

IN F O

Oktober 2015 / Nr. 93

Editorial	3
Wir stellen vor	4
Ambulante Angebote der Klinik Sonnenhalde Bethesda Spital schweizweit als erstes ambulantes und stationäres osteologisches Schwerpunktzentrum zertifiziert Weitere Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Claraspital und der Merian Iselin Klinik	
Aus anderer Optik	7
1291 Tage DRG	
Info aktuell	10
Reha Chrishona erhält Gütesiegel REKOLE® Telebasel-Sendung «Diagnose» wird ausgebaut Erfolgreicher Seitenwagen-Ausfahrt-Event des REHAB Basel	
Kontakt	12
Ihre Gesprächspartner bei den Basler Privatspitälern	

Redaktion Info

Rudolf D. Grüniger, Informationsbeauftragter
Basler Privatspitäler-Vereinigung
Im Kleeacker 6, 4108 Witterswil

Abdruck von Beiträgen erwünscht



Martin Birrer
Präsident der Basler
Privatspitäler-Vereinigung

Seit die Gesundheitsdirektoren von Basel-Stadt und Basel-Landschaft vor der Sommerpause ihre Absicht, eine regionale Spitalgruppe zu bilden, publik gemacht haben, laufen die Diskussionen heiss. Was bedeutet das für die Patientinnen und Patienten, was fürs Personal? Wie wird die Notfallversorgung sichergestellt, wo sollen zukünftig all die Behandlungen stattfinden? Ist die Idee einer Tagesklinik auf dem Bruderholz genügend durchdacht und würde ein solches Angebot von den (baselstädtischen) Patienten überhaupt akzeptiert? Ist mit Engpässen, Wartelisten und Qualitätseinbussen zu rechnen?

Erst wenig thematisiert wird hingegen die Frage, welchen zusätzlichen Beitrag die Privatspitäler zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung leisten können und sollen. Mit zahlreichen Disziplinen – wie Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Akutgeriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation – bieten die gemeinnützigen Basler Privatspitäler ein umfassendes, breites Leistungsangebot. Dank immer kürzer werdenden stationären Behandlungen entstehen in manchen Disziplinen Kapazitätsreserven, die auch den Einwohnerinnen und Einwohnern des Nachbarkantons zur Verfügung stehen. Und dies notabene zu tieferen Kosten als in den kantonseigenen Spitälern.

Dass die Geburtsabteilung des Bruderholzspitals schon bald ins Bethesda Spital wechselt, ist in einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung ein Glücksfall: In der Geburtshilfe steht den Fachärztinnen und -ärzten bereits eine moderne Infrastruktur zur Verfügung. Dank höherer Fallzahlen wird die Qualität tendenziell besser und die Leistungen werden im Durchschnitt günstiger. Angesichts des äusserst verkehrsgünstigen Standortes einschliesslich neuem Parking müssen sich auch die Motorisierten punkto Erreichbarkeit keine Sorgen mehr machen.

An der Informationsveranstaltung vom 24. August haben die gemeinnützigen Basler Privatspitäler – nach gut drei Jahren DRG – Gelegenheit zur Standortbestimmung geboten. Zahlreiche Vertreterinnen

und Vertreter der beiden Kantonsparlamente und der beiden Gesundheitsdirektionen fanden sich im Adullam Spital ein, um von Dr. Thomas Heiniger, dem SwissDRG-Präsidenten und Zürcher Gesundheitsdirektor, Neues zum Stand der Umsetzung zu erfahren. Die im Vorfeld befürchteten negativen Auswirkungen der Fallpauschalen sind gemäss bisherigen Erkenntnissen erfreulicherweise weitgehend ausgeblieben. Wie im Kanton Zürich entspricht die Umsetzung auch in den beiden Basler Halbkantonen weitgehend dem Prinzip der gleich langen Spiesse für kantonale und für private Spitäler. Im Quervergleich aufgefallen ist allerdings die recht unterschiedliche Eigenkapitalausstattung der verselbständigten kantonalen Spitäler. Diesbezüglich hat sich der Kanton Basel-Stadt 2012 recht grosszügig gezeigt. Die damals geschaffene ungleiche Ausgangslage könnte sich noch weiter akzentuieren, falls der Kanton die anstehenden Investitionen der eigenen Spitäler zu Vorzugskonditionen finanziert. Während z.B. der Kanton Zürich per Gesetz für alle Listenspitäler (öffentliche und private) identische Finanzierungsmöglichkeiten vorsieht, ist dies in Basel formell noch nicht geregelt. Im Hinblick auf grössere Bauvorhaben hat der Kanton Basel-Stadt nun erste langfristige Kredite zu durchaus erstaunlichen Konditionen an eigene Spitäler vergeben. Baukredite mit einer Laufzeit von 20 Jahren könnten auf dem Kapitalmarkt niemals zu 0,595 % p.a. aufgenommen werden. Falls diese Finanzierungsmöglichkeit ausschliesslich für kantonseigene Spitäler gilt, käme dies einer indirekten Subventionierung nahe und würde dem vom Gesetzgeber gewünschten fairen Wettbewerb klar zuwider laufen.

Wir freuen uns, dass die Gesundheitsdirektionen von BS und BL die gemeinnützigen Privatspitäler in die weitere Diskussion partnerschaftlich einbeziehen wollen und nun alle Beteiligten auf Ende Oktober zu einer Tagung eingeladen haben. Wenn es um die Gewährleistung und faire Finanzierung der regionalen Gesundheitsversorgung geht, werden wir uns gerne weiterhin und mit Engagement beteiligen.

Ambulante Angebote der Klinik Sonnenhalde

Die meisten psychischen Störungen kann man gut ambulant behandeln. Auch akute psychische Krisen können oftmals ambulant aufgefangen werden, so dass eine stationäre Einweisung vermieden wird.

In der Klinik Sonnenhalde überprüfen die Ärzte auch bei Zuweisungen für stationäre Behandlungen in einem ambulanten Abklärungsgespräch, ob nicht eine viel weniger kostenintensive, aber ebenso erfolgreiche ambulante oder teilstationäre Therapie durchgeführt werden könnte. Die Nachfrage nach ambulanten Therapiemöglichkeiten ist steigend. Nicht selten sind stationäre Einweisungen nötig, weil die ambulante Versorgung nicht ausreichend möglich ist. Deshalb hat die Klinik Sonnenhalde ihre ambulanten Angebote in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut und investiert in einen Neubau, der unter anderem für eine Erweiterung des ambulanten und tagesklinischen Angebots vorgesehen ist.

Ambulante Angebote in Riehen und Basel

Im Ambulanten Dienst der Klinik Sonnenhalde werden erwachsene Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen und aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen behandelt. Zu einem kleinen Teil können auch Kinder und Jugendliche abgeklärt werden.

An den beiden Standorten in Riehen und Basel bietet ein Team aus Ärzten, Psychologinnen, Sozialarbeitenden sowie Ergo-, Kunst- und Atemtherapeutinnen vielfältige ambulante Therapien an. Je nach der Situation und den Zielen eines Patienten werden die Art der Interventionen und Therapien individuell zusammengestellt (z.B. Psychotherapie, Medikamente, spezifische Gruppentherapie). Der Rahmen und die Zeitdauer einer ambulanten Behandlung sind daher sehr unterschiedlich. Sie reichen von akuten Kriseninterventionen über Abklärungen und Beratungen, Konsilien für andere Fachärzte und Spitäler bis hin zu längeren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen. Neben den Einzeltherapien werden auch Familien- und Paartherapien durch-

geführt. Dies nach anerkannten Methoden wie tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, kognitiver Verhaltenstherapie, systemischer Therapie, Schematherapie und körperzentrierter Therapie.



Gruppenpsychotherapien

Aktuell werden folgende Gruppenpsychotherapien für ambulante Patienten angeboten:

- Depressionsgruppe
- Stresstoleranzgruppe für emotionale Instabilität (dialektisch-behaviorale Therapie)
- Gruppentherapie für Essstörungen
- Ergotherapie/Kunsttherapie

Dank diesem multimodalen und multiprofessionellen Therapieangebot steht eine breite Palette qualitativ hochstehender Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Die ambulante Behandlungsintensität kann situativ und individuell angepasst werden. Dieses breite Spektrum und die Flexibilität sind nötig, um auch Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und Mehrfachdiagnosen oder mit schwierigen sozialpsychiatrischen Fragestellungen erfolgreich ambulant behandeln zu können.

Bethesda Spital schweizweit als erstes ambulantes und stationäres osteologisches Schwerpunktzentrum zertifiziert

Der Wissenschaftliche Dachverband Osteologie e.V. (DVO) zertifiziert ambulante und stationäre Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die in besonderer Weise eine definierte Kompetenz und nachgeprüfte Qualität in der Prävention und Versorgung osteologischer Krankheiten unter Beweis gestellt haben. Die zertifizierten Einrichtungen befinden sich derzeit auf dem besten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf diesem Gebiet.

Das Bethesda Spital erhält als erste Schweizer Einrichtung dieses Qualitäts-Zertifikat für ihr ambulantes und stationäres Angebot im Bereich der Osteoporose. Frau Dr. med. Sigrid Jehle-Kunz leitet seit 2013 die Osteoporosesprechstunde an der Rheumaklinik des Bethesda Spitals und hat mit Ihrem Fachwissen und ihrer langjährigen Erfahrung entscheidend zur Erlangung des Zertifikats beigetragen. Sie betreut jährlich hunderte ambulante Patientinnen und Patienten mit osteologisch-metabolischen Erkrankungen und ist bei der Betreuung der stationären Patientinnen und Patienten mit Osteoporosefrakturen involviert. Gemeinsam mit Dr. med. Michael Gengenbacher, Chefarzt Rheumatologie/Zentrum Rheuma Rücken Schmerz, setzt sich Frau Jehle-Kunz für eine bessere Prävention der Osteoporose ein. So werden regelmässig Risikofaktoren für diese Erkrankung bei den stationären Patientinnen und Patienten erhoben, damit diese bis anhin unterdiagnostizierte Erkrankung frühzeitig erkannt und behandelt werden kann. Eine Verhinderung von Frakturen trägt kurz- und längerfristig zu einer besseren Lebensqualität bei und reduziert Gesundheitskosten.

Die Wichtigkeit der Krankheit

In der Schweiz ist ein Viertel der Bevölkerung im Alter von über 50 Jahren von Osteoporose betroffen, Frauen mehr als doppelt so oft wie Männer. Jede dritte Frau und jeder siebte Mann erleidet in der zweiten Lebenshälfte einen osteoporotischen Knochenbruch. Alle 21 Minuten erfolgt in der Schweiz eine Hospitalisation wegen einer osteoporotischen Fraktur. Die zunehmende Lebenserwartung der Menschen führt

zu einer immer grösser werdenden Bedeutung dieser Krankheit. Bei der Osteoporose ist das ganze Skelett betroffen. Die Erkrankung entsteht, wenn stoffwechselbedingt mehr Knochensubstanz ab- als aufgebaut wird. Wegen der geringeren Knochenstärke können Knochenbrüche leichter auftreten. Häufig sind Wirbelkörperbrüche oder Brüche des Oberschenkelhalses. Beide führen bei betagten Patienten oft zu Einweisungen in Pflegeeinrichtungen.

Wie erkennt man Osteoporose?

Osteoporose verursacht keine Schmerzen, deshalb wird die Diagnose oft zu spät gestellt. Bei Wirbelkörperbrüchen können Rückenschmerzen, eine zunehmend verkrümmte Wirbelsäule oder ein Abnahme der Körpergrösse darauf hinweisen. Die Erfassung von Risikofaktoren (einschliesslich Alter, Geschlecht, stattgehabte Knochenbrüche, familiäres Vorkommen, Rauchen, Alkohol, Ernährung, gewisse Medikamente und Erkrankungen) und die Durchführung einer Knochendichtemessung mittels Osteodensitometrie führen zur Diagnose.

Angebot am Bethesda Spital für Osteoporosepatienten

Prävention, Abklärung, Beratung und Therapie von osteologisch-metabolischen Erkrankungen für ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten:

- Medikamentöse Osteoporosetherapie, Trainingstherapie, Gangsicherheitstraining, Beratung
- Frakturbehandlungen und Schmerztherapie ambulant und stationär
- Erhebung der Kaliumbilanz, des Sturzrisikos, des Knochenbruchrisikos mittels FRAX
- Kontrolle der Stoffwechsellage, der Nieren- und Schilddrüsenfunktion, u.a.m.
- Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) mittels DXA (Dual-energy X-ray Absorptiometry)
- TBS (trabecular bone score = Beurteilung der Knochenmikroarchitektur)

Weitere Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Claraspital und der Merian Iselin Klinik

Das Claraspital stärkt seine Schwerpunkte, und zieht sich per Mitte 2016 aus dem Gebiet der Orthopädie/Traumatologie zurück. Es übergibt den orthopädisch-traumatologischen Notfalldienst an die Merian Iselin Klinik.

Der Verwaltungsrat des Claraspitals hat die Auflösung seiner orthopädisch-traumatologischen Abteilung per Mitte 2016 beschlossen. Dieser strategische Entscheid soll die weitere Spezialisierung und Schaffung von Kapazitäten in seinen Schwerpunktdisziplinen, dem Bauch- und dem Tumorzentrum, begünstigen.

Sicherung der Notfallversorgung

Die Versorgung von orthopädisch-traumatologischen Notfällen am Claraspital wird weiterhin gewährleistet. Die Verantwortung dafür übernimmt, wie in einem Letter of Intent festgehalten, die Merian Iselin Klinik. Sie wird in den Räumlichkeiten des Claraspitals in eigener Verantwortung einen Notfalldienst inkl. Hintergrunddienst aufbauen und spätestens ab dem 1. Juli 2016 betreiben. Ebenfalls ab diesem Zeitpunkt stellt sie den orthopädisch/traumatologischen Konsiliardienst für das Claraspital sicher; dies innerhalb von 24 Stunden bzw. unmittelbar im Falle von Notfallkonsilien auf der Station. Dieses Vorgehen wurde vom Stiftungsrat der Merian Iselin Klinik und vom Verwaltungsrat der St. Clara Gruppe auf Antrag der Geschäftsleitungen verabschiedet.

Weitere Verstärkung der Zusammenarbeit

Die Übergabe des orthopädisch-traumatologischen Notfall- und Konsiliardienstes an die Merian Iselin Klinik ist ein weiterer logischer Schritt in der seit einigen Jahren sehr engen Zusammenarbeit der beiden Spitäler. Bereits seit Oktober 2013 stellt die Merian Iselin Klinik dem Claraspital zwei OP-Tage pro Woche für elektive orthopädische Eingriffe zur Verfügung. Mittlerweile operiert die orthopädische Crew des Claraspitals erfolgreich mehr als 60% des elektiven OP-Volumens in der Merian Iselin Klinik.

Auswirkungen auf die Patienten

Die beschlossenen Schritte haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf die orthopädisch-traumatologischen Patientinnen und Patienten in Behandlung. Die Notfallbehandlung im Claraspital ist weiterhin gewährleistet. Einzig die stationäre Behandlung findet ab Mitte 2016 ausschliesslich in der Merian Iselin Klinik statt.

Auswirkungen auf die Mitarbeitenden

Die orthopädisch-traumatologischen Kaderärzte des Claraspitals erhalten von der Merian Iselin Klinik einen Belegarztvertrag. Die notwendigen Praxisräumlichkeiten werden ihnen vom Claraspital zur Verfügung gestellt. Alle anderen Mitarbeitenden der Orthopädie/Traumatologie werden in anderen Abteilungen des Claraspitals weiterbeschäftigt.

Weiteres Vorgehen

Die Details der Umsetzung werden in zwei Projekten (Auflösung der Abteilung und Aufbau der Notfallbetreuung) und unter Einbezug der Betroffenen geplant.

Aus anderer Optik

1291 Tage DRG



Regierungsrat
Dr. Thomas Heiniger

Nachfolgend eine Zusammenfassung des Referats von Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, welches er anlässlich des diesjährigen Informationsapéros der Basler Privatspitäler für die Parlamentarier und Parlamentarierinnen BS und BL hielt.

Keine frühzeitigen Entlassungen und keine Häufung von Rehospitalisationen

Auch 1291 Tage nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung fühlt sich die Bevölkerung in den Zürcher Spitälern gemäss Umfrage medizinisch sehr gut versorgt und die Entwicklung der Aufenthaltsdauern lässt auf keine übermässige Verkürzung schliessen. Die mittlere Aufenthaltsdauer nahm zwischen 2010 und 2013 nur geringfügig ab und liegt heute bei rund 5,8 Tagen. Dies entspricht dem kontinuierlichen Trend von jährlich 0,1 Tagen, der seit rund zwei Jahrzehnten in allen Schweizer Kantonen und den meisten Industrieländern beobachtet werden kann und insbesondere im medizinischen und technischen Fortschritt begründet liegt.

Auch ein «Drehtüreffekt» kann nicht festgestellt werden: Die Rehospitalisationen infolge Komplikationen haben nicht zu-, sondern abgenommen. Dies mag auch mit der «Garantieleistung» von SwissDRG zusammenhängen: Wird ein Patient nach einem Spitalaufenthalt innert 18 Tagen im selben Spital mit einer ähnlichen Diagnose behandelt, erhält das Spital keine Zusatzvergütung dafür.

Kein systematisches Upcoding

Alle Listenspitäler sind verpflichtet, ihre Kodierung jährlich von einer unabhängigen Stelle revidieren zu lassen. Die Revisionsberichte zeigen, dass in den Zürcher Listenspitälern bezüglich korrekter Kodierung noch Verbesserungspotenzial besteht: Einer von 20 Fällen wird durch die Kodierrevision in eine andere DRG umgeteilt. In der Mehrheit der Fälle führen diese DRG-Umteilungen allerdings nicht zu niedrigeren, sondern zu leicht höheren Entschädigungen. Mit

anderen Worten: Viele Spitäler kodieren tendenziell zu ihren eigenen Ungunsten.

Keine grosse Kostenverschiebung in den spitalambulantem Bereich

Eine im Auftrag von FMH und H+ durchgeführte Studie aus dem Jahr 2014 («Auswirkungen von SwissDRG auf die ambulante Versorgung»)¹ hat die Auswirkungen der DRG-Einführung in der Schweiz auf mögliche Verlagerungen in den ambulanten Bereich untersucht. Sie ist zum Schluss gekommen, dass es wegen der Einführung von DRG bisher keine Verschiebung der Leistungen in den spitalambulantem Bereich gegeben hat: Weder vor noch nach einem stationären Spitalaufenthalt werden mehr Taxpunkte abgerechnet als vor der Einführung von SwissDRG.

Bei Spezialisten in eigener Praxis wird allerdings eine leichte Zunahme der Konsultationen, nicht aber der Kosten (abgerechnete Taxpunkte) festgestellt. Zusätzlich untersuchte die Studie, ob ganze Behandlungen vom stationären in den spitalambulantem Sektor verlagert wurden. Aufgrund des medizintechnischen Fortschritts sind solche Verlagerungen in den ambulanten Sektor bei immer mehr Behandlungen sowohl aus medizinischer als auch finanzieller Sicht sinnvoll. Die Studie stellt fest, dass die Einführung von SwissDRG bisher lediglich zu einer sehr schwachen Verlagerung von ganzen Behandlungen geführt hat. Für die Zukunft geht die Studie jedoch von einer stärkeren Verlagerung in den ambulanten Bereich aus.

Herausforderung Fallmehring

Im Vorfeld der Einführung von SwissDRG wurde verschiedentlich sogar von einer «Fallexplosion» gewarnt, weil Personen ohne medizinische Notwendigkeit hospitalisiert würden – sei es wegen unnötiger Eingriffe oder wegen bisher ambulant vorgenommener Behandlungen – und Patientinnen und Patienten mit Mehrfacheingriffen nicht wie bisher in einem, sondern in mehreren aufeinanderfolgenden Spitalaufenthalten behandelt würden.

Die Fallzahlen der ersten 1291 Tage unter der neuen Spitalfinanzierung bestätigen diese Befürchtung nicht: Das Fallwachstum von durchschnittlich rund 2 Prozent – dem durchschnittlichen Fallwachstum schon vor der Einführung von DRG – ist insbesondere mit dem Bevölkerungswachstum zu begründen.

Allerdings stellen wir fest, dass die Anzahl elektiver Eingriffe (z.B. interventionelle Kardiologie oder radikale Prostatektomie) insbesondere bei Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten in den Kantonen höchst unterschiedlich ist – und sie nehmen seit Jahren zu. Hier stellt sich die Frage, ob die medizinische Indikation eindeutig ist. Die Zahlen lassen den Schluss zu, dass dies kaum der Fall sein kann. Diese Entwicklung gilt es weiter genau im Auge zu behalten.

Herausforderung hochdefizitäre Patientinnen und Patienten

Trotz einer kontinuierlichen Verbesserung des Tarifsystems bestehen bei der Abgeltung von gewissen komplexen Fällen systematische Verzerrungen. Bei rund einem Prozent der Fälle im Kanton Zürich übersteigen die Behandlungskosten die Erträge um jeweils mehr als 30 000 Franken. Einzelne Fälle verursachen gar Defizite von über einer halben Million Franken. Diese hochdefizitären Fälle am Ende der medizinischen Behandlungskette sind zu einem wesentlichen Teil ausserkantonale Patienten.

Die Hauptlast trägt dabei das Universitätsspital Zürich (USZ), weil ihm aus verschiedenen Kantonen besonders viele hochdefizitäre Patienten zugewiesen werden. Diese selektive Zuweisung ist die Folge einer Verletzung der vom KVG geforderten bedarfsgerechten Spitalplanung und damit eine Einschränkung der Spitalwahlfreiheit in einzelnen Kantonen: Zwar wird das USZ für die Versorgung der Bevölkerung vieler Kantone benötigt, es wird jedoch nicht mit einem umfassenden Leistungsauftrag auf den kantonalen Spitallisten berücksichtigt. Entsprechend erhält es vor allem hochdefizitäre Patienten zugewiesen. Auf-

grund der eingeschränkten Spitalwahlfreiheit werden damit Patientinnen und Patienten primär innerkantonale behandelt und oft erst bei Komplikationen ans USZ überwiesen. Dies birgt die Gefahr, dass viele Patienten nicht von Anfang an im geeigneten Spital behandelt werden und so unnötig verlegt werden müssen.

Die eingeschränkte Spitalwahlfreiheit und die selektive Patientenzuweisung strapazieren das Fallpauschalensystem und die interkantonale Solidarität: Während das USZ aufgrund der zahlreichen hochdefizitären Fälle aus anderen Kantonen – auch nach Abzug der Aufwendungen für Lehre und Forschung und trotz höherer Baserate – ein erhebliches Defizit im Umfang von rund 25 Millionen Franken im Jahr erleidet, profitieren die Spitäler in den anderen Kantonen, weil sie die in den Fallpauschalen berücksichtigten Kosten von hochdefizitären Patienten nicht zu tragen haben.

Erfreulicherweise zeigen die Sockeldefizite 2013, dass sich die Tarifstruktur deutlich verbessert hat. Die Problematik der hochdefizitären Fälle entschärft sich tendenziell, besteht aber weiterhin. Darum hat sie SwissDRG zu einem strategischen Schwerpunkt erklärt.

Bundesverwaltungsgericht stützt Zürcher Regierung

Im Laufe des letzten Jahres hat das Bundesverwaltungsgericht die Tariffestsetzung der Zürcher Regierung in mehreren Entscheiden gestützt. Der vom Regierungsrat verwendete Fallkostenvergleich eignet sich gemäss Bundesverwaltungsgericht, um die Wirtschaftlichkeit der Spitäler und die Angemessenheit der Spitaltarife zu beurteilen. Die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts haben Klarheit und schweizweit Rechtssicherheit ins Spitalwesen gebracht und den Stellenwert der transparenten und datengestützten Methodik des Kantons Zürich gestärkt.

Fazit nach 1291 Tagen DRG im Kanton Zürich

Gemäss verschiedenen Experten und einer Studie im Auftrag von Comparis aus dem Jahr 2013 («Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik»)² ist die Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung im Kanton Zürich besonders gut gelungen:

«Generell lässt sich sagen, dass der [...] Kanton Zürich die neue Spitalfinanzierung am konsequentesten umgesetzt hat. Spitzenreiter ist er auch bei den ordnungspolitischen Aufgaben. [...] Ebenfalls Spitzenreiter ist der Kanton Zürich beim Spitalcontrolling. Er ist der einzige Kanton, der einen ausgereiften Betriebsvergleich unter den Spitälern durchführt und deren Ergebnisse öffentlich kommuniziert. Dies erhöht die Transparenz zu den Betriebskosten und fördert das Kostenbewusstsein der Spitäler.»

SwissDRG ist grundsätzlich ein adäquates Finanzierungssystem für die grosse Mehrheit der Fälle und der Spitäler. Die im Vorfeld seiner Einführung geäusserten Befürchtungen haben sich nicht bewahrheitet: Weder hat SwissDRG bisher zu einer Fallmehrung noch zu «blutigen» Entlassungen oder unnötigen Rehospitalisationen geführt. Zudem konnte kein systematisches Upcoding der Spitäler für eine bessere Abgeltung festgestellt werden. Auch eine grössere Verschiebung in den ambulanten Bereich infolge SwissDRG fand nicht statt. Die Anzahl elektiver Eingriffe insbesondere bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten sind im kantonalen Vergleich jedoch höchst unterschiedlich und sie nehmen laufend zu. Diesen Trend gilt es, im Auge zu behalten. Systematisch verzerrt wird im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung die Abgeltung von gewissen seltenen, komplexen Fällen. Diese hochdefizitären Fälle am Ende der Versorgungskette sind zu einem wesentlichen Teil ausserkantonale Patienten, die im Kanton Zürich und insbesondere am USZ jährlich Sonderlasten in zweistelliger Millionenhöhe verursachen.

Dieses Referat stützt sich insbesondere auf den umfassenden, rund 100-seitigen «Gesundheitsversorgungsbericht 2014» der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. Der Bericht ist online verfügbar unter www.gd.zh.ch/gesundheitsversorgungsbericht

Hinweise:

¹ http://www.fmh.ch/files/pdf15/SAEZ_39_Amb_Versorgung_D.pdf

² https://www.comparis.ch/~media/files/mediencorner/medienmitteilungen/2013/krankenkasse/polynomics_spitalregulierung_13-08-20.pdf

Reha Chrischona: Gütesiegel für ausgezeichnete Kostentransparenz erhalten

Die Reha Chrischona ist für ihr betriebliches Rechnungswesen von H+ mit dem Gütesiegel REKOLE® ausgezeichnet worden. Das Gütesiegel steht für ausgezeichnete Kostentransparenz und Leistungsermittlung und dokumentiert die Qualität des betrieblichen Rechnungswesens.

Das Gütesiegel wird vom nationalen Verband der Spitäler und Kliniken H+ vergeben. Dieser hat mit REKOLE® ein einheitliches System von Normen für das betriebliche Rechnungswesen in Spitälern geschaffen. Der landesweit gemeinsame Standard erfüllt die gesetzlichen Vorgaben gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) und hat sich in der schweizerischen Spitalwelt etabliert.

Für die Reha Chrischona bedeutet die Zertifizierung eine Bestätigung des betrieblichen Rechnungswesens und damit eine substantiell gestärkte Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen. Zudem werden damit schweizweite Leistungsvergleiche mit anderen Kliniken erleichtert.

Am 15. September 2015 konnten die Vertreter der Reha Chrischona die Zertifikatsurkunde von Mitarbeitenden des Verbands H+ im Rahmen einer kleinen Feier entgegennehmen.



René Vögtli, Leiter Finanzen Bürgerspital Basel, Karin Salzmann, Projektleiterin Rechnungswesen H+, René Gröflin, Klinikleitung Reha Chrischona (v.l.n.r.)

Telebasel-Sendung «Diagnose» wird ausgebaut

Seit zwölf Jahren produziert Telebasel monatlich die Gesundheits- und Präventionssendung «Diagnose» in Zusammenarbeit mit den Basler Privatspitälern. Bis heute wurden über 140 Sendungen ausgestrahlt.

Ab Februar 2016 wird nun die sehr erfolgreiche Sendung ausgebaut. Neu werden zwei dreizehnminütige Sendungen pro Monat produziert und jeweils am zweiten und vierten Dienstag um 19.40 Uhr mit anschliessend sechzehn stündlichen Wiederholungen ausgestrahlt.

In der ersten Sendung werden Krankengeschichten mit betroffenen Patienten und Patientinnen vorgestellt und deren Behandlungsmöglichkeiten von Ärzten, Ärztinnen, Pflegepersonen und weitere Fachleuten erklärt. Dabei werden Trends und Neuheiten aufgezeigt sowie Tipps zur Vorbeugung von Krankheiten abgegeben.

Zwischen der ersten und zweiten Sendung haben die Zuschauer die Möglichkeit, via Social-Media-Kanäle, Mail oder Post Fragen zum Thema zu stellen.

Die zweite Sendung rekapituliert die Thematik der ersten Sendung in einer Zusammenfassung. Anschliessend werden die eingegangenen Zuschauerfragen von medizinischen Fachpersonen beantwortet und Tipps abgegeben.

Erfolgreicher Event des REHAB Basel mit der Stiftung Cerebral und der IG Gespanne Nordwestschweiz

Am 22. August 2015 erlebten die Patientinnen und Patienten des REHAB Basel einen ganz besonderen Tag. Sie wurden eingeladen, eine Ausfahrt im Seitenwagen eines Motorrads ins nahe gelegene Elsass zu machen.



Ermöglicht haben dies 32 Motorradfahrer der IG Gespanne Nordwestschweiz unter der Leitung von Thomas Rava. Sie nahmen ihr 10-Jahr-Jubiläum von Seitenwagen-Ausflügen für Menschen mit einer Behinderung zum Anlass, dieses Jahr neben Mitgliedern der Stiftung Cerebral auch REHAB-Patienten und Bewohnerinnen und Bewohner von Behinderten-Institutionen der Region Basel einzuladen.

Der Tag war nicht nur für die vielen angemeldeten cerebral gelähmten Menschen und für die Patienten des REHAB Basel ein unvergessliches Erlebnis. Auch bei den Fahrern und den Helferinnen und Helfern des REHAB Basel hinterliess dieser besondere Event berührende Eindrücke.



Man sah sehr viele glückliche und fröhliche Gesichter. Einzelne Teilnehmende wären am liebsten gar nicht mehr aus dem Seitenwagen ausgestiegen.

Umrahmt wurde der Anlass mit lüpfigen Tönen der Volksmusikgruppe Housi Kämpf aus Burg im Leimental. Für Speis und Trank sorgte das Bistro-Team vom REHAB Basel. Nebst Grilladen und Salatbuffet durfte auch das Gasparini-Glacévelo nicht fehlen.

Die IG Gespanne Nordwestschweiz (www.gespanne.ch) bieten ihre Ausfahrten jedes Jahr behinderten Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen der Region Basel an. Dies in Zusammenarbeit mit der Stiftung Cerebral, welche jeweils die Hälfte der Kosten übernimmt.

Ihre Gesprächspartner bei den Basler Privatspitälern

Die Basler Privatspitäler stehen Ihnen jederzeit gerne für weitere Informationen zur Verfügung. Wenden Sie sich für allgemeine Fragen an den Verbandspräsidenten oder an den Informationsbeauftragten.

Für spezielle Anliegen, die einzelne Kliniken betreffen, nehmen Sie am besten direkt mit den jeweiligen Spitaldirektionen Kontakt auf.

Immer das Neuste auf www.privatspitalbasel.ch

Präsident BPSV

Martin Birrer

c/o Adullam Spital
Mittlere Strasse 15
4056 Basel

T: 061 266 99 11

F: 061 261 14 91

info@adullam.ch

www.adullam.ch

Informationsbeauftragter / Redaktion Info

Rudolf D. Grüniger

c/o Qualimat AG

Im Kleeacker 6

4108 Witterswil

T: 061 271 37 00

F: 061 723 87 18

grueninger@qualimat.ch

www.qualimat.ch

Adullam Spital

Martin Birrer

Direktor
Mittlere Strasse 15
4056 Basel

T: 061 266 99 11

F: 061 261 14 91

info@adullam.ch

www.adullam.ch

Palliativzentrum Hildegard

Henri Gassler

Direktor
St. Alban-Ring 151
4002 Basel

T: 061 319 75 75

F: 061 646 92 22

info@pzhi.ch

www.pzhi.ch

Bethesda Spital

Thomas Rudin

Direktor
Gellertstrasse 144
4002 Basel

T: 061 315 21 21

F: 061 315 22 93

spitaldirektion@bethesda-spital.ch

www.bethesda-spital.ch

Reha Chrischona

René Gröflin

Klinikleiter
Hohe Strasse 30
4126 Bettingen

T: 061 646 91 11

F: 061 646 92 22

reha-chrischona@buespi.ch

www.reha.buespi.ch

Klinik Sonnenhalde

Dr. Anja Oswald

Direktorin
Gänshaldenweg 28
4125 Riehen

T: 061 645 46 46

F: 061 645 46 00

info@sonnenhalde.ch

www.sonnenhalde.ch

REHAB Basel

Stephan Bachmann

Direktor
Im Burgfelderhof 40
4012 Basel

T: 061 325 00 00

F: 061 325 00 01

rehab@rehab.ch

www.rehab.ch

Merian Iselin Klinik

Stephan Fricker

CEO
Föhrenstrasse 2
4009 Basel

T: 061 305 11 11

F: 061 305 18 66

info@merianiselin.ch

www.merianiselin.ch

St. Claraspital

Dr. Peter Eichenberger

Direktor
Kleinriedenstrasse 30
4016 Basel

T: 061 685 85 85

F: 061 691 95 18

direktion@claraspital.ch

www.claraspital.ch