nicht auf der Zielgeraden.

Die Arbeiten für eine Gesamtrevision des ambulanten Tarifwerkes TARMED laufen auf Hochtouren. Die FMH und H+ ziehen mit der Medizinaltarif-Kommission MTK der Unfallversicherer am gleichen Strick. Die neue Version 2.0 der TARMED-Struktur nimmt konkrete Formen an und basiert auf aktuellen, fundierten Datensätzen. Dabei präsentiert sie sich entrümpelt und schlanker, genau wie vom Bundesrat gewünscht.

Mit frischem Wind in den Segeln hat das gemeinsame Boot Neuorganisation TARMED Suisse mit allen Tarifpartnern an Bord, d.h. santésuisse. MTK, FMH und H+, nach einem Sturmtief Kurs auf einen sicheren neuen Heimathafen genommen.

Bis Sommer 2013 sollen die Eckwerte für die Ablösung der blockierten bisherigen Organisation durch ein neues, professionelles Tarifbüro festgelegt und auch vertraglich geregelt werden.

Conrad Engler

Gesundheitspolitik

H+ zur Gesundheit2020 von Steuermann Berset

Mit seiner Strategie «Gesundheit2020» zeigt der Bundesrat die kommenden nationalen Geschäfte auf. Offen bleibt die konkrete Umsetzung. H+ ist bereit Hand zu bieten.

Im Frühjahr 2013 hat der Bundesrat auf Antrag des EDI-Vorstehers die gesundheitspolitische Strategie mit dem Namen «Gesundheit2020» verabschiedet. Damit setzt der «neue» EDI-Vorsteher die Transparenz seines Vorgängers fort. Dies schätzt H+, weil dadurch die Gesundheitspolitik fassbarer wird. Die Strategie zeigt aber, dass das Gesundheitswesen noch viele Baustellen hat und künftig auch Umwälzungen bevorstehen.

Richtige Anreize statt Regulation

Gesundheit2020 beinhaltet bekannte Reformen, die heute schon im politischen Prozess oder angedacht sind. Neu in der gesundheitspolitischen Strategie ist der Wille zu mehr zentraler Steuerung. H+ bezweifelt jedoch, dass komplexe und dynamische Systeme wie das schweizerische Gesundheitswesen durch mehr Daten und mehr politische Eingriffe bessere Ergebnisse liefern. Viel wichtiger wäre, den Akteuren die richtigen Rahmenbedingungen und Anreize zu geben, um noch besser arbeiten zu können.

H+ unterstützt praktikable Lösungen

Im Weiteren nimmt die «Gesundheit2020» den unsäglichen Vorbehalt gegen die steigenden Leistungen der Spitalambulatorien auf. Dabei verkennt die gesundheitspolitische Strategie jedoch, dass vor allem der medizinische Fortschritt und die Spitalambulatorien einen markanten Anstieg der stationären Aufenthalte verhindern konnten, und dass die Politik «ambulant vor stationär» immer wieder fordert, wie beispielsweise in der Psychiatrie. H+ ist gespannt, wie die konkreten Projekte aussehen werden. Wo immer möglich, wird H+ Hand bieten zu praktikablen Lösungen und dabei die Menschen und ihr Wohlbefinden ins Zentrum stellen, ganz in Übereinstimmung mit dem EDI-Vorsteher und dem Gesamtbundesrat.

Martin Bienlein



Bei den Spitälern und Kliniken stehen die Menschen und ihr Wohlbefinden im Zentrum.

Blick über die Grenze

Praxisgebühr: Nachbar schafft ab, was wir ablehnten

Deutschland hat Anfang 2013 die umstrittene Praxisgebühr wieder abgeschafft und den Fehlentscheid rückgängig gemacht, den die Schweiz vor zwei Jahren weise vermieden hatte.

«Der Berg hat eine Maus geboren» war die Reaktion der Parlamentarier auf die Sparidee «Praxisgebühr» des damaligen Gesundheitsministers Pascal Couchepin. Fünf Jahre nach der Einführung der Praxisgebühr in Deutschland mit 10 Euro pro Quartal für Arzt- und Zahnarztbesuche erhitzte das Thema Ende 2009 und Anfang 2010 die politischen Gemüter in der Schweiz. 30 Franken in bar hätte jeder Patient dem behandelnden Arzt auf den Praxistisch blättern müssen bei den ersten sechs Besuchen.

