

vaka aktuell

Das Magazin der Aargauer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
Nr. 2 / 2021

Finanzierung im Gesundheitswesen – komplex wie ein Kunstwerk von Tinguely

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sehen sich bei der Finanzierung mit komplexen Herausforderungen konfrontiert. → ab Seite 4

vaka

Gesundheitsverband Aargau

vaka.ch

3 Editorial
Kunstwerk Finanzierung

4 Herausforderungen in der Finanzierung

Das Schweizer Krankenkassensystem steht auf zwei Säulen: der obligatorischen Grundversicherung und der freiwilligen Zusatzversicherung. Beide Säulen sind wichtig und tragen die Gesundheitsversorgung. Die laufenden Aktivitäten der Finma gefährden dieses Gleichgewicht.

6 Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur ST Reha 1.0 dient der Abrechnung von Leistungen der stationären Rehabilitation, basierend auf leistungsbezogenen Tagespauschalen. Sie tritt voraussichtlich per 1. Januar 2022 in Kraft.

8 Seit der Einführung des neuen Tarifsystems TARPSY werden Leistungen in der stationären Psychiatrie mit Tagespauschalen abgerechnet. Wie sind die Auswirkungen auf die Leistungserbringer?

10 Die Finanzierung von Produkten und Materialien in der ambulanten und stationären Langzeitpflege verlangt nach Lösungen.

12 Die Web-App «MedicalGuide» unterstützt die Aargauer Bevölkerung im Notfall.

13 Max Moor, Geschäftsleiter des Spitex Verbands Aargau, im Interview über seinen Weggang und die Erwartungen an das Projekt: Zusammenschluss der vaka mit dem SVAG. Der neu gewählte Präsident des SVAG stellt sich vor.

14 Berichte der Mitglieder



Die Klinik Barmelweid AG ist Mitglied der vaka.

16 Schlussspunkt

Der Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz haben die finanziellen Auswirkungen des Lockdowns präzise ausgerechnet. Der finanzielle Schaden für die Kliniken und Spitäler beträgt 1 Milliarde Franken.



Impressum

«vaka aktuell» ist das Magazin für alle gesundheitspolitisch interessierten Personen. Es erscheint viermal jährlich.
E-Paper: www.vaka.ch/magazin-vakaaktuell; **Verlag:** vaka Gesundheitsverband Aargau, Laurenzenvorstadt 11, 5000 Aarau, info@vaka.ch; **Redaktion:** Sonja Häusermann, Viviane Stehrenberger; **Realisation:** vaka Gesundheitsverband Aargau; **Konzept:** Andreas Räber Kommunikationsagentur GmbH; **Gestaltung und Produktion:** Effingermedien AG, 5201 Brugg; **Adressänderungen:** Falls Ihre Adresse falsch ist oder Sie ungewünscht mehrere Exemplare erhalten, melden Sie uns dies bitte: info@vaka.ch; **Bildnachweis:** AdobeStockfotos: Cover, S. 4 und S. 11, Klinik Barmelweid AG, S. 2, Rob Lewis: S. 3, aarReha Schinznach: S. 6, Psychiatrische Dienste Aargau AG: S. 9.

© vaka Gesundheitsverband Aargau, 2021. Abdruck – auch auszugsweise – nur mit Quellenangaben gestattet.



Edith Saner
Edith Saner ist Präsidentin der vaka und Grossrätin.

Kunstwerk Finanzierung

Ob Zeit-, Einzelleistungs- oder Pauschaltarif – alle Tarifarten müssen die Leistungen der verschiedenen Leistungserbringer abbilden. Hinter der komplexen Tarifvielfalt stecken gesetzliche Auflagen, Verhandlungen zwischen Tarifpartnern, betriebswirtschaftliche Bemessungen, Kennzahlen und der Anspruch an eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Preisen. Die Finanzierung im Gesundheitswesen beeinflusst viele Prozesse und Abläufe der Institutionen und des Fachpersonals. Diese sind gefordert, die Leistungen so zu erbringen, dass die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt stehen. Sie sind gefordert, ihre Fachkompetenz so einzubringen, dass Patientinnen und Patienten Vertrauen haben, sich ernst genommen fühlen und mit der Qualität und dem Ergebnis zufrieden sind. Die Kostenabrechnung löst verständlicherweise keine Euphorie aus, wird aber ohne Schulterzucken beglichen, wenn die Leistung

professionell und zufriedenstellend war. Das Räderwerk der Finanzierung im Gesundheitswesen ist vergleichbar mit Kunstwerken von Tinguely. Komplex, für Aussenstehende kaum durchschaubar, ausgetüftelt bis ins Detail und unberechenbar. Diese Unberechenbarkeit zeigte sich schonungslos mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Mehrkosten und Ertragsausfälle gesellten sich zum Räderwerk der Finanzen und müssen aufgefangen werden. Die Politik ist gefordert, diese zusätzlichen Leistungen und Ertragsausfälle anzuerkennen und sich für eine entsprechende Entschädigung starkzumachen.

E. Saner

Edith Saner
Präsidentin vaka

Finma bringt Zusatzversicherung unter Druck

Unser Schweizer Krankenkassensystem steht auf zwei Säulen: der obligatorischen Grundversicherung und der freiwilligen Zusatzversicherung. Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) liegt die Verantwortung für die Grundversicherung beim Bundesamt für Gesundheit (BAG), während die eidgenössische Finanzmarktaufsicht (Finma) nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) für die Zusatzversicherungen zuständig ist. Beide Säulen sind wichtig und tragen die Gesundheitsversorgung. Die laufenden Aktivitäten der Finma gefährden dieses Gleichgewicht.

