DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2016 – Nr. 2

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Die Tarifpartnerschaft zwischen Leistungserbringern und Versicherern ist eine tragende Säule unseres Schweizer Gesundheitssystems. Dazu gehört auch die Tarifautonomie mit der Genehmigung der Strukturen und Verträge durch den Bund. Können sich die Tarifpartner nicht einigen und ist die Abgeltungsstruktur nicht mehr sachgerecht, kann der Bundesrat bei der nationalen Tarifstruktur subsidiär eingreifen. Dieses Damoklesschwert schwebt nun über TARMED, weshalb eine neue Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen bis Ende Juni 2016 dem Bund eingereicht werden soll. Nicht alle Tarifpartner werden dann wohl dabei sein, aber es ist zu hoffen, dass es möglichst viele sein werden. Damit wächst die Chance, neue Tarifpartnerschaften aufleben zu lassen und jahrelange Blockaden zu beenden. Was im stationären Bereich mit der SwissDRG AG bestens funktioniert, wollen wir nun auch im ambulanten Bereich ermöglichen.

Charles Favre, Präsident H+

Ein Neustart für die Tarifautonomie

Eine neue Abgeltungsstruktur für ambulante ärztliche Leistungen und eine Neuorganisation sollen die durch Blockaden strapazierte Tarifpartnerschaft neu festigen.

Alle Tarifpartner sowie der Bund und die Kantone sind sich einig: Der heutige Arzttarif TARMED ist nicht mehr sachgerecht und muss so rasch als möglich ersetzt werden. Wenn bis Ende Juni 2016 kein neuer oder revidierter Tarif für ambulante ärztliche Leistungen eingereicht wird, dann wird der Bundesrat ein zweites Mal «selbst Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen», hat das Bundesamt für Gesundheit den Tarifpartnern mitgeteilt. Der Bund hat also den Tarifpartnern den Tarif durchgegeben, zeitlich und inhaltlich. Klar in der entsprechenden KVG-Verordnung vorgegeben ist auch, dass ein Tarifmodellwechsel keine Mehrkosten verursachen darf.

Curafutura, FMH, H+ und die in der MTK zusammengeschlossenen Sozialversicherer sind mit der neuen Tarifstruktur auf die Zielgerade eingebogen und haben eine Neuorganisation ins Leben gerufen. Die vier Tarifpartner haben im Januar 2016 die ats-tms ag gegründet, die nun ein professionelles Tarifbüro für die Pflege und Weiterentwicklung der neuen Tarifstruktur aufbaut. Damit liegt alles bereit für die fristgerechte Einreichung der aktualisierten Tarifstruktur und der Verträge für das KVG und das UVG.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 ats-tms ag | **Neuorganisation für den neuen Tarif**
2 ats-tms Version 1.0 | **Dank Normierung keine Mehrkosten**
3 Innovation | **Moderne Arbeitsteilung zum Wohle der Patienten**
3 Ambulante Tarife | **Neue Tarifstruktur: einfacher und verständlicher**
4 Fakten und Zahlen | **Ausländer federn Berufsausstiege ab**

ats-tms ag

Neuorganisation für den neuen Tarif

Vier Tarifpartner haben eine Neuorganisation gegründet für die Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen.

Der überholte und blockierte TARMED-Tarif soll abgelöst werden durch die neue Tarifstruktur ats-tms Version 1.0. Die Bezeichnung der TARMED-Nachfolgerin ist abgeleitet aus «Arzttarif Schweiz» und «Tarif médical Suisse». Die Änderung des Namens für die Tarifstruktur wurde nötig, weil die alte Organisation TARMED Suisse blockiert wird und der bisherige Name Teil einer hängigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist.

Gegründet wurde die ats-tms ag von den vier Tarifpartnern curafutura, FMH, H+ und MTK im Januar 2016. Damit konnte eine bald zehn Jahre dauernde Blockade der Revisionsarbeiten überwunden werden. Die vier Gründungspartner beabsichtigen, die neue Tarifstruktur Ende Juni 2016 zur Genehmigung einzureichen. Durch eine professionelle Organisation und klare Entscheidungsmechanismen im Verwaltungsrat mit Transparenz auf allen Ebenen werden der Abschluss der Revision und die kontinuierliche Weiterentwicklung und Pflege der neuen Tarifstruktur ats-tms gewährleistet.

Trennung von Struktur und Preis wie bei SwissDRG

Die Struktur der Abgeltung für ambulante ärztliche Leistungen wird mit einem national einheitlichen Tarif bereitgestellt, in dem die Taxpunktvolumen für die ärztlichen und technischen Leistungen vorgegeben werden. Die Taxpunktwerte, also die Preise, werden im KVG zwischen den Leistungserbringern und Versicherern verhandelt mit einem Genehmigungsverfahren auf kantonaler Ebene. Im UVG erfolgen die Verhandlungen national zwischen der MTK, H+ und der FMH.

Als Einzelleistungstarif muss die Tarifstruktur gemäss KVG vom Bundesrat genehmigt werden und sie muss national einheitlich sein. Wenn die neue Tarifstruktur ats-tms wie geplant am 1. Januar 2018 in Kraft treten wird, gilt sie für alle Leistungserbringer und Versicherer, die bis dann den Verträgen beigetreten sind. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt für alle Tarifpartner die aktuelle TARMED-Version 1.08_BR vom Oktober 2014.

Mit dem Krankenkassenverband santésuisse laufen Gespräche über seinen Einbezug in die Neuorganisation und über die Unterstützung der neuen Tarifstruktur ats-tms Version 1.0.