Was BR Couchepin mit einer dringlichen KVG-Revision durchboxen wollte, erledigten zuerst die zuständigen Kommissionen und dann beide Räte mit einem K.-o.-Schlag nach vier Runden: Eine klare Abfuhr für einen bürokratischen Mehraufwand und zu einer patientenfeindlichen Abschreckungsgebühr.

Die Einsicht, dass diese Praxisgebühr nicht das Gelbe vom Ei ist, setzte sich in Deutschland erst zwei Jahre später durch. Auf den 1. Januar 2013 hat der Deutsche Bundestag mit den Stimmen aller 548 Abgeordneten die Praxisgebühr wieder abgeschafft.

Conrad Engler

Qualität

Begleitforschung stellt G-DRG gutes Urteil aus

Der Schlussbericht zur German-DRG-Begleitforschung zeigt, dass sich die Qualität stationärer Leistungen durch das seit 2004 geltende Fallpauschalen-System nicht verschlechtert hat.

Der Ende März 2013 veröffentlichte dritte Forschungszyklus über das Deutsche Fallpauschalen-System G-DRG untersuchte den Zeitraum von 2008 bis 2010 und damit das Ende der sogenannten Konvergenzphase (Systemeinführung) vor dem Übergang in den Routinebetrieb. Zusammen mit den Endberichten der ersten beiden Forschungszyklen (2004 bis 2006: Einführungsphase, 2006 bis 2008: Kern der Konvergenzphase) liegen jetzt für die gesamte Umstellungsperiode die Ergebnisse der Begleitforschung zu G-DRG vor. Das Schweizer Fallpauschalen-System SwissDRG wurde auf der Basis von German-DRG entwickelt. Deshalb vermittelt die Deutsche Begleitforschung einen Vorgeschmack auf mögliche Ergebnisse und Entwicklungen in der Schweiz.

«Durchwegs eine Qualitätssteigerung»

Die Ergebnisse der extern durchgeführten Messung der Qualitätssicherung weisen zusammen mit den Mortalitätsraten im Anschluss an einen Klinikaufenthalt «durchwegs auf eine Qualitätssteigerung im untersuchen Zeitraum hin.» So sank beispielsweise 2010 die Mortalität während eines stationären Aufenthaltes von bis zu 30 Tagen um 7,8 Prozent im Vergleich zu 2004. Der Bericht konstatiert insgesamt über den untersuchten Zeitraum bei den Indikatoren für die Ergebnisqualität «eine klar positive Entwicklung». Auch bei der Prozessqualität und der externen Qualitätssicherung sind «durchwegs Verbesserungen der Gesamtergebnisse zu beobachten». Die untersuchten Ergebnisse der Patientenbefragungen geben zudem keinen Hinweis auf eine Verschlechterung der Patientenzufriedenheit.



«Breite Akzeptanz bei allen Beteiligten»

Die wissenschaftlichen Autoren fassen das Fazit der deutschen Forschung über die Auswirkungen des Wechsels zu Fallpauschalen wie folgt zusammen: «Die Ergebnisse der G-DRG-Begleitforschung sprechen eindeutig dafür, dass viele der befürchteten negativen Auswirkungen von fallpauschalisierten Vergütungen nicht eingetreten sind, insbesondere hinsichtlich einer Verschlechterung der Qualität der Patientenversorgung.»

Dorit Djelid

Kurz gesagt

Mehr Pflegepersonal ausbilden

Das Parlament macht Druck: Bund und Kantone sollen dafür sorgen, dass mehr Pflegepersonal ausgebildet und umgeschult wird oder wiedereinsteigt.

«Angesichts des sich abzeichnenden Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal im Gesundheits- und Sozialwesen» haben National- und Ständerat dem Bundesrat gegen seinen Willen nun mit einer Motion Dampf gemacht. Mit den Kantonen und betroffenen Institutionen soll der Bundesrat Umschulungsmöglichkeiten, den Wiedereinstieg sowie Zweitausbildungen im Bereich Pflegepersonal fördern. Der Zugang zu Ausbildungen soll erleichtert und steuerlich begünstigt werden.

Aus Sicht von H+ ist die Frage der Finanzierung der Aus- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen – besonders für Zweitausbildungen – teilweise noch ungenügend geregelt. Bezüglich Aus- und Weiterbildungsstellen hat die Branche schon sehr viel unternommen und in den letzten Jahren hunderte zusätzlicher Ausbildungsplätze geschaffen.

Conrad Engler

IMPRESSUM
H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.
Redaktion: Conrad Engler, Dorit Djelid, Nicole Fivaz, H+ Bern.
Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, Telefon 031 335 11 11.
H+ ist der nationale Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.