DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Februar 2017 – Nr. 1

BUNDESHAUS



EDITORIAL

TARMED bleibt auch 2017 die Priorität von H+ und ist eine grosse Herausforderung für den nationalen Spitalverband. Trotz der vorläufig gescheiterten Revision zwischen den Tarifpartnern ist H+ von einer Totalrevision der Tarifstruktur für ambulante medizinische Leistungen überzeugt und hält daran fest. Denn der heutige TARMED ist schon seit Jahren nicht mehr zeitgemäss und birgt eine Reihe von Fehlanreizen.

H+ hält deshalb auch wenig von einem partiellen Eingriff des Bundes in die veraltete Tarifstruktur. Dieser wird weder die bestehenden Blockaden lösen noch die steigenden Gesundheitskosten bremsen. Im Gegenteil: Ein einseitiger behördlicher Eingriff führt dazu, dass die Tarifpartner ihr Interesse an gemeinschaftlichen Lösungen verlieren. Es müssen deshalb die nötigen rechtlichen Voraussetzungen für tarifpartnerschaftliche Lösungen geschaffen werden, wie dies im stationären Bereich funktioniert. Denn ein Amtstarif wie der Labortarif ist auch keine Lösung.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Blockade durch Eingriff

Das Parlament wollte mit der Kompetenz für subsidiäre Bundeseingriffe die Tarifpartnerschaft stärken. Nun aber stärkt der bundesrätliche Eingriff die Blockade.

Der Bundesrat hat das Recht, in unsachgerechte Tarife des KVG einzugreifen und er hat die Pflicht, tariflose Zustände zu verhindern. Neben der Rechtssicherheit für die Versicherten besteht dabei die Absicht, die Tarifpartner zum Verhandeln und zum Vertragsabschluss zu bringen. Aber genau das Gegenteil ist nun der Fall. Den Beweis dafür haben die Hausärztinnen und Hausärzte erbracht. Nachdem der Bundesrat 2014 ihre in der Hausarztinitiative gestellten Forderungen durch einen Tarifeingriff erfüllte, hatten sie 2016 keine Lust mehr auf die notwendige und unbestrittene Totalrevision, da der Bundesrat ihren Anliegen bereits nachgekommen war. Nach den Alternativmedizinern und den Hausärztinnen versuchen nun auch die Pflegefachleute, ihre Ziele über eine Volksinitiative zu erreichen.

Durch die Kündigung der TARMED-Verträge sind die Tarifpartner gezwungen, in Sachen Tarifautonomie Farbe zu bekennen. Die Versicherer ziehen aber einen behördlichen Eingriff vor, seit der Bund ankündigte, dass er nur Tarifsenkungen beabsichtige. Die verstärkte Blockade der Tarifpartnerschaft aufgrund des einseitigen bundesrätlichen Eingriffs ist vorprogrammiert.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Tarife | **Festsetzung statt Vertragsautonomie?**
2 TARMED | **Bundesrat in der Verantwortung**
3 Arbeitsrecht | **Arbeitseinsatz & Kompensation flexibilisieren**
3 Übergangspflege | **Vertane Chance**
4 SAMW-Award | **Interprofessionelle Peer Reviews ausgezeichnet**

Tarife

Festsetzung statt Vertragsautonomie?

H+ steht hinter der Tarifpartnerschaft. Wägt man aber Chancen und Risiken der Tarifautonomie sowie der Festsetzung ab, ergibt sich ein gemischtes Bild.

Das KVG baut auf die Tarifautonomie der Partner, also der Leistungserbringer und der Versicherer. Ausser bei einem Genehmigungsvorbehalt sollen die Behörden nur subsidiär aktiv werden.

Die Chancen der Tarifautonomie sind klar: Die Leistungserbringer und die Versicherer können ihre Vorstellungen und ihr Fachwissen einbringen, wie die Leistungen im Tarif abgebildet werden. Ein Beispiel sind zusätzliche Tarifpositionen für das nicht-ärztliche Personal, die den Wandel der Spitalrealität widerspiegeln. Die Risiken sind ebenso klar und zeigen sich zurzeit mit der Verweigerung von Verhandlungen und der Verhinderung von Vertragsabschlüssen.

