DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



August 2014 – Nr. 3

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Erstmals in der Geschichte des KVG greift der Bundesrat bei TARMED direkt in eine Tarifstruktur ein, nimmt politisch begründete Korrekturen vor und beruft sich dabei auf seine neue subsidiäre Kompetenz. Und erstmals in der Geschichte von H+ wehren sich Spitäler und Kliniken mit ihrem Verband mit je einer Beschwerde vor Bundesgericht und vor Bundesverwaltungsgericht gegen eine Verordnung mit Verfügungscharakter, die unseres Erachtens gegen Gesetz und Verfassung verstösst. Neben der Wahrung der rechtlichen Prinzipien geht es H+ auch darum, die Tarifautonomie und die Tarifpartnerschaft zu retten.

Es steht viel auf dem Spiel bei diesem Eingriff, denn er könnte der Anfang vom Ende einer zwar immer wieder arg strapazierten, aber unter dem Strich dennoch erfolgreichen Tarifpartnerschaft sein.

Eine ähnlich grosse Tragweite hat auch die Abstimmung über die Schaffung einer öffentlichen Einheitskasse. Sie würde ebenfalls das Ende der Autonomie der Verhandlungspartner und des regulierten Wettbewerbs einläuten mit der Abschaffung der Wahlfreiheit für die Versicherten und letztlich auch für die Patientinnen und Patienten.

Darum hat H+ die Nein-Parole zur Einheitskasse gefasst.

Charles Favre, Präsident H+

H+ reicht gegen TARMED-Eingriffe Beschwerden ein

H+ wehrt sich zusammen mit 85 Mitgliedern gegen den subsidiären Eingriff des Bundesrates in die TARMED-Tarifstruktur.

Dicke Post für das Bundesgericht und das Bundesverwaltungsgericht: H+ hat mit einer breiten Unterstützung je eine Beschwerde eingereicht gegen den bundesrätlichen Eingriff in die ambulante Tarifstruktur TARMED. Weitere Beschwerden gingen vom Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärzte (fmCh) sowie von der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie (SGR-SSR) ein.

Politisch begründet und nicht sachgerecht

H+ hat schon während der Anhörung zur Verordnung offen und transparent auf die gravierenden Formfehler und inhaltlichen Mängel aufmerksam gemacht. Der Bundesrat ist auf die breite Opposition vieler Leistungserbringer und die kritisierten Verstösse gegen die Verfassung und Gesetzesbestimmungen nicht eingegangen. Er hat die Verordnung mit marginalen Korrekturen verabschiedet und auf den 1. Oktober 2014 in Kraft gesetzt.

Wie angekündigt hat H+ mit Spitälern und Kliniken am 21. Juni 2014 fristgerecht Beschwerden eingereicht und aufschiebende Wirkung verlangt. Die rein politisch begründete Umverteilung von 200 Millionen Franken ist nicht sachgerecht und diskriminiert Spitäler und Kliniken durch den Ausschluss beim Zuschlag für hausärztliche Leistungen.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 TARMED | **Subsidiäre Kompetenz missbraucht**
2 KVG-Leistungen | **Komatrinker-Initiative mit Absturzgefahr**
3 Elektronisches Patientendossier | **Der Kurs stimmt, aber …**
3 Pflegefinanzierung | **Übergangspflege anpassen**
4 Fakten und Zahlen | **Pflegeausbildung: Spitäler am Ball**
4 Volksabstimmung | **Spitäler gegen Einheitskasse**

TARMED

Subsidiäre Kompetenz missbraucht

Nach Ansicht von H+ sind die Bedingungen für den subsidiären Eingriff des Bundesrates in die Tarifstruktur TARMED nicht erfüllt. Verfassung und Gesetz werden verletzt.

Die Beschwerdeschrift von H+ zeigt detailliert auf, dass der Bundesrat die subsidiäre Kompetenz für Eingriffe in die Tarifstruktur missbraucht. Die Verordnung mit Verfügungscharakter setzt politische Zielsetzungen um. Die versprochene Besserstellung der Hausärzte soll durch eine kostenneutrale Umverteilung ermöglicht werden. Das Parlament hat dem Bundesrat die subsidiäre Tarif-Kompetenz jedoch nur zugestanden, damit er bei klar nachgewiesenen Mängeln in die Tarifstruktur eingreifen kann. Zielvorgabe des Gesetzgebers war, dass der Bundesrat die Sachgerechtigkeit der Tarifstruktur wieder herstellen kann, wenn die Tarifparteien sich nicht einigen können. Eine solche Situation liegt jedoch gar nicht vor. Denn der Bundesrat selbst hat noch im Juni 2012 mit der Genehmigung der Version TARMED 1.08 festgestellt, dass die heute verwendete Struktur sachgerecht und gesetzeskonform ist. Seither liegen dem Bundesrat keine neuen Erkenntnisse vor, die eine Veränderung der Situation belegen oder auch nur nahelegen würde.

Kostenneutralität verstösst gegen Sachgerechtigkeit

Hintergrund des Eingriffs ist denn auch nicht ein nachgewiesener Mangel der Tarifstruktur, sondern ein politisches Versprechen, das der Bundesrat den Initianten der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» abgegeben hat: Wenn die Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückgezogen wird, dann werden die Hausärzte rasch um 200 Mio. Franken bessergestellt.

Mit der Vorgabe der Kostenneutralität stellte der Bundesrat den Tarifpartnern eine Rahmenbedingung auf, die mit dem Gebot einer sachgerechten Tarifstruktur grundsätzlich unvereinbar ist. Die Verhandlungen waren schon dadurch zum Scheitern verurteilt.

Spitäler und Kliniken werden diskriminiert

Aus Sicht der Spitäler besonders stossend ist weiter, dass sie durch die Massnahmen des Bundesrates offen diskriminiert werden. Die Grundversorger in freier Praxis dürfen die neue Zuschlagsposition anwenden, die Spitäler aber sind explizit davon ausgeschlossen, auch wenn sie genau dieselben Leistungen erbringen. In Kombination mit den nicht betriebswirtschaftlich begründeten Kürzungen der technischen Leistungen von ca. 2700 Tarifpositionen um 8.5 % sind die Spitäler die Hauptleidtragenden der angefochtenen Verfügung.

Conrad Engler

«Stossend an dieser Verordnung ist vor allem, dass gleiche hausärztliche Leistungen ungleich abgegolten werden. Wir Spitäler werden dadurch benachteiligt, obwohl wir in der Grundversorgung eine tragende, wichtige Rolle spielen.»

Rolf Zehnder, Spitaldirektor Kantonsspital Winterthur



KVG-Leistungen

Komatrinker-Initiative mit Absturzgefahr

Die Selbstzahlung für Komatrinker birgt drei Probleme: Paradigmenwechsel an einem «untypischen» Fall, Verletzung der Verhältnismässigkeit und Regelungen von Details.

H+ lehnt die parlamentarische Initiative 10.431 zu den Komatrinkern aus folgenden Gründen ab. Die Selbstzahlung für Komatrinker wäre ein Paradigmenwechsel hin zum Verursacherprinzip. Solch einen grundlegenden Wandel sollte das Parlament nicht an einem populären, aber «untypischen» Fall vollziehen. Es wäre eine Übung am falschen Objekt mit ungewissen Folgen und Konsequenzen. Wird die Pandora-Büchse «Verursacherprinzip» geöffnet, dann stellt sich die Frage, ob das dann auch für Lungenkrebs bei Rauchern, Herz- und Kreislauferkrankungen bei Übergewichtigen usw. gelten würde.

Fehlende Verhältnismässigkeit

Komatrinker verursachen im Vergleich zu Alkohol- und Drogenabhängigen oder anderen Patientengruppen gesamthaft betrachtet relativ geringe Kosten. Es wäre daher unverhältnismässig, dass sie die Spitalrechnung als Einzige selber tragen müssen.

Schliesslich soll der Gesetzgeber die Prinzipien der zu übernehmenden Leistungen festlegen. Es macht keinen Sinn, bei über 6000 Krankheiten und 8000 Behandlungen im KVG einzelne Leistungen auszuschliessen.