Text: Dr. Hans Urs Schneeberger, Geschäftsführer der vaka

Die Schweiz verfügt über eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung mit einem niederschweligen Zugang für die gesamte Bevölkerung. Grundlegende Voraussetzung ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die allen Personen in der Schweiz den Zugang zu einer sehr guten medizinischen Versorgung ermöglicht. Diese Sozialversicherung übernimmt

die Kosten bei Krankheit, Mutterschaft und subsidiär bei Unfällen und bietet damit allen Versicherten eine umfassende Deckung. Durch die kantonale Prämienverbilligung wird die Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnissen hergestellt.



Zusatzversicherungen sind wichtig für die Weiterentwicklung der Spitäler und Kliniken: Innovationskraft und Zukunftssicherung hängen an der Ertragskraft der Leistungserbringer.

OKP ist wegen zu tiefer Tarife nicht kostendeckend

Für die Spitäler und Kliniken sind die Vergütungen aus der OKP leider meist nicht kostendeckend – wegen der zu tiefen Tarife können durchschnittlich nur rund 85 Prozent der Kosten gedeckt werden. Dadurch sind die Leistungserbringer gezwungen, die Einbussen mit Erträgen aus anderen Bereichen zu kompensieren. Und hier kommt die zweite Säule unseres Krankenkassensystems ins Spiel: die freiwillige Zusatzversicherung. Dieses Geschäft ermöglicht den Leistungserbringern die Querfinanzierung von Defiziten im OKP-Bereich.

Freiwillige Zusatzversicherungen sind «Luxusversicherungen», die Patientinnen und Patienten mit höheren Ansprüchen an die medizinische Behandlung und die Hotellerie nach eigenem Gutdünken abschliessen können. Das Volumen der Zusatzversicherung in der Schweiz ist erheblich: 2019 haben die Krankenkassen über 8 Milliarden Franken an Prämien eingenommen, das Prämienvolumen in der OKP betrug im Vergleich dazu 31,9 Milliarden Franken.

Anweisung der Finma widerspricht Haltung des Bundesgerichts

In jüngster Zeit hat die Finma den Druck auf die Zusatzversicherungen massiv erhöht: Neu sollen nur noch Mehrleistungen zur Grundversicherung über die Zusatzversicherung vergütet werden dürfen. Die Finma hat die Krankenversicherer aufgerufen, die bestehenden Verträge zu kündigen und mit den Spitälern und Kliniken neu auszuhandeln.

Diese Anweisung der Finma widerspricht der Haltung des Bundesgerichts. Dieses hat ausdrücklich festgehalten, dass das Krankenversicherungsgesetz – entsprechend seiner Grundlage in Art. 117 der Bundesverfassung – nicht das gesamte schweizerische Gesundheitswesen regelt, sondern einzig die soziale Krankenversicherung (OKP). Der Gesetzgeber wollte damit die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) klar von der Zusatzversicherung trennen, die dem Privatrecht untersteht (BGE 135 V 443 ff., 454 E. 3.5).

Mit ihren Aktivitäten bringt die Finma das Gesundheitssystem aus dem Gleichgewicht. Wenn sich die Zusatzversicherungen künftig auf die Vergütung von ausgewählten Mehrleistungen beschränken, dürfte sich das Volumen um bis zu 50 Prozent reduzieren. Damit wird die wirtschaftliche Existenz der Spitäler und Kliniken gefährdet, und das bestehende System kommt aus dem Gleichgewicht.

Die vaka wehrt sich gegen diese widerrechtliche Anweisung, die das bestehende System aus dem Gleichgewicht bringt, zu einem Prämienanstieg in der Grundversicherung führt und die wirtschaftliche Existenz der Spitäler und Kliniken gefährdet.

Zusatzversicherungen sind wichtig für die Weiterentwicklung der Spitäler und Kliniken: Innovationskraft und Zukunftssicherung hängen an der Ertragskraft der Leistungserbringer. Wird die Zusatzversicherung als Produkt des Wunschbedarfs mit freier Preisbildung zwischen Prämienzahler, Versicherer und Leistungserbringer ausgehebelt, schwächen wir die Spitäler und Kliniken, von denen die Mehrheit bereits ums ökonomische Überleben kämpft.

ORGANISATIONS- UND BETRIEBSKONZEPTE

«Wir unterstützen Sie zielgerichtet bei der Entwicklung und Implementierung optimierter Prozesse und Verantwortlichkeiten. Gerne berate ich Sie persönlich!»

Ihre Spezialisten für Spital, Heim und Spitex

SILKE DÄPPEN www.keller-beratung.ch 056 483 05 10 5405 Baden-Dättwil

KELLER
UNTERNEHMENS
BERATUNG

Strategie
Projekte
Controlling
Prozesse

ST Reha – wegweisend für die Rehabilitation

Die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur ST Reha 1.0. liegt bereit. Sie dient der Abrechnung von Leistungen der stationären Rehabilitation, basierend auf leistungsbezogenen Tagespauschalen, und soll ab 1. Januar 2022 in allen Rehabilitationskliniken der Schweiz zur Anwendung gelangen. Auch die Aargauer Rehabilitationskliniken stecken mitten in den Vorbereitungen zur Einführung der neuen Tarifstruktur.

Text: Beat Schläfli, Spartenpräsident Rehabilitationskliniken

Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat der Einführungsversion ST Reha 1.0 am 12. März 2021 zugestimmt. Die erwartete Genehmigung durch den Bundesrat vorausgesetzt, wird ST Reha per 1. Januar 2022 in Kraft treten. Nach der Einführung von SwissDRG in der Akutsomatik (2012) und TARPSY in der Psychiatrie (2018) kommen mit ST Reha nun auch in der Rehabilitation leistungsbezogene Pauschalen zur Anwendung. Damit werden die gesetzlichen Vorgaben gemäss Artikel 49 KVG umgesetzt.