Abwägung der Festsetzung

Die Risiken der Festsetzung beinhalten nicht nur das Ausscheiden der Leistungserbringer und Versicherer, sondern auch die Verpolitisierung und Verrechtlichung der Tarife. Parallelen zeigen sich bei erfolgreichen Volksinitiativen. Parlament und Bundesrat sind zum Handeln gezwungen, wobei gesetzliche Prinzipien wie Wirksamkeit, Sachgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit im Widerspruch zu den gemäss Initiative notwendigen Massnahmen stehen können. Hinzu kommt, dass Amtstarife keinesfalls rascher angepasst werden als verhandelte Tarife. Ein Beispiel ist die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), die noch nie totalrevidiert worden ist. Wer als Tarifpartner also blockieren will, kann durchaus Amtstarife bevorzugen, die seine Anliegen erfüllen.

Chancen bei der behördlichen Festsetzung dürfen sich nicht nur die Versicherer ausrechnen, wenn übertarifierte Positionen abgewertet werden, sondern auch die Leistungserbringer. Denn nur sie verfügen über die notwendigen Daten, um sachgerechte Tarifstrukturen aufzubauen und zu pflegen. Die Behörden sind auf diese Daten angewiesen.

Ausserdem ist der Handlungsradius der Behörden beschränkt. Sie können nicht einen Leistungserbringertyp bevorteilen, sondern müssen neutrale Regelungen erlassen. Zudem müssen sie sicherstellen, dass die Versorgung gewährleistet bleibt.

Die Spitäler und Kliniken gewährleisten heute den Grossteil der versorgungskritischen Notfallversorgung und erhalten deshalb ein immer stärkeres Gewicht, egal ob verhandelter Tarif oder Amtstarif.

Martin Bienlein

«Der zweite subsidiäre Tarifeingriff des Bundesrates droht aus dem TARMED einen einseitigen Amtstarif zu machen. Das wäre dann das Ende der Tarifautonomie.»

Dr. Matthias Winistörfer, Spitaldirektor Zuger Kantonsspital



TARMED

Bundesrat in der Verantwortung

Mit einer Festsetzung übernimmt der Bundesrat die Verantwortung für den ambulanten Tarif und damit auch für Prämienerhöhungen und Fehlversorgung.

Der Bundesrat bereitet die Festsetzung eines Amtstarifs auf den 1. Januar 2018 vor. Er kündigt nur die Senkung von übertarifierten Leistungen an, keine Totalrevision. Dieses Vorgehen hat drei absehbare Folgen: Erstens können selektive Tarifsenkungen die jährlichen Kostenerhöhungen nicht kompensieren, die Prämien werden weiter steigen. Zweitens werden viele Fehler in der Tarifstruktur nicht beseitigt, sondern hoheitlich festgesetzt. Drittens werden die untertarifierten Bereiche Kindermedizin, Notfallversorgung und Innovationen nicht korrigiert. Mit der Festsetzung übernimmt der Bundesrat also die Verantwortung für die Kosten- und Prämienentwicklung.

Riskante Unterfinanzierungen

Auch für eine allfällige Verschlechterung der medizinischen Versorgung müsste der Bundesrat politisch geradestehen. Das Verlustgeschäft Spitalnotfall wird sich weiter verschärfen und Spitäler in den Randregionen müssten überlegen, ob sie ihre Notfallleistungen noch anbieten können. Auch die wichtige Finanzierung von Innovationen ist gefährdet.

Die von H+ eingereichte neue Tarifstruktur bildet die aktuelle ambulante Versorgung bestmöglich ab. H+ erwartet, dass der Bundesrat diese ernsthaft prüft.

Martin Bienlein

Arbeitsrecht

Arbeitseinsatz und Kompensation flexibilisieren

2004 ersetzte das heutige Arbeitsgesetz das Fabrikgesetz von 1964. Doch auch das neue Gesetz orientiert sich nicht an den Bedürfnissen eines Spitalbetriebes, sondern setzt bei der 50-Stunden-Woche auf zu starre Regeln für die Zeitkompensation.

Spitäler und Kliniken haben zunehmend grosse Probleme mit der Kompensation von Überstunden. Problem ist dabei nicht die Menge der Arbeitsstunden, sondern die familienunfreundlichen Fristen und Rahmenbedingungen, die zur Zerstückelung von Arbeits- und Freizeit und zu Zwangskompensation führen.

Die Behörden attestieren den Spitälern bei der Einhaltung des Arbeitsgesetzes in den letzten Jahren grosse Fortschritte. Jedoch ist kaum ein Akutspital in der Lage, die heutigen Vorgaben der Verordnung vollständig und jederzeit einzuhalten.

An der Realität vorbei

Ärztinnen und Ärzte wollen familienfreundlichere und flexiblere Kompensationen nach einer 7-Tage-Woche, nach Sonntagsarbeit, nach Pikettdiensten oder Nachtarbeit. Die Arbeitnehmervertretung VSAO ist jedoch an Regelungen, die Arbeitnehmenden und Betrieben gleichermassen zugute kommen nicht interessiert.