Conrad Engler

«Die betriebswirtschaftlich sachgerechtere, neue Tarifstruktur ats-tms Version 1.0 ist einem weiteren politischen Tarifeingriff des Bundes vorzuziehen.»

Josef Müller, Verwaltungsrat ats-tms ag, CEO Psychiatrische Dienste Graubünden



ats-tms Version 1.0

Dank Normierung keine Mehrkosten

Weil ein Modellwechsel bei einer Tarifstruktur gemäss den Vorgaben des Bundes keine Mehrkosten verursachen darf, wird eine Normierung auf das bisherige Taxpunktvolumen vorgenommen.

In der Verordnung zur Krankenversicherung KVV wird in Art. 59c festgehalten: «Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.» Um diese rechtliche Vorgabe national umzusetzen, wird die neue Tarifstruktur ats-tms Version 1.0 auf die Gesamtmenge der abgerechneten Leistungen des heute gültigen Tarifes TARMED Version 1.08_BR normiert. Die Taxpunktvolumen-Neutralität wird in einer zwischen den Tarifpartnern abgeschlossenen Normierungsvereinbarung gewährleistet. Diese sieht bei Abweichungen auch konkrete Korrekturmassnahmen sowie Zu- und Abschläge zur Kompensation vor.

Anpassungen bleiben erhalten

Die einheitlich über die ganze Struktur vorgenommene Normierung bewirkt zwar eine Reduktion des Taxpunktvolumens der neu berechneten Tarifstruktur, doch die Korrektur von bisher über- oder unterbewerteten Leistungen bleibt dadurch vollumfänglich erhalten. Das Prinzip ist vergleichbar mit der jährlichen Normierung der neuen Versionen von SwissDRG.

Nach der Gewährleistung des neutralen Modellwechsels auf nationaler Ebene müssen die Leistungserbringer und Versicherer auf kantonaler Ebene die Taxpunktwerte aushandeln, also die Preise für das Einführungsjahr 2018. Scheitern diese Verhandlungen, liegt es am jeweiligen Kanton, den Taxpunktwert so festzusetzen, dass die Bestimmungen des KVG erfüllt werden.

Conrad Engler

Innovation

Moderne Arbeitsteilung zum Wohle der Patienten

Im Kantonsspital Winterthur sorgen «Clinical Nurses» für eine verbesserte Qualität in der Patientenbehandlung. Gleichzeitig entlasten sie die Ärzte.

Im Rahmen eines Projekts prüft das Kantonsspital Winterthur (KSW) im Departement Chirurgie den Einsatz von «Clinical Nurses». Diese unterstützen die geregelte medizinische Betreuung auf der Abteilung und arbeiten im Auftrag des behandelnden Arztes. Das Neue daran: Fachlich, organisatorisch und planerisch sind sie in das Ärzteteam integriert. Zusammen mit einem erfahrenen Arzt bildet die «Clinical Nurse» ein Tandem. Unterstützt durch Behandlungsschemata und ärztliche Supervision, übernimmt sie die medizinische Betreuung der Patienten und regelt in Absprache mit dem behandelnden Arzt deren Aufnahme und Entlassung. Weiter organisiert die «Clinical Nurse» diagnostische und therapeutische Massnahmen, führt Visiten durch und übernimmt Aufgaben in der Dokumentation und Koordination.



Die «Clinical Nurses» gehören zum Ärzteteam und unterstützen dieses in etlichen Bereichen.

Entlastung für Ärzte

Ziel des Projekts ist, die traditionelle Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegenden aufzubrechen und so eine optimierte Patientenbetreuung sicherzustellen. Der gesetzliche Rahmen zur Übernahme von zusätzlichen Aufgaben durch die Pflegefachleute lässt – je nach Ausbildungsstand und Erfahrung – einigen Spielraum zu. Dies ergab auch ein Gutachten, welches das KSW eigens für das Projekt in Auftrag gab.

Durch den Einsatz von «Clinical Nurses», vor allem in den Bereichen Visiten, Dokumentation und medizinischer Betreuung, werden die Ärzte entlastet und können sich ihren Kernaufgaben zuwenden. Dadurch hat die neue Funktion zugleich das Potenzial, den Ärztemangel zu mindern. Assistenzärzte können zudem ihre Tätigkeiten im Rahmen ihrer Ausbildung optimieren, um die Ziele in ihren Curricula schneller zu erreichen.

Im angloamerikanischen Raum sind «Clinical Nurses» unter dem Begriff «Physician Assistants» bereits seit den 60er-Jahren tätig und in einigen europäischen Ländern ist die Funktion seit rund zehn Jahren etabliert.

Dorit Djelid

Ambulante ärztliche Tarife

Neue Tarifstruktur: einfacher und verständlicher

Die von den Tarifpartnern gemeinsam erarbeitete neue Tarifstruktur bringt die vom Gesetz und Parlament geforderten Verbesserungen.

Tarifspezialisten der Tarifpartner FMH, H+ und MTK haben die Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen von 4 518 auf 2 673 Positionen gekürzt, Zwischenstufen abgebaut und die Struktur damit vereinfacht. Weiter haben die Partner den Leistungen aktuelle Behandlungszeiten und Kosten zugewiesen. Die Leistungen basieren neu auf weniger Parametern als früher und sind deshalb pflegeleichter. Nichtärztliche Leistungen wurden direkt erfasst und der Leistungskatalog auf den neusten Stand gebracht.

Gesetzliche Anