



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



November 2013 – Nr. 4

# BUNDESHAUS



## EDITORIAL

H+ begrüsst, dass sich der Bundesrat mit Gesundheit2020 strategische Überlegungen zur Gesundheitspolitik macht, kritisiert hingegen sowohl einige Grundsätze wie auch Details. So vermisst H+ eine konkrete Vision und Strategie. Der Grundtenor des Papiers geht in Richtung mehr Planung und Steuerung basierend auf noch mehr vergangenheitsbasierten Daten. Das Gesundheitswesen ist aber charakterisiert durch Komplexität, Dynamik und damit auch Wandel.

Bei den Tarifen muss es Ziel sein und bleiben, gemeinsame, sinnvolle und umsetzbare Lösungen zu finden. Das Diktat von oben schafft nur selten die nötige Klarheit, da der Teufel meist im Detail steckt. Dass die Spitäler durchaus in der Lage sind, gemeinsam mit anderen Tarifpartnern Lösungen zu finden, welche die sachlichen und politischen Ansprüche erfüllen, zeigen die Beispiele Transplantations- und Dialyseverträge mit dem SVK.

Auch bei der hochspezialisierten Medizin ortet H+ Verbesserungspotenzial. Hier gilt es, klare Kriterien und Prozesse für die Zuteilungen zu definieren und Transparenz in den Abläufen zu schaffen.

Charles Favre, Präsident H+

## Zertifizierung nach REKOLE®

Spitäler und Kliniken lassen sich von unabhängigen Prüfstellen zertifizieren und beweisen damit ihre Leistungs- und Kostentransparenz.

Damit die Spitäler und Kliniken die Umsetzung der gesetzlichen Auflagen nachweisen können, hat H+ ein unabhängiges Zertifizierungsverfahren aufgestellt. Zum heutigen Zeitpunkt sind 34 Spitäler und Kliniken aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie zertifiziert.

### Alle Akteure im Gesundheitswesen profitieren

Mit der Zertifizierung hat H+ ein System geschaffen, das die Übereinstimmung des betrieblichen Rechnungswesens mit den REKOLE®-Vorgaben feststellt und als Gütesiegel dient für die korrekte Umsetzung von REKOLE® und der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung (VKL). Die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten wird bestätigt und schweizerische Leistungsvergleiche unter den Spitalern werden erleichtert. Die Spitäler und Kliniken erfüllen mit der Zertifizierung REKOLE® die gesetzlichen Bestimmungen.

Für die Spitäler bedeutet die Zertifizierung ein Gütesiegel für die Transparenz des betrieblichen Rechnungswesens, eine substanziiell gestärkte Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen und verlässliche Falldaten auf nationaler Ebene. Zahlreiche Kantone haben diesen Mehrwert erkannt und verlangen darum diese bereits als Standard.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

## INHALT

2 Spitalplanung | **HSM: Klare Kriterien und transparente Prozesse**  
2 Qualität | **Braucht es ein Bundesinstitut?**  
3 Subsidiäre Kompetenz | **Tarife gesetzeskonform anpassen**

3 Hausarztmedizin | **H+ unterstützt Gegenvorschlag**  
4 Fakten und Zahlen | **Entwicklung Spitalkosten**  
4 Spitalinformation.ch | **Spitäler schaffen Transparenz**

## Spitalplanung

# HSM: Klare Kriterien und transparente Prozesse

H+ ist von der Notwendigkeit der Konzentration der hochspezialisierten Medizin überzeugt.

Es braucht jedoch klare Kriterien und transparente Prozesse.

Der Konzentrationsprozess in der hochspezialisierten Medizin ist wichtig und richtig. Jedoch werden aus Sicht der Spitäler und Kliniken in manchen Bereichen Entscheide zu willkürlich und vor allem ohne Einbezug der Spitäler gefällt. Hier braucht es nun klare Kriterien und transparente Prozesse.

### H+ als wichtiger Partner

Als Branchenverband ist H+ bestrebt, konstruktiv am Prozess der Planung der seltenen, hochspezialisierten Leistungen mitzuarbeiten. Dank grossem Fachwissen kann der Branchenverband mithelfen, patientenfreundliche, qualitativ hochstehende und effiziente Lösungen zu erarbeiten. Doch dies gelingt nur, wenn H+ mit seinen Spitälern und Kliniken als Hauptbetroffene gleichwertig mit der GDK, der SAMW und den ärztl. Fachverbänden in das Fachorgan der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) einbezogen wird.

### Künftige Planung über einheitliche Kriterien

Aus Sicht von H+ kann die künftige Planung der hochspezialisierten Medizin nur über transparente, einheitliche Kriterien erfolgen. Im Weiteren sind gegenseitige Abhängigkeiten zwischen verschiedenen Leistungsaufträgen zu beachten. So

sollte beispielsweise die Zulassung als Weiterbildungsstätte nicht von einem HSM-Leistungsauftrag abhängen. Hat jedoch ein bestimmtes Spital einen HSM-Leistungsauftrag, so kann verlangt werden, dass sich das Spital an einer bestimmten Weiterbildung beteiligen muss. Weiter müssen die Zulassungsentscheide regelmässig überprüft werden und es muss ein wiederkehrendes Bewerbungsverfahren nach einheitlichen Kriterien erfolgen.

