DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2014 – Nr. 2

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Die Zahlen des BFS belegen, dass seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes 1996 die ambulanten Spitalleistungen von den Patientinnen und Patienten markant mehr beansprucht werden. Obwohl die Spitäler mehr leisten, erhalten sie aufgrund der überholten, veralteten Tarifstruktur TARMED immer weniger kostendeckende Abgeltungen. Dies führt zu einer steigenden finanziellen Unterdeckung im ambulanten Spitalbereich. Würde der Bund den subsidiären Eingriff in den ambulanten Abrechnungstarif TARMED wie angekündigt umsetzen, würde sich das bereits vorhandene Defizit nochmals erhöhen. Was es stattdessen braucht, ist eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Gesamtrevision der ambulanten Tarife.

Aber nicht nur punkto Finanzierung sind die Betriebe momentan stark gefordert. Nach Annahme der Masseneinwanderungsinitiative wird sich die Personalknappheit verschärfen. Die Spitäler und Kliniken sind darauf angewiesen, ausländische Arbeitskräfte zu rekrutieren, da nicht genügend Schweizer Personal vorhanden ist. Die Branche fordert darum unbürokratische und flexible Lösungen.

Charles Favre, Präsident H+

Save the date: Am **10. September 2014** präsentiert Ihnen H+ am Parlamentarier-Anlass die Ergebnisse seiner ersten Bevölkerungsbefragung von gfs.bern.

Spitäler leisten mehr und erhalten weniger

Die ambulanten Leistungen der Spitäler werden immer mehr beansprucht. Doch die schlechte Abgeltung durch TARMED führt zu steigenden Defiziten.

Die ambulanten Spitalleistungen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Ihr Anteil am Volumen des gesamten ambulanten Sektors ist seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) von 13 auf 26 % gestiegen. Diese Zunahme ist einerseits auf den medizinischen Fortschritt mit mehr ambulanten Behandlungsmöglichkeiten und andererseits auf die steigende Bedeutung der Spitäler und Kliniken als erste Anlaufstelle zurückzuführen. Die Branche hat auf diese steigende Nachfrage reagiert und das Leistungsangebot erweitert.

Tarife nicht kostendeckend

Die Abgeltung für die ambulanten Spitalleistungen ist jedoch ungenügend und verursacht steigende Unterdeckungen. Für die gesamte Spitalbranche lag das Defizit für die ambulanten Leistungen im Jahr 2013 in der Grössenordnung von 500 Millionen Franken. Wenn der subsidiäre Eingriff des Bundes in den ambulanten Abrechnungstarif TARMED wie angekündigt umgesetzt würde, dann hätten die Spitäler weitere 100–150 Millionen Mindereinnahmen. Es braucht darum so rasch als möglich eine Gesamtrevision von TARMED durch alle Tarifpartner.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Personalkontingente | **H+ fordert praktikable Lösungen**
2 Personalmangel | **Versorgungssicherheit gefährdet**
3 Ausbildung | **Die Spitäler bilden immer mehr Fachleute aus**
3 TARMED | **TARMED-Eingriff gesetzeswidrig**
4 Fakten und Zahlen | **Gefragte ambulante Spitalleistungen**
4 Patientenzufriedenheit | **Top-Noten auch mit SwissDRG**

Personalkontingente

H+ fordert praktikable Lösungen

Fixe Kontingente für ausländisches Spitalfachpersonal sind fahrlässig. Die Branche braucht einen gesetzlichen Sonderstatus, um die Versorgungspflicht weiterhin zu erfüllen.

Die Spitäler und Kliniken können trotz Bildungsanstrengungen ihren Bedarf an Spitalfachkräften nicht abdecken. Es fehlt dazu der inländische Nachwuchs. Die Unterdeckung verstärkt sich durch die Alterung der Gesellschaft und die altersbedingt ausscheidenden Spitalfachleute. Dank einer jährlichen Zuwanderung von ca. 10'000 ausländischen Spitalfachpersonen, erfüllen die H+ Mitgliedinstitutionen heute trotzdem ihre Versorgungspflicht. Damit das so bleibt, sind sie in den nächsten Jahren weiterhin auf mindestens so viele ausländische Fachkräfte angewiesen.