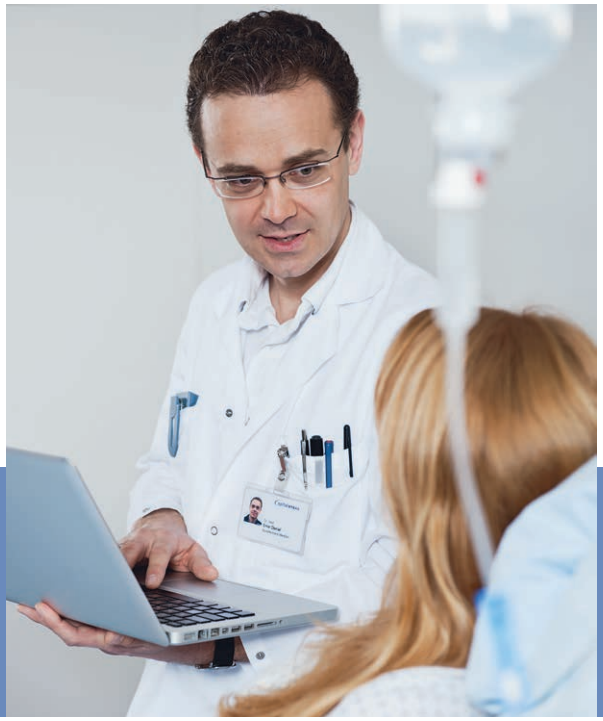
Martin Bienlein

Elektronisches Patientendossier

Der Kurs stimmt, aber …

Das elektronische Patientendossier ist vom Ständerat gutgeheissen worden und geht im Parlament in die nächste Runde. H+ unterstützt den eingeschlagenen Kurs mit gewissen Vorbehalten.

Bundesrat und Parlament treiben die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers weiter voran und ergänzen damit die bereits lancierten eHealth-Projekte «eImpfdossier» und elektronisches Medikationsdossier. H+ begrüsst die Stossrichtung, jedoch unter Vorbehalten. Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) und die entsprechende Botschaft vom 29. Mai 2013 beinhalten folgende kritische Punkte.



Unnötige Identifikationsnummer

Die vorgesehene zusätzliche Identifikationsnummer sorgt für unnötige Kosten und führt zu Fehlern sowie Verwechslungen. Die von den Spitälern bereits verwendete AHV-Nummer ist ihr vorzuziehen, da sie datenschutzkonform und kostengünstig ist sowie wenig Verwechslungsgefahr birgt.

Sowohl Patienten als auch Ärzte bzw. Leistungserbringer im ambulanten Sektor dürfen freiwillig über die Nutzung eines elektronischen Patientendossiers entscheiden. Diese doppelte Freiwilligkeit behindert einen effizienten Informationsfluss und führt zu unvollständigen Patientendossiers. Für H+ ist klar: Alle Leistungserbringer sollen dazu verpflichtet werden, ein elektronisches Patientendossier anzubieten. Dabei sollen schwierige und chronische Behandlungen im Fokus sein.

Mangelnde finanzielle Ressourcen

Die Spitäler müssen seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung mit erheblich mehr Druck zurechtkommen. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers bedeutet weiteren Mehraufwand an zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen.

Caroline Piana

Dem elektronischen Patientendossier gehört die Zukunft. Vor der Einführung müssen die rechtlichen Grundlagen geschaffen und Stolpersteine beseitigt werden.

Pflegefinanzierung

Anpassungen bei der Übergangspflege erforderlich

Sollte die Pflegefinanzierung revidiert werden, so ist die Übergangspflege miteinzubeziehen. H+ fordert, die vergütete Behandlungsdauer zu verlängern und die Hotellerie aufzunehmen.

Die revidierte Pflegefinanzierung ist 2011 in Kraft getreten. Für die Spitäler und Kliniken bewirkt die Ausgestaltung der Übergangspflege, dass sie diese kaum mehr anbieten. Zwei Anpassungen sind nötig, um dem entgegenzuwirken.

Behandlungsdauer auf 21 Tage verlängern

Die heutige Dauer von 14 Tagen ist zu kurz. Eine Erhebung bei den H+ Mitgliedern zeigt, dass die notwendige Übergangspflege in der Regel 21 Tage beansprucht. Die Patientinnen und Patienten werden heute zu früh entlassen oder zu lange in der Akutstruktur gelassen. Fehlversorgung ist die Folge davon.