H+ fordert folgende Massnahmen:

- Erhöhung der Pikettdienste von 7 auf 10 über einen Zeitraum von vier Wochen. Im Gegenzug kürzere Dienstsequenzen als heute und im Anschluss an den letzten Pikettdienst eine Woche pikettfrei.
- Wenn durchschnittlich 50 Stunden Arbeitszeit über zwei Wochen, dann Möglichkeit der Kompensation von Überzeit in der Folgewoche, ohne dass diese dem jährlichen Saldo von 140 Stunden belastet wird.
- 14-Stunden-Nachtdienste in Ausnahmefällen, wenn der Arbeitsmediziner einverstanden ist und die vorgeschriebenen Ruhezeiten eingehalten werden.

Das heutige Arbeitsgesetz und die Verordnung für Arbeits- und Ruhezeiten bieten keinen Spielraum und verschärfen den Fachkräftemangel. Deshalb ist eine Rechtsänderung notwendig, welche die Kompensationen flexibilisiert und die Bedürfnisse der Arbeitnehmenden berücksichtigt.

Jürg Winkler



Statt starrer Regelungen für die Arbeits- und Freizeit von Ärztinnen und Ärzten braucht es flexible Lösungen.

Übergangspflege

Vertane Chance

Der Nationalrat hat es verpasst, die Übergangspflege im KVG praxisnäher zu regeln. Er hat die Parlamentarische Initiative «Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege» mit nur einer Stimme Unterschied verworfen.

Das Parlament hat 2009 die Pflegefinanzierung verabschiedet und damit die Übergangspflege im KVG verankert. Art. 25a KVG beschränkt die Dauer der Übergangspflege auf 14 Tage, und die Hotellerie- und Betreuungskosten werden nicht vergütet. Aus heutiger Sicht hätte diese gesetzliche Regelung dringend nachgebessert werden müssen, damit die vor allem für ältere Menschen sinnvolle Behandlung angemessen erbracht werden kann.

Mit der äusserst knappen Ablehnung der Pa.Iv. 14.448 in der Wintersession 2016 hat der Nationalrat die Chance vertan, die Nachbesserung an die Hand zu nehmen. Kommt weiterhin keine Lösung zustande, droht über kurz oder lang die Abschaffung der Übergangspflege. Damit entfiele aber auch deren kostensparender Effekt.

Angemessen finanzierte Übergangspflege kann einen verfrühten Eintritt ins Pflegeheim verhindern und führt so zu Kosteneinsparungen. Erfahrungen aus der Stadt Zürich zeigen, dass etwa zwei Drittel der Patientinnen und Patienten im Schnitt nach vier Wochen Übergangspflege wieder nach Hause zurückkehren können. Das ist zwei Wochen später als es die Finanzierung in Art. 25a KVG vorsieht.

Stefan Berger

SAMW-Award

Interprofessionelle Peer Reviews ausgezeichnet

Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen wird mit zunehmend komplexeren Behandlungen zum Erfolgsfaktor der Gesundheitsversorgung. Ende 2014 veröffentlichte die SAMW die «Charta zur Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute». Gut zwei Jahre später organisierte sie ein Symposium «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» und zeichnete dort erfolgreiche Initiativen mit dem SAMW-Award aus. Darunter auch das 2015 durchgeführte Pilotprojekt zur Helvetisierung des IQM Peer Review Verfahrens der Allianz Peer Review CH.

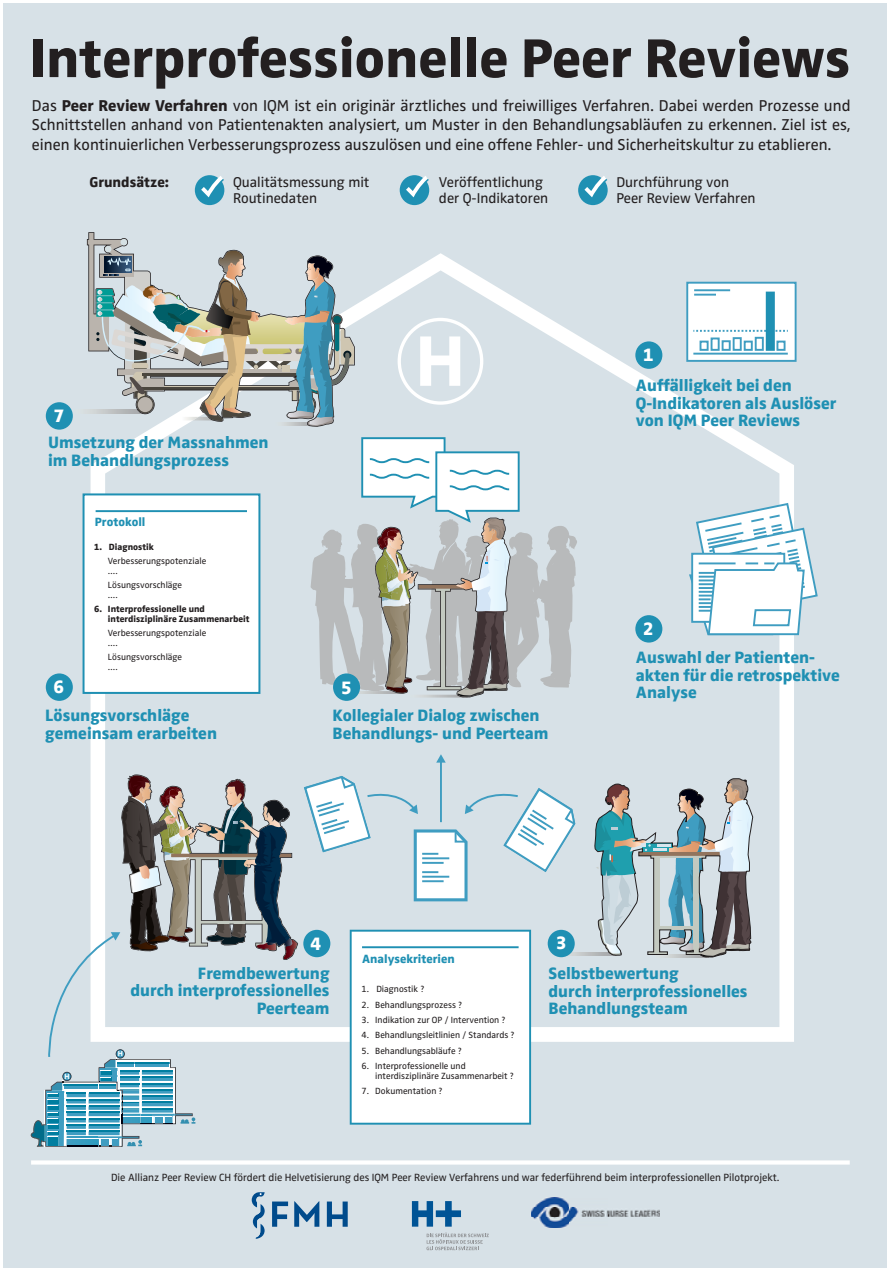
Bei IQM Peer Reviews besuchen sich Kaderärzte und leitende Pflegefachpersonen spitalübergreifend und analysieren Behandlungsprozesse anhand von Patientenakten. Die Auswahl der Peer Reviews erfolgt gestützt auf auffällige Ergebnisse der Qualitätsindikatoren, z.B. wenn die beobachtete Mortalitätsrate eines Krankheitsbildes deutlich über dem Zielwert liegt. Im Vorfeld bereiten sich die an der Behandlung beteiligten Ärzte und Pflegefachpersonen mit einem Selbstreview vor. Dabei analysieren sie rund 15 abgeschlossene Fälle bezüglich Diagnosen, Prozessen sowie Kommunikations abläufen.

Am Tag des Peer Reviews analysiert ein externes interprofessionelles Peerteam dieselben Akten. Der kollegiale Dialog zwischen den Peers und den verantwortlichen Fachpersonen findet im Anschluss und auf Augenhöhe statt. Gemeinsam besprechen sie die identifizierten Schwachstellen und erarbeiten Lösungsvorschläge. Für die Umsetzung der schriftlich festgehaltenen Lösungsvorschläge ist der besuchte Kaderarzt verantwortlich. Ziel des Peer Reviews ist, Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu optimieren und damit eine höhere Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit zu erreichen.

Die Allianz Peer Review CH, bestehend aus H+, FMH und Swiss Nurse Leaders, war federführend, als die Peer Reviews erstmals interprofessionell getestet wurden. Das erfolgreiche Projekt führte dazu, dass die Peer Reviews in der Schweiz seit 2016 standardmässig interprofessionell stattfinden.

Das Schweizer Pilotprojekt war für IQM Anlass, ein analoges Projekt in Deutschland zu initiieren.

Isabelle Praplan



IMPRESSUM

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