Kontingentvorrang ist zentral

Wenn Kontingente den Nachschub von ausländischem Personal behindern, wird es für die Spitalversorgung unserer Bevölkerung kritisch. H+ fordert deshalb für die Branche flexible Kontingente und bei deren Verteilung einen Vorrang gegenüber anderen Branchen. Betriebe, die Personal aus- und weiterbilden, sollen bei der Kontingentvergabe bevorzugt werden. Spitäler wollen ihren nachgewiesenen Personalbedarf unkompliziert anmelden sowie rasch und unbürokratisch decken können. Diese Forderungen stehen nicht im Konflikt mit dem Verfassungstext und sie sind im Interesse der Schweizer Bevölkerung.

Für Personenfreizügigkeit und Familiennachzug

H+ hält am Personenfreizügigkeitsabkommen mit der EU fest. Die Spitäler akzeptieren das Zwei-Kreise-Modell, lehnen jedoch ein Kontingentsystem, wie es von 1970 bis 2002 bestanden hat oder das Saisonnierstatut ab. Auch Grenzgänger dürfen nicht kontingentiert werden, da sie einen beständigen und unverzichtbaren Fachkräfteanteil darstellen.

Spitäler sind zudem an langfristigen Anstellungen ausländischer Fachkräfte interessiert und deshalb gegen einen eingeschränkten Familiennachzug. Er würde Interessierte von einer Anstellung in der Schweiz abhalten.

Neue Bewilligungskategorie erforderlich

Zur Entlastung der kontingentierten B-Aufenthaltsbewilligungen schlägt H+ eine neue Kategorie mit nicht kontingentierten und auf drei Jahre befristeten Bewilligungen vor. Die Forschung ist auf eine solche Kategorie angewiesen. Sie eignet sich weiter dazu, ausländischen Pflege- und Ärztenachwuchs bei uns aus- und weiterzubilden und so den Mangel an inländischem Nachwuchs teilweise zu kompensieren.

Jürg Winkler

«Um unsere Leistungen für Patienten und Patientinnen auf dem bestehenden hohen Qualitätsniveau zu halten und zu steigern, benötigen wir genügend ausländisches Personal. Dies gilt besonders für die Spitzenmedizin und für die Forschung. Darum benötigen wir bedarfsgerechte Kontingente.»

Dr. med. Werner Kübler, Direktor Universitätsspital Basel



Personalmangel

Versorgungssicherheit gefährdet

Spitäler sind stark von ausländischem Personal abhängig. Darum braucht es unbürokratische und flexible Kontingentlösungen.

Spitäler und Kliniken beschäftigen 32 % Ausländerinnen und Ausländer. Dieser Anteil ist seit Jahren stabil und höher als in der Gesamtwirtschaft mit 22 %. Grenzgänger und Personen mit Daueraufenthalt sind dabei eingerechnet.

Kaum Sprachprobleme

Ausländisches Spitalpersonal stammt hauptsächlich aus den jeweiligen Nachbarländern, spricht also meist eine der Landessprachen. Viele wohnen als Grenzgänger im benachbarten Ausland.

Spitäler und Kliniken benötigen jährlich zusätzlich ca. 10'000 ausländische Arbeitskräfte. Diese Schätzung basiert auf einer durchschnittlichen Fluktuationsrate von 16 % bei allen Angestellten. Dazu kommt die demografische Entwicklung mit einer steigenden Anzahl Pensionierungen und einer abnehmenden Zahl von Schulabgängerinnen, die von allen Branchen stark gesucht sind. Der Zusatzbedarf kann zurzeit nur durch ausländisches Personal gedeckt werden. Wenn die Masseneinwanderungsinitiative restriktiv ausgelegt und umgesetzt wird, droht akuter Personalmangel mit einer Gefährdung der Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen.

Stefan Berger

Ausbildung

Die Spitäler bilden immer mehr Fachleute aus

Der Bedarf an Fachleuten im Gesundheitswesen nimmt stetig zu. Die Spitäler und Kliniken bilden insbesondere im Pflegebereich den grössten Anteil an Personal aus.

In den letzten acht Jahren haben kontinuierlich mehr Personen eine Pflegeausbildung begonnen, Tendenz steigend. Die jahrelangen Bemühungen der OdASanté und ihrer Verbundpartner, die Attraktivität der Lehrgänge zu steigern, zahlen sich nun aus. Ausbildungen auf Sekundarstufe II – Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) und Fachfrau/Fachmann für Gesundheit (FaGe) – sind nicht zuletzt deswegen sehr beliebt, weil sie Vorstufen zu einer tertiären Ausbildung wie zum Beispiel dipl. Pflegefachfrau/-mann HF oder FH darstellen.

Die Spitäler sind unverzichtbare Ausbilder

Konsequente Interessenförderung, Marketing und Rekrutierungsbemühungen seitens der Ausbildungsbetriebe und Bildungsanbieter haben dazu beigetragen, das Interesse an den Gesundheitsberufen zu steigern. Die Spitäler bieten den Grossteil der Ausbildungs- und Praktikumsplätze an. Im Sinne des Masterplans «Bildung Pflegeberufe» leisten sie einen Schlüsselbeitrag zur Deckung des steigenden Personalbedarfs und zur langfristigen Versorgungssicherung.

Herausforderung demografischer Wandel

Die OdASanté und ihre Verbundpartner haben erfolgreich auf die sich rasch verändernde Gesundheitslandschaft und die Patientenbedürfnisse reagiert. Gemäss dem schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan zeichnet sich jedoch bis 2020 trotz dem Zuwachs an Fachkräften ein demografisch bedingter Mangel ab. Diesem gilt es mit geeigneten Lösungen zu begegnen. Gefordert sind weiterhin Koordination und Standardisierung der Pflegeausbildungen an den höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH). H+ und seine Mitglieder übernehmen dabei eine aktive Rolle.

Bernhard Wegmüller



Pflegeausbildungen sind beliebt – Spitäler und Kliniken kommen als Ausbilder dem steigenden Bedürfnis nach.

TARMED

TARMED-Eingriff gesetzeswidrig

Die angekündigte bundesrätliche Verordnung zur politisch motivierten Umverteilung im TARMED verstösst gegen gesetzliche Tarifgrundsätze.

Juristisch steht der Verordnungsentwurf zur Umsetzung der subsidiären Kompetenz des Bundesrates auf wackligen Beinen. Eine betriebswirtschaftliche Herleitung und eine sachgerechte Umsetzung fehlen. Beides sind gesetzliche Auflagen, welche auch der Bundesrat einhalten muss.

Berechnungsgrundlage nicht vorhanden

Eine Berechnung der finanziellen Lücke der Hausärztinnen und -ärzte fehlt. Ursprünglich hatten die Grundversorger 350 Mio. Franken gefordert und es ist nicht nachvollziehbar, wie der Bund in seinem Kommentar zur Verordnung auf eine notwendige Mehrvergütung von 200 Mio. Franken kommt. Noch gravierender sind die fehlenden Berechnungen des generellen Abschlags von 9 % auf den ausgewählten technischen Leistungen. Die Rasenmähermethode führt dazu, dass selbst korrekt bewertete Leistungen herabgesetzt werden, wie zum Beispiel die im 2012 revidierte Schmerztherapie. Nach der fundierten heftigen Kritik im Anhörungsverfahren liegt der Ball nun beim Bundesrat. Er muss sich bei Tarifeingriffen an die Bedingungen für die subsidiäre Kompetenz halten und garantieren, dass sie gesetzeskonform sind. Falls dies nicht geschehen sollte, sind die Tarifpartner und das Parlament gefordert.

Martin Bienlein

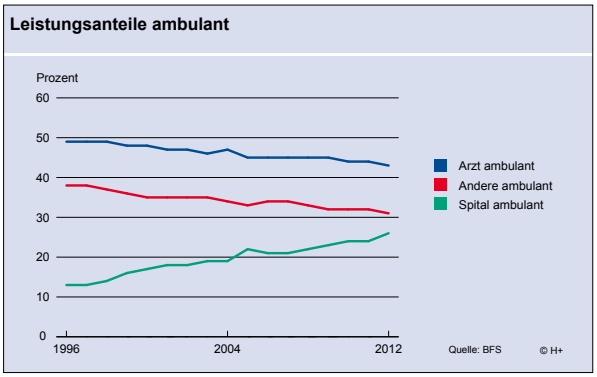
Fakten und Zahlen

Gefragte ambulante Spitalleistungen

Die Nachfrage nach ambulanten Spitalleistungen steigt stetig an. Parallel dazu nehmen die stationären Leistungen anteilmässig ab.

Während der Anteil der ambulanten Behandlungen in den Spitälern und Kliniken seit 1996 ständig gestiegen ist, sank der Anteil der stationären Behandlungen. Bei Einführung des KVG 1996 leisteten die Spitäler ambulante Behandlungen im Wert von 1,4 Mia. Franken, was damals 13 % aller ambulanten Leistungen ausmachte. Frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte erbrachten fast die Hälfte (49 %) oder 5,3 Mia. Franken der ambulanten Leistungen. Dazwischen lagen die anderen Leistungserbringer – Zahnärzte, Spitex, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, andere Paramediziner – mit einem Anteil von 38 % am gesamten ambulanten Leistungsvolumen.

In den folgenden 16 Jahren stieg der Anteil der spitalambulanten Leistungen auf 26 % des Gesamtvolumens, während der Anteil der in Arztpraxen erbrachten Leistungen auf 43 % sank. Im Jahr 2012 waren es betragsmässig 5,4 Mia. Franken spitalambulante Leistungen und 9,6 Mia. Franken praxisärztliche Leistungen. Die übrigen ambulanten Leistungen betrugen zusammen 7,0 Mia. Franken, was 31 % am Gesamtvolumen ausmachte.



Markante Verschiebungen bei den Leistungsanteilen im ambulanten Sektor: Die Spitäler legen zu, während der Anteil der Arztpraxen rückläufig ist.

Hoher Anteil von Selbstzahlern

2012 erreichten die ambulanten Leistungen der Schweiz mit 22,5 Mia. Franken einen neuen Höchststand. Den Grossteil dieser Leistungen finanzieren seit jeher die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP und die privaten Haushalte als Selbstzahler. Bis 2004 waren die Selbstzahler die wichtigsten Kostenträger, ehe sie von der OKP abgelöst wurden. 2012 übernahmen die OKP 9,9 Mia. Franken (44 %) und die privaten Haushalte 9,1 Mia. Franken (41 %). Dahinter folgten mit grossem Abstand andere private Finanzierer, allen voran die Zusatzversicherung (VVG) mit 1,5 Mia., die übrigen Sozialversicherungen – Unfallversicherung, Invalidenversicherung, AHV sowie Militärversicherung – mit 1,2 Mia. und der Staat mit Kantonen und Gemeinden mit 0,8 Mia. Franken.

Conrad Engler

Patientenzufriedenheit

Top-Noten auch mit SwissDRG

Im Einführungsjahr der neuen Spitalfinanzierung blieb die Patientenzufriedenheit unverändert hoch.

Der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ hat nach 2011 die Resultate seiner zweiten Erhebung der Patientenzufriedenheit veröffentlicht. Die neue Spitalfinanzierung und die Umstellung auf die SwissDRG-Fallpauschalen im 2012 hatten keinen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit. Die Behandlungsqualität wurde unverändert hoch bewertet. Die Patientinnen und Patienten benoteten auf einer Skala von 0 bis 10 fünf Qualitätsmerkmale und erteilten den Spitälern und Kliniken auch im 2012 mit Durchschnittswerten zwischen 9 und 9,4 sehr hohen Noten.

Detaillierte Informationen unter www.klinik-monitor.ch → Akutsomatik → Qualität

Stefan Althaus

IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.
Redaktion: Conrad Engler, Stefan Althaus, 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.