Einbezug der Hotellerie

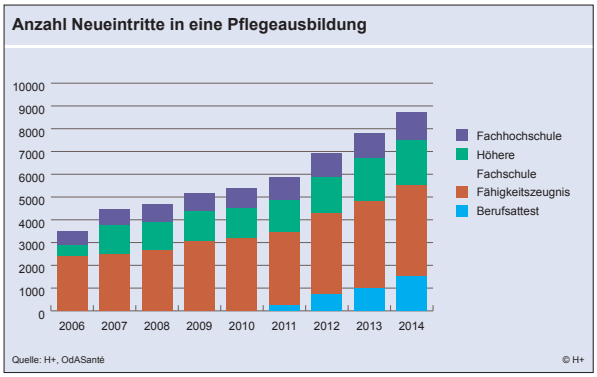
Bisher ist die Hotellerie bei der Finanzierung aus der Übergangspflege ausgeschlossen worden. Das hat den finanziellen Druck auf die Patientinnen und Patienten erhöht, welche diese Kosten übernehmen müssen. Dadurch entsteht ein Anreiz, so lange als möglich im Akutspital zu bleiben. Sachlich ist der Ausschluss der Hotellerie nicht zu begründen. Aus Sicht von H+ ist die heutige Regelung der Übergangspflege ein Rohrkrepierer. Das Parlament hat es bei der Revision in der Hand, Fehlanreize zu eliminieren.

Martin Bienlein

Fakten und Zahlen

Pflegeausbildung: Spitäler am Ball

Die Eintritte in einen Pflegeberuf haben in den letzten sechs Jahren deutlich zugenommen, Tendenz weiter steigend.



Pflegeausbildungen: Erhebliche Zunahme der Neueintritte in allen Berufskategorien.

Die Zahl der Neueintritte in eine Pflegeausbildung hat sich zwischen 2006 und 2012 nahezu verdoppelt. Dies zeigen die Zahlen der Bildungsstatistiken des BFS sowie die Berechnungen der OdASanté und von H+.

Die stärkste Zunahme verzeichnete mit +210 % die diplomierte Pflege auf Niveau Höhere Fachschule (HF). Auf Niveau Fachhochschule (FH) gab es im gleichen Zeitraum eine Zunahme von 80 %. Die Neueintritte bei der Ausbildung zur Fachperson Gesundheit (FAGE) mit Eidg. Fähigkeitszeugnis nahmen ebenfalls zu: +50 %. Für die Ausbildung Assistent/in Gesundheit mit Eidg. Berufsattest liegen Zahlen seit 2011 vor. Demnach steigerten sich die Neueintritte innert Jahresfrist von 225 auf 717 Personen.

Hält der steigende Trend an, ist 2014 mit einer Zahl von 8700 neu begonnenen Pflegeausbildungen zu rechnen. Das würde eine Steigerung um das Zweieinhalbfache gegenüber 2006 bedeuten. Prozentual werden bei den FAGE mit 46 % aller neu begonnenen Pflegeausbildungen am meisten Eintritte erwartet, gefolgt vom tertiären Bereich mit 37 % und der Ausbildung Assistent/in Gesundheit mit Eidg. Berufsattest mit 17 %.

Anzahl Wiedereinsteigerinnen ebenfalls zunehmend

Nicht nur im Ausbildungsbereich sind positive Entwicklungen zu beobachten. Attraktive Angebote, beispielsweise ein Mitarbeiter-Pool mit flexiblen Arbeitseinsätzen, überzeugen Mütter nach dem Mutterschaftsurlaub rasch wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren. Für Wiedereinsteigerinnen, die lange nicht im Beruf tätig waren, werden spezielle Programme und Kurse angeboten. Sie unterstützen die Rückkehrerinnen dabei, ihr Wissen aufzufrischen und so den Beruf gemäss heutigen Standards auszuüben.

Jürg Winkler

Volksabstimmung

Spitäler gegen Einheitskasse

H+ hat, gestützt auf eine Mitgliederbefragung mit klarer Ablehnung, die Nein-Parole gefasst für die Abstimmung über die Einheitskasse.

H+ tritt für freiheitliche Lösungen im Gesundheitswesen und Handlungsspielraum für alle Akteure ein. Das stärkt den Wettbewerb für gute Versorgungsmodelle und Qualität. Neben der Freiheit der Patienten bei der Wahl ihrer Ärzte, Spitäler und Kliniken gehört auch die Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung dazu.

Eine Monopolkasse lässt keine Wahl mehr zu und widerspricht der freiheitlichen Grundhaltung von H+. Die öffentliche Krankenkasse könnte gegenüber den Versicherten und Leistungserbringern monopolistisch dominant auftreten. Vermehrte politische Eingriffe und Einschränkungen wären die Folgen.

Bei knappen Finanzen und Ressourcen droht eine Rationierung der Leistungen durch die Einheitskasse bei der Grundversicherung.

H+ setzt sich für eine Medizin von hoher Qualität für alle ein.

Nicole Fivaz

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.