Abrechnung unter ST Reha

ST Reha basiert auf einer Klassifikation der Leistungen in acht spezifischen Rehabilitationsarten und einer Restgruppe. Pro Rehabilitationsart bestehen bis zu drei Untergruppen. Über einen Patientenklassifikationsalgorithmus (Grouper) wird jeder einzelne Patient

aufgrund von Basis- und Zusatzindikatoren (z. B. Ausmass von kognitiven oder motorischen Funktionseinschränkungen, aufwendige Diagnosen, Alter oder erhöhter Pflege-/Therapieaufwand) einer der 21 Rehabilitations-Kostengruppen (RCG) zugeteilt und mit einem spezifischen Tageskostengewicht (TKG) belegt.

Mit Ausnahme der psychosomatischen Reha sind die anwendbaren Tageskostengewichte über den ganzen Rehabilitationaufenthalt hinweg konstant. Der Erlös für die erbrachten Rehabilitationsleistungen ergibt sich somit aus der Multiplikation der Tageskostengewichte mit der Anzahl Aufenthaltstage des Patienten und dem ausgehandelten Basispreis (Beispiel: 25 Tage geriatrische Rehabilitation mit TKG 0,973 und angenommenen Basispreis von 750 CHF = $25 \times 0,9735 \times 750$ CHF = 18 244 CHF).



Die Aargauer Rehabilitationskliniken planen, die anstehenden Tarifverhandlungen gemeinsam zu führen. Ein starkes Signal!

Klärungsbedarf bei Datenqualität und Verrechenbarkeit von Zusatzkosten

Die grössten Unwägbarkeiten bezüglich Einführung von ST Reha bestehen in der mangelnden Datenqualität und in der noch offenen Fragestellung zur Verrechenbarkeit von Zusatzkosten. Betreffend Datenqualität muss sichergestellt werden, dass für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur nur Datensätze von Kliniken miteinbezogen werden, welche die Mindestanforderungen effektiv erfüllen. Zudem muss verhindert werden, dass die durch Corona verursachten Sondereffekte der Jahre 2020 und 2021 zu Verzerrungen führen. Von grösster Bedeutung ist ausserdem, dass die rehabilitationspezifischen Zusatzentgelte (z. B. teure Medikamente, Verfahren wie Dialysen, die teilweise klinikextern erbracht werden, Belastungsurlaube etc.), separat und zusätzlich abgerechnet werden können.

Zusammen verhandeln und damit den Aufwand senken

Die grössten klinikinternen Herausforderungen bei der Einführung von ST Reha bestehen in der lückenlosen und revisionstauglichen Dokumentation der patientenbezogenen Merkmale, Aufwendungen und Zusatzleistungen und in der anstehenden Verhandlung des Basispreises. Hier planen die Aargauer Rehabilitationskliniken, gemeinsame Sache zu machen und für die Verhandlungen mit den Versicherern eine Verhandlungsgemeinschaft zu bilden. Sicher ein guter und sinnvoller Schritt, um sich gemeinsam und mit vereinten Kräften für einen fairen Start mit ST Reha einzusetzen.



Pascal Gregor

CAMINO
CONSULTING 
NEUE WEGE FÜR NPO

- Organisations- und Teamentwicklung
- Moderation von Workshops, Seminaren und Tagungen
- Executive Coaching
- VR-Mandate
- Teamevents

Camino Consulting AG
Aarau Digital
Bahnhofstrasse 41
5000 Aarau
T 079 622 63 47
info@camino-consulting.ch
www.camino-consulting.ch

Verkürzung der Aufenthaltsdauer mit integrierten Versorgungsmodellen auffangen

Seit der Einführung des neuen Tarfsystems TARPSY am 1. Januar 2018 werden Leistungen in der stationären Psychiatrie mit Tagespauschalen abgerechnet. Das Tarfsystem wird schweizweit einheitlich angewendet und bildet die Basis für Betriebsvergleiche und Wettbewerb. Welche Auswirkungen das neue System hat, erklärt Jean-François Andrey, Spartenpräsident Psychiatrische/Psychosomatische Kliniken.

Herr Andrey, welche Erfahrungen haben die Psychiatrischen/Psychosomatische Kliniken seit der Einführung mit TARPSY gemacht?

Der wirtschaftliche Druck auf die Leistungserbringer hat seit der Einführung von TARPSY stark zugenommen und wird sich auch in den nächsten Jahren noch weiter akzentuieren. Die Ursachen sind einerseits die neue Tarfsystematik mit geänderten Anreizen und andererseits der erhebliche Aufwand, um alle Diagnosen und Prozeduren im IT-System zu erfassen und dieses jährlich anzupassen. Hierzu mussten eigens dafür ausgebildete Codierer angestellt werden. Gerne gebe ich Ihnen zwei Beispiele:

1. Tarfsystematik TARPSY mit geänderten Anreizen
Mit der Einführung von neuen schweizweit einheitlichen Tarfsystemen (DRG, TARPSY, ST Reha) will der Gesetzgeber mit geänderten Anreizen die Wirtschaftlichkeit der Spitäler und Kliniken bei der stationären Leistungserbringung verbessern sowie eine dem Diagnose- und Behandlungsaufwand gerechtere Entschädigung einführen. Das wirtschaftliche Handeln wird unter TARPSY durch den Wechsel von der Kostenentschädigung hin zu einer degressiven Ertrags-(Tages-)pauschale und durch die in der Pauschale enthaltenen Anlagennutzungskosten erzwungen. Dies bedeutet, dass die Spitäler und Kliniken mit einem pauschalen Entgelt eigenverantwortlich und bei längerer Aufenthaltsdauer der Patienten zusätzlich noch mit abnehmenden (degressiven) Tagespauschalen auskommen müssen. Tagespauschalen werden jedoch mit dem neuen System nur noch für Patientenbehandlungen bezahlt. Die anfallenden Kosten durch Sicherstellung der Vorhalteleistungen (Notfall, Intensivbehandlungsstationen, Dienst- und Pikettsystem etc.) können nicht zusätzlich abgerechnet werden.
2. Codierung/Codierüberprüfung
Sämtliche Diagnosen und Prozeduren müssen in ein IT-System eingegeben werden. Diese Arbeiten werden aktuell mehrfach von den Akteuren im Gesundheits-

wesen durchgeführt und generieren schweizweit Mehrkosten in Millionenhöhe, die schliesslich am Patientenbett fehlen (Spitäler, Krankenkassen, Kantone). Entsprechende Kostenminimierungsbestrebungen unter den Akteuren sind bisher gescheitert.

Wie wirkt sich TARPSY auf die aargauischen Psychiatrischen/Psychosomatischen Kliniken aus?

Wie bereits bei den akutsomatischen Spitälern (DRG) wird TARPSY zu einer weiteren Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von Patienten in den Spitälern und zur Erschliessung von Produktivitätsreserven führen. Integrierte Versorgungsmodelle werden unerlässlich zur Verhinderung einer Drehtür-Psychiatrie und zur Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und patientenorientierten Versorgung. Die Pandemie und die damit vom Bundesrat und von den Kantonen angeordneten Sicherstellungen der Versorgungskapazitäten (Vorhalteleistungen und das Verbot für elektive Behandlungen) und die Einhaltung der Schutzmassnahmen haben den Druck auf die Spitäler und Kliniken und ihr Personal zusätzlich erhöht. Das Versorgungssystem ist unter diesen Voraussetzungen an die Belastungsgrenze gestossen. Es ist zu befürchten, dass sich der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ohne Gegenmassnahmen (Schadloshaltung der Spitäler) weiter verschärfen wird.

Ist TARPSY kostendeckend?

Datenanalysen belegen, dass im OKP-Bereich mit TARPSY keine 100-prozentige Kostendeckung erreicht werden kann. Hier sind aus genannten Gründen tarifliche Anpassungen unabdingbar. Auf der anderen Seite etablierte sich TARPSY als lernendes System, und es erweist sich, dass der Diagnose- und Behandlungsaufwand bei schweren Erkrankungen tariflich besser abgebildet wird.

«Integrierte Versorgungsmodelle werden unerlässlich zur Verhinderung einer Drehtür-Psychiatrie und zur Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und patientenorientierten Versorgung.»



Welche Erwartungen haben die Kliniken an die neue Version TARPSY 4.0, welche im Januar 2022 eingeführt wird?

Je nach Leistungsauftrag und Angebotsportfolio der Spitäler und Kliniken sind die Auswirkungen von TARPSY 4.0 unterschiedlich. Für gewisse Kliniken werden Neuverhandlungen der Tarife notwendig werden.

Wie gestalten sich die Tarfsysteme im interkantonalen Vergleich?

Das Tarfsystem ist überall dasselbe, was die Vergleichbarkeit erhöht. Der Kanton Aargau steht im interkantonalen Vergleich sehr gut da, er bewegt sich um das 25. Perzentil.

Finanzierung des Pflegematerials – eine never ending story?

Die Finanzierung der Produkte und Materialien, die bei der Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner in der ambulanten und stationären Langzeitpflege eingesetzt werden, beschäftigt die Behörden und die Politik, die Gerichte, die Leistungserbringer und die pflegebedürftigen Menschen seit Jahren. Kehrt nun endlich Ruhe ein?

Text: Andre Rotzetter, Spartenpräsident Pflegeinstitutionen

Seit vielen Jahren vergüteten die Krankenversicherer das Pflegematerial, welches in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) des Bundes aufgeführt ist. Die Leistungserbringer-Verbände wie die vaka schlossen entsprechende Tarifverträge mit den Krankenversicherern ab, die von den Kantonen genehmigt wurden. Die Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 führte zu unterschiedlichen Interpretationen der Leistungserbringer und der Krankenversicherer bezüglich der Finanzierung und somit zu mehreren Gerichtsverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (BVGer). Es ging um die Frage, ob die Krankenversicherer das Pflegematerial auch dann bezahlen müssen, wenn dieses vom Pflegepersonal angewendet wird. Das BVGer bestätigte im Jahr 2017, dass die Vergütung dieses Pflegematerials nicht separat durch die Krankenversicherer, sondern nach Regeln der Pflegefinanzierung und somit durch den sogenannten Restkostenträger zu erfolgen habe – im Kanton Aargau sind dies die Gemeinden.

Rückforderungsklage MiGeL für die Jahre 2015 bis 2017

Nach dem Entscheid des BVGer erklärten sich die Krankenversicherer bereit, die Mittel und Gegenstände im Sinne eines geordneten Übergangs noch bis zum Ende des Jahres 2017 zu finanzieren. Trotz der ausdrücklichen Empfehlung des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die geleisteten Zahlungen der Jahre 2015 bis 2017 nicht zurückzufordern, haben im Jahr 2018 rund zwanzig Krankenversicherer in der ganzen Schweiz wohl über tausend Pflegeinstitutionen verklagt. Im Kanton Aargau wurden siebzig Pflegeheime aufgefordert, insgesamt rund 4,3 Millionen Franken zurückzuzahlen. Das zuständige Versicherungsgericht des Kantons Aargau hat das Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid in gleicher Angelegenheit im Kanton Zug sistiert. Sollten die Krankenversicherer im Verfahren obsiegen, werden die Gemeinden, gestützt auf die Regeln der Pflegefinanzierung, zahlungspflichtig. Im Kanton Bern konnten sich die klagenden Krankenversicherer und der für die Restkosten der Pflege zuständige Kanton auf einen Vergleich einigen: Der Kanton übernahm einen Teil der Rückforderung,

im Gegenzug wurde die Klage abgeschrieben und die Pflegeinstitutionen wurden entlastet. Im Kanton Aargau hat der Vorstand der Gemeindeammänner-Vereinigung (GAV) im März 2021 beschlossen, einen Vergleich zum heutigen Zeitpunkt abzulehnen. Sollte der Musterprozess des Kantons Zug zu einem negativen Ergebnis führen, könne gemäss GAV jederzeit wieder versucht werden, einen Vergleich anzustreben. Die vaka setzt sich zusammen mit den betroffenen Pflegeheimen und den mandatierten Anwälten mit aller Kraft für einen aus unserer Sicht erfolgreichen Ausgang der Klage ein.

Finanzierung der MiGeL seit dem Jahr 2018

Seit Januar 2018 wurden die Gemeinden im Kanton Aargau kostenübernahmepflichtig. Der Kanton Aargau hat die kantonale Tarifordnung, in der die Restkostenfinanzierung durch die Gemeinden geregelt ist, allerdings erst per 1. Januar 2019 mit der MiGeL ergänzt. Dies führte dazu, dass die Pflegeheime den zuständigen Gemeinden das Pflegematerial gemäss MiGeL für das Jahr 2018 direkt in Rechnung stellen mussten. Dank der Unterstützung der GAV und dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (DGS) sowie der guten Zusammenarbeit mit der vaka haben erfreulicherweise 208 von 210 Aargauer Gemeinden die in Rechnung gestellten MiGeL beglichen. Die vaka setzt sich weiterhin dafür ein, dass die Pflegeinstitutionen die Kosten für das im Rahmen der Pflege verwendete Material auch von diesen beiden restlichen Gemeinden noch vergütet erhalten.

Neue Finanzierung der MiGeL ab 1. Oktober 2021

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welche der Bundesrat per 1. Oktober 2021 in Kraft gesetzt hat, wird neu die Krankenversicherung die vom Pflegepersonal verwendeten Mittel und Gegenstände separat gemäss der vom EDI erlassenen Mittel- und Gegenständeliste finanzieren. Dies gilt allerdings nicht für sämtliche Produkte.

Neu werden die Produkte und Materialien in drei Kategorien eingeteilt:



Kategorie A

- Einfache Verbrauchsmaterialien (z. B. Handschuhe) und Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Bewohner/innen (z. B. Blutdruckmessgeräte)
- Kostenübernahme durch Pflegeheim, Finanzierung durch die Kostenträger Krankenversicherung, Bewohner/in, öffentliche Hand



Kategorie B

- Bisher in der MiGeL enthaltene Mittel und Gegenstände (z. B. Inkontinenzhilfen, Verbandsmaterial)
- Finanzierung durch die Krankenversicherung bis zum Höchstvergütungsbetrag, darüber durch Bewohner/in



Kategorie C

- Mittel und Gegenstände, die ausschliesslich vom Pflegepersonal angewendet werden können (die Produkte sind noch nicht bestimmt. Zuerst muss ein aufwändiges Antragsverfahren durchlaufen werden).
- Finanzierung bis zum 30.9.2022 gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung (Krankenversicherung, Bewohner/in, öffentliche Hand)
- Finanzierung ab dem 1.10.2022 durch die Krankenversicherung bis zum Höchstvergütungsbetrag, darüber durch Bewohner/in

Die Pflegeheime sind gefordert: Sie müssen die Mittel und Gegenstände der Kategorie B ab dem 1. Oktober 2021 und ein Jahr später auch die Mittel und Gegenstände der Kategorie C pro Bewohner/in erfassen und der Krankenkasse in Rechnung stellen. Im Gegensatz zu den Heimen in den meisten anderen Kantonen verfügen die meisten Institutionen im Aargau über langjährige Erfahrungen bei der Erfassung und Verrechnung der einzelnen MiGeL-Positionen. Dieses System wurde nämlich bereits bis Ende 2017 eingesetzt. Es ist davon auszugehen, dass eine vertragliche Einigung mit den Krankenversicherern über eine Pauschalierung der Mittel und Gegenstände der Kategorie B nicht möglich sein wird – nur schon aus zeitlichen Gründen. Zu erwähnen ist noch der folgende Aspekt: Liegt der Einkaufspreis über dem vom Bund festgelegten und vom Versicherer vergüteten Höchstvergütungsbetrag, kann das Pflegeheim die Differenz den Bewohnenden belasten – der Tarifschutz greift hier nicht.

Fazit

Der Bund hat mit der Anpassung der rechtlichen Grundlagen eine wichtige Voraussetzung geschaffen, damit die künftige Finanzierung der Mittel und Gegenstände geklärt ist. Allerdings bleiben noch viele Fragen offen. Die vaka wird diese aktiv und in enger Zusammenarbeit mit CURAVIVA Schweiz, senesuisse und den weiteren Stakeholdern angehen – mit dem Ziel, pragmatische und praxiserorientierte Lösungen für die Pflegeinstitutionen und die pflegebedürftigen Menschen zu finden.

«MedicalGuide»: Die Web-App, welche die Aargauer Bevölkerung im Notfall unterstützt

Patienten sind bei akuten Beschwerden wie beispielsweise Husten, Rückenschmerzen oder Fieber oft verunsichert, ob sie zum Arzt müssen oder ob sie sich selber behandeln können. Die App «MedicalGuide» gibt durch gezielte Befragung auf der Basis von «künstlicher Intelligenz» Antworten auf diese Fragen und berücksichtigt dabei auch Covid-19-Erkrankungen.

Text: Nadia Haller, Geschäftsführerin Aargauischer Ärzteverband, AAV

«MedicalGuide» wurde im September 2020 auf Initiative des Aargauischen Ärzteverbandes gemeinsam mit dem Departement Gesundheit und Soziales (DGS) und der Schweizer Firma In4Medicine AG lanciert, um der Bevölkerung den Zugang zu einer niederschweligen medizinischen Ersteinschätzung zu ermöglichen und zur Entlastung der Notfallstrukturen beizutragen. Seit 1. Mai 2021 ist nun auch der Aargauische Apothekerverband offizieller Partner.

Seit der Einführung im September 2020 haben bis Ende Februar 2021 rund 3000 Zugriffe auf die Web-App stattgefunden. Bei rund 10 Prozent handelte es sich um echte Notfälle, bei 35 Prozent war eine sofortige Hilfe angezeigt, bei 30 Prozent eine Hilfe am gleichen Tag und bei 25 Prozent reichte eine Hilfe in den nächsten Tagen. In 17,5 Prozent der Anrufe wurde die App an einem Sonntag aufgerufen. Dies entspricht ziemlich genau dem Anrufverhalten auf die kantonalen ärztlichen Notrufnummer 0900 401 501.

Nach wie vor wenden sich viele Menschen aufgrund des Hausarztmangels auch bei harmlosen Beschwerden an die Notaufnahmen der Spitäler. Andere reagieren bei medizinischen Warnzeichen nicht oder zu spät.

Und genau hier setzt «MedicalGuide» an: Mit der Web-App lässt sich kostenlos die Dringlichkeit von gesundheitlichen Beschwerden ermitteln. Der Benutzer wird von jeder Plattform aus, egal ob PC, Tablet oder Mobile Phone, gezielt von Frage zu Frage geleitet. Im Hintergrund sorgt ein künstliches neuronales Netzwerk dafür, dass mögliche Warnzeichen – sogenannte «Red Flags» – zum Gesundheitszustand erkannt und dem Anwender angezeigt werden. Je nach der ermittelten Dringlichkeit des Beschwerdebilds werden die Anwender dann einer angemessenen Versorgung zugeführt. Das Spektrum reicht vom sofortigen Transport in die Notaufnahme über die Vorstellung in einer Arztpraxis oder einer ärztlichen Telekonsultation bis hin zu einer symptomatischen Behandlung in einer Apotheke oder der Empfehlung möglicher Selbstbehandlungsmassnahmen.

Mehr Informationen unter: www.medicalguide.ch.



Die Web-App «MedicalGuide» wird bereits seit Herbst 2020 erfolgreich genutzt.

Artisana Award 2020



v.l.n.re: Edona Osmanaj Stv. Leitung HR, Stefanie Ohm GL Artisana, Patrick Bichsel Leitung HR, Hans Rupli Präsident Verein Artisana, Silvia Wyssmann Fachmitarbeiterin HR

Das Pflegeheim Sennhof durfte den nationalen Artisana Award 2020 für sein Engagement im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements entgegennehmen.

Kriterien sind **Vorbildcharakter, Effektivität, Nachhaltigkeit, Dokumentation** sowie **Kommunikation**.

Über die Verwendung des Preisgeldes von Fr. 10'000.- entscheiden die Mitarbeitenden des Sennhofs.

Das Video zum Thema finden Sie auf www.sennhof.ch

Pflegeheim Sennhof
Vordemwald | Region Zofingen

Wie steht es um das Projekt Zusammenschluss mit dem Spitex Verband Aargau?

Schon mehrmals haben wir an dieser Stelle über einen möglichen Zusammenschluss der vaka mit dem Spitex Verband Aargau berichtet. Nun hat sich Max Moor, der Geschäftsleiter des Spitex Verbands Aargau, entschlossen, einen persönlichen Neustart zu wagen. Er wird das Unternehmen im Sommer verlassen.

Text: vaka/Spitex Verband Aargau

Max Moor, Sie verlassen den Spitex Verband Aargau im Juli 2021. Wie stehen Sie zum weiteren Verlauf des Projekts?

Ich unterstütze den Zusammenschluss nach wie vor vollumfänglich und hoffe, dass das Projekt auch nach meinem Weggang erfolgreich umgesetzt wird. Ganz nach dem Motto: Gemeinsam stark – für die Gesundheit im Kanton Aargau. Mein Weggang steht in keinem Zusammenhang mit dem Projekt.

Wie beurteilen Sie die Stimmung unter den Mitgliedern des SVAG?

Der SVAG hat die Mitglieder an verschiedenen Anlässen, physisch wie auch online, sowie mit schriftlichen Unterlagen breit und kontinuierlich informiert. Leider waren durch die Pandemie der direkte Austausch und ein breiter Diskurs zu diesem wichtigen Thema mit unseren Mitgliedsorganisationen erschwert. Wir haben bis zum heutigen Zeitpunkt viele zustimmende Reaktionen erhalten. Auch kritische Stimmen sind eingegangen. Das ist verständlich und bei einem so wichtigen Prozess aus meiner Sicht auch notwendig. Es ist ja nicht das Ziel, eine solche Umwandlung ohne eine Auseinandersetzung zu wesentlichen Themen durchzuführen. Fragen, Kritik und das Formulieren von Anliegen tragen dazu bei, wichtige Punkte zu überdenken und zu optimieren.

Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht für einen Zusammenschluss?

Die beiden Verbände haben sehr viele Berührungspunkte. Themen wie die Ausbildungsverpflichtung, das Qualitätskonzept des Kantons im Bereich Langzeitpflege, die Ausrichtung und die Finanzierung der Langzeitpflege, die Umgestaltung der OdA GS Aargau AG, das Überweisungsmanagement zwischen den Institutionen, der Fachkräftemangel oder kantonale Vernehmlassungen im Gesundheitswesen sind nur einige Beispiele von gemeinsamen Themen. Die komplexen Herausforderungen im Gesundheitswesen, wie die demografische Entwicklung, die Finanzierung, der Fachkräftemangel, die Digitalisierung oder auch die starke Tendenz zur ambulanten Versorgung hin,

könnten auf Verbandsebene zusammen besser und gezielter bewältigt werden. Das sind alles gute Gründe für ein Zusammengehen der beiden Verbände.

Herzlichen Dank für die gute und enge Zusammenarbeit des Spitex Verbands Aargau mit der vaka in den vergangenen Jahren. Für Ihre neue Aufgabe wünschen wir Ihnen viel Erfolg.

An der Delegiertenversammlung vom 16. Juni 2021 hat der Spitex Verband Aargau einen neuen Präsidenten gewählt. Er heisst Michael Ganz und ist im Verband bestens bekannt. Hier stellt er sich den «vaka aktuell»-Leserinnen und -Lesern kurz vor:

Nach zwölf Jahren als Stadtrat von Aarau, während denen ich auch lange Mitglied des Zentralvorstands der vaka war, leite ich heute die kantonale Fachstelle Sexuelle Gesundheit Aargau. Zudem bin ich seit mehreren Jahren im Vorstand der Spitex Aarau tätig, seit 2017 als deren Präsident.

Seit 2020 bin ich Mitglied im Vorstand des SVAG und in diesem Juni durfte ich das Präsidium übernehmen. Ich freue mich darauf, einerseits als Dienstleister für alle unsere Mitglieder tätig zu sein und andererseits an der Zukunft der Spitexlandschaft im Aargau mitarbeiten zu können.

Mein Ziel ist es, mit der neuen Geschäftsleiterin oder dem neuen Geschäftsleiter den Spitex Verband Aargau erfolgreich in die Zukunft zu führen und das Projekt «Zusammenschluss mit der vaka» weiter zu verfolgen – denn gemeinsam werden wir die künftigen Herausforderungen meistern.



Klinik Barmelweid AG

Dr. med. **Serge Reichlin** ist seit 1. Mai 2021 der neue CEO der Barmelweid. Der 53-jährige Mediziner mit einem Executive Master of Business Administration (EMBA) der Hochschule St. Gallen wird von seinem Vorgänger Beat Stierlin während zweier Monate sorgfältig eingeführt. Der Facharzt Innere Medizin leitete vorher die Hirslanden Klinik Linde in Biel und war Leiter Direktionsstab des Universitätsspitals Basel. Davor verantwortete Serge Reichlin bei Health Innovation der Siemens Schweiz AG die Umsetzung der Gesamtstrategie im Schweizer Gesundheitswesen.



ZURZACH Care

Dr. **Alexander Brändle** hat per 1. Juni die Geschäftsleitung der Region Aargau übernommen. Er folgt damit auf Margot Meyer, die sich nach neun Jahren entschieden hat, innerhalb des Unternehmens eine neue Aufgabe zu übernehmen. Er leitet neben dem Stammhaus in Bad Zurzach weitere Rehakliniken in Baden (Akutnahe Rehabilitation, Baden-Dättwil und Baden-Freihof, zukünftig auch Baden-Verenahof) und ambulante Zentren in der Region. Frau Meyer betreut seit der Übergabe an Dr. Brändle in einem Teilpensum in der Unternehmensentwicklung strategische Projekte.



Hirslanden Klinik Aarau

Yvonne Hubeli, Leiterin Pflegedienst und Mitglied der Geschäftsleitung der Hirslanden Klinik Aarau, wurde vom Regierungsrat des Kantons Obwalden als neue Spitalrätin gewählt. Der Spitalrat ist das strategische Führungsorgan des Kantonsspitals Obwalden. Er definiert die strategische Ausrichtung, überwacht die Geschäftsführung und legt die Organisation fest. Zudem wurde Yvonne Hubeli vor Kurzem zur neuen Co-Leiterin Pflegemanagement der Hirslanden-Gruppe ernannt. Das Pflegemanagement unterstützt die Kliniken in der Weiterentwicklung der Pflege sowie in der Steuerung der Performance.



Gabriela Fuchs wurde per Juni 2021 als neue Leiterin Human Resources in die Klinikleitung befördert. Als führungsstarke Persönlichkeit verfügt sie über fünfzehn Jahre Erfahrung im operativen und strategischen HR-Management. Vor ihrem Eintritt in die Hirslanden Klinik Aarau im Februar 2020 war sie unter anderem für die Calida AG mehrere Jahre als Director Human Resources und Mitglied der Geschäftsleitung tätig. Gabriela Fuchs ist Personalfachfrau mit eidg. Fachausweis und absolvierte Fort- und Weiterbildungen wie beispielsweise die CAS «Business Coaching» sowie «HR und Business Partnering».



Kantonsspital Baden AG (KSB)

Prof. Dr. med. et phil. **Maria Wertli** wird neue Direktorin des Departments Innere Medizin und Mitglied der Geschäftsleitung. Sie ersetzt ab dem 1. Januar 2022 Prof. Jürg H. Beer, der das Pensionsalter erreicht hat. Maria Wertli arbeitet seit 2015 im Inselspital Bern. Sie hat dort verschiedene Funktionen inne. So ist sie als Leitende Ärztin der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, als stellvertretende Chefärztin der Medizinischen Poliklinik sowie als Forschungsgruppenleiterin tätig. Zudem hat die 48-Jährige als assoziierte Professorin einen Lehrauftrag an der Universität Bern.



Spital Muri und KSB erweitern Zusammenarbeit

Das Spital Muri und das KSB erweitern ihre Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung. Gemeinsam betreiben die beiden Institutionen ein Zentrum für ambulante Onkologie und Hämatologie in den Räumlichkeiten des Spitals Muri. Zu diesem Zweck sind **Clemens Caspar (Bild)**, Chefarzt Onkologie am KSB, und KSB-Oberärztin **Elisabeth Schmidt** seit Mai 2021 von Montag bis Freitag in der Tagesklinik in Muri tätig. Das Leistungsangebot umfasst im Wesentlichen die ambulante medikamentöse Tumortherapie, Sprechstunden sowie die Abdeckung eines onkologischen Notfalldienstes rund um die Uhr.



Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG)

Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Home Treatment

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP) bietet seit Anfang Jahr ein Home Treatment an. Dabei werden junge Patientinnen und Patienten mehrmals wöchentlich von Fachpersonen zu Hause besucht. Bei Bedarf bestehen weitere Kontaktmöglichkeiten. Die Kinder und Jugendlichen bleiben so in ihrem gewohnten Umfeld, und dieses kann noch intensiver in die Behandlung miteinbezogen werden. Dadurch kann ein stationärer Aufenthalt verkürzt oder sogar ersetzt werden. Geleitet wird das Team von Dr. med. **Lisa Timpe**, Oberärztin, und **Corinna Buderer**, Oberpsychologin.



Kantonsspital Aarau AG (KSA)

Im Zuge eines Stabswechsels übernahm per 1. März 2021 Prof. Dr. **Oliver Riesterer** die Leitung der Klinik für Radio-Onkologie am KSA wie auch des Radio-Onkologie-Zentrums KSA-KSB und löste damit Prof. Dr. med. Stephan Bodis ab, der in den verdienten Ruhestand ging. Am KSA ist Riesterer seit 2018 als Leitender Arzt und stellvertretender Klinikleiter tätig. Nach Aus- und Weiterbildungen sowohl im In- wie auch im Ausland ernannte ihn die Universität Zürich 2019 zum Professor. Vergangenen Herbst konnte er sich zudem eine Forschungsförderung der Europäischen Union zur Erforschung von Hyperthermie sichern.



Long-Covid-Sprechstunde am KSA

Seit Mai 2021 bietet das KSA Sprechstunden für unter Langzeitfolgen (Long-Covid-Syndrom) leidenden Covid-Patientinnen und -Patienten an. Gerade weil über die Langzeitfolgen noch wenig bekannt ist, ist es dem KSA wichtig, Betroffene mit bereits existierendem Fachwissen zur Seite zu stehen. Mit der «Long-Covid-Sprechstunde» bietet das KSA den Betroffenen in einem interdisziplinären Setting persönliche Beratungsgespräche, neurologische, kardiologische und pneumologische Untersuchungen oder auch die Messung körperlicher und geistiger Belastbarkeit.

Spital-Lockdown kostete die Schweiz eine Milliarde Franken

Der Verein SpitalBenchmark und PwC Schweiz haben, basierend auf den Abschlüssen von 224 Spitälern und Kliniken, die finanziellen Auswirkungen des Lockdowns präzise ausgerechnet. Der grösste Teil des finanziellen Schadens ist auf den angeordneten Lockdown zurückzuführen. Er beträgt 1 Milliarde Franken. Die Schweizer Spitälern und Kliniken fordern den Bundesrat auf, die bestellten und einwandfrei erbrachten Vorhalteleistungen während des Lockdowns im März und April 2020 zu entschädigen.

Neben den finanziellen Auswirkungen, welche den Spitälern durch die Vorhalteleistungen entstanden sind, zeigt das Whitepaper 4.0 auch die Covid-19-bedingten Mehrkosten auf. Diesbezüglich sind die Kantone verantwortungsbewusst vorgegangen und haben diese bereits teilweise entschädigt. Im Aargau ist dieser Entscheid noch ausstehend.

Lesen Sie mehr unter www.vaka.ch/spital-lockdown/kosten



Gesundheits-Netz Aargau Ost

Die GNAO-App zeigt Wirkung.

Die App vom Gesundheits-Netz Aargau Ost liefert Ihnen einfach und übersichtlich alle Informationen zu den 17 GNAO-Partnern. Dazu gehört ein Eventkalender mit allen wichtigen Terminen im Ostaargauer Gesundheitswesen. Auch sämtliche Artikel der bisherigen magna-Ausgaben sind hier zu finden.

Bestimmen Sie aus einer umfassenden Auswahl selber, über welche Themen Sie per Push-Nachricht informiert werden wollen.

App oder Google Play Store öffnen und im Suchfeld «GNAO» eingeben.



www.gnao.ch



Auch als Magazin!