### Keine Monopole

Bei der Leistungszuteilung ist zu beachten, dass keine Monopole gebildet werden. Dies bedeutet, wo Leistungen mit Netzwerkpartnern erbracht werden sollen, müssen die einzelnen Spitäler und Kliniken frei sein, mit welchem zugelassenen Netzwerkpartner sie zusammenarbeiten. Zwar können Netzwerkzentren ihren Netzwerkpartnern konkrete Vorgaben machen – beispielsweise qualitative Vorgaben. Es muss jedoch ausgeschlossen sein, dass die Zentren via HSM-Planung im konkreten Behandlungsfall über den Ort der Leistungserbringung innerhalb des Netzwerks entscheiden.

Dorit Djelid

«Leistungsaufträge an über 20 Spitäler ist nicht Konzentration hochspezialisierter Medizin sondern nationale Spitalplanung. Will HSM nicht zum Kartell einiger Spitäler und Kantone verkommen, brauchen wir ein transparent strukturiertes Vorgehen.»

Rolf Zehnder, Spitaldirektor Kantonsspital Winterthur



## Qualität

# Braucht es ein Bundesinstitut?

Das vom Bund forcierte eigene nationale Qualitatsinstitut bringt keinen Mehrwert. Bestehende Organisationen können solche Aufgaben besser erfüllen.

Grundlagen erarbeiten, Forschung und Qualitatsprogramme durchführen, Qualitätsindikatoren erstellen sowie Leistungen bewerten: Dies sollen die Aufgaben des neuen nationalen Qualitatsinstituts sein, so wie es sich das BAG vorstellt. Die Kompetenzen für solche Tätigkeiten sind aber schon durch geltende KVG-Artikel abgedeckt und die Aufgaben werden grösstenteils bereits durch bestehende Institutionen erfüllt.

Zur Qualitätssicherung kann der Bund Indikatoren und Leitlinien erstellen, bzw. erstellen lassen. Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) beurteilt und bewertet heute schon KVG-Leistungen. Für die

Vergütung von Arzneimitteln und medizinischen Gegenständen gibt es Bundes-Kommissionen, die selber oder extern Leistungen bewerten lassen können, z.B. durch das Medical Board.

Mit der neuen Spitalfinanzierung werden durch den nationalen Qualitatsverein ANQ Daten bei allen Spitälern erhoben und ausgewertet. Die Stiftung Patientensicherheit betreibt praxisorientierte Verbesserungsprogramme und bindet die Leistungserbringer direkt ein. Es braucht weder ein neues nationales Qualitatsinstitut noch ein Gesetz für all diese Arbeiten.

Martin Bienlein

## Subsidiäre Kompetenz

# Tarife gesetzeskonform anpassen

Mit der subsidiären Kompetenz will der Bundesrat erstmals in das ambulante Tarifwerk TARMED eingreifen. Die Anpassungen müssen jedoch sachgerecht sein.

Bei den Verhandlungen über die Umverteilung von 200 Millionen Franken an die Hausärzte und die vom Bundesrat vorgegebene «Gegenfinanzierung» scheiterten santésuisse und FMH auf der Zielgeraden.

Die politische Vorgabe der raschen und kostenneutralen Umverteilung stellte die Revision von Anfang an unter einen schlechten Stern. Die Tarifpartner sollten innerhalb kürzester Zeit eine Revision des komplexen TARMED schaffen, während das BAG an der Revision des relativ einfachen Labortarifs – notabene dem Auslöser der Hausarztinitiative – nun seit gut drei Jahren arbeitet. Zudem ist der Spagat zwischen der geforderten Umverteilung gemäss Bundesrat und «betriebswirtschaftlich und sachgerecht» gemäss Krankenversicherungsgesetz offensichtlich.

### 200 Millionen mehr für Grundversorger

Bundesrat Berset kündigte bei der Präsentation des Masterplans an, dass nun der Bundesrat die Tarifstruktur anpassen wird: «Dabei werden die jährlich 200 Millionen Franken zugunsten der Grundversorger innerhalb des TARMED gegenfinanziert.»

### H+ wehrt sich gegen politische Eingriffe

H+ bedauert das Scheitern der Verhandlungen und ist besorgt über den Eingriff des Bundes in den TARMED. Für den Branchenverband ist nun entscheidend, dass nicht isolierte, politisch motivierte Eingriffe in die Tarifstruktur erfolgen.

H+ wird sich im Rahmen der Anhörung für die Interessen der Spitäler und Kliniken einsetzen und sich gegen jegliche nicht gesetzeskonforme Eingriffe in die Tarifstruktur wehren. H+ bietet jedoch weiterhin Hand für eine betriebswirtschaftlich korrekte und sachgerechte Anpassung des TARMED und treibt dafür die Gesamtrevision mit der FMH und der MTK weiter voran.

Conrad Engler



Auch Spitäler und Kliniken sind wichtige Pfeiler in der Grundversorgung.

## Hausarztmedizin-Initiative

# H+ unterstützt Gegenvorschlag

H+ begrüsst den Rückzug der Hausarztmedizin-Initiative und unterstützt wie das Parlament den Gegenvorschlag. Damit erhält die Grundversorgung den nötigen Stellenwert.

Nach zähem Ringen im Rahmen des Masterplanes Hausarztmedizin präsentierte die breit abgestützte Trägerschaft Ende September 2013 «Lösungen für die Probleme der Hausärzteschaft und der medizinischen Grundversorgung». Der Kompromiss kommt den Anliegen der Hausarztmedizin-Initiative soweit entgegen, dass die Initianten ihr Volksbegehren zurückzogen.

Einigen konnte man sich auf Reformen in Bildung und Forschung sowie eine verbesserte finanzielle Abgeltung von Leistungen im Praxislabor und in der Grundversorgung. Das Parlament stimmt dem ausgewogenen Gegenvorschlag mit

grossen Mehrheiten zu. Damit wird die von H+ geforderte Gleichbehandlung der Grundversorgung in Arztpraxen sowie in Spitälern und Kliniken garantiert und die freie Arzt- und Spitalwahl nicht eingeschränkt. H+ steht auch der «angemessenen Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin» positiv gegenüber, die nun in der Verfassung verankert werden soll. Dies gilt auch für den Grundsatz «für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität».

Conrad Engler

# Entwicklung der Spitalkosten

Die Kosten der Schweizer Akutspitäler haben sich zwischen 2011 und 2012 sehr moderat entwickelt. Die Zunahme pro stationäre Behandlung betrug 1.6 %.

Seit einigen Jahren verfügen die Spitäler und Kliniken mit dem Verein SpitalBenchmark über eine nationale Organisation, um ihre Leistungen und Kosten untereinander zu vergleichen. Im Jahr 2012 lieferten 69 Akutspitäler mit 100 Standorten ihre Angaben zu über 760'000 stationären Behandlungen an diese Organisation. Das heisst, gut 64 % aller Spitalbehandlungen sind abgedeckt.

Die Auswertung dieser detaillierten Daten zeigt, dass die Kosten in den Spitälern zwischen 2011 und 2012 pro behandeltem Patient um moderate 1.6 % angestiegen sind. Diese Zahl widerspricht klar den Aussagen von santésuisse, welche die Spitäler im Rahmen der herbstlichen Prämienrunde als «Kostentreiber» bezeichnete.

## Versicherer verzerren Kosten-Wahrheit

santésuisse verschleiert bei ihren medialen Vorwürfen an die Spitäler gerne drei Dinge. Erstens werden mit der neuen Spitalfinanzierung auch die Investitions- und Ausbildungskosten

ten der Spitäler über die Leistungen bezahlt. Zweitens hat das Parlament den Kantonen die Möglichkeit gegeben, den neuen Kostenteiler zwischen Kantonen und Krankenversicherern etappenweise bis 2017 umzusetzen. Diese gesetzlichen Regelungen, welche die Krankenkassen zum Teil mehr belasten, dürfen nicht den Spitälern vorgeworfen werden.

Drittens steigt die Zahl der ambulanten Behandlungen in den Spitälern seit Jahren deutlich an. Dass die medizinische Innovation immer mehr ambulante Behandlungen erlaubt und sich zunehmend Patienten direkt in Spitalambulatorien statt in Arztpraxen behandeln lassen, würde in jeder anderen Branche als Zeichen der hohen Qualität und Dienstleistungsbereitschaft gelten. Dies umso mehr als die Spitäler mit den heute viel zu tiefen TARMED-Taxpunktwerten einen jährlichen Verlust von CHF 500 Mio. in Kauf nehmen müssen.

Bernhard Wegmüller

## Spitalinformation.ch

# Spitäler schaffen Transparenz

H+ hat sein dreisprachiges Portal [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) komplett überarbeitet und ausgebaut. Mit der Mobile-App ist das Portal immer verfügbar.

Mit der Neulancierung von [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) schafft H+ Transparenz in der Spital- und Klinik-Branche. Die Website ist für Patienten sowie Zuweiser eine wertvolle Hilfe bei der Spitalsuche. Dank [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) findet man schnell und einfach das passende Spital, abgestimmt auf die eigenen Bedürfnisse.

Das Portal wartet mit neuen Suchfunktionen für die Akutsomatik, die Psychiatrie, die Rehabilitation und für Notfallstationen auf. Als Novum ist [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) auch als kostenlose Mobile-App verfügbar.

Die Inhalte des Portals beruhen auf den Angaben der Betriebe, ergänzt durch Leistungsstatistiken des Bundesamts für Statistik BFS.

Nicole Fivaz



## 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](mailto:geschaeftsstelle@hplus.ch), [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch), Telefon 031 335 11 11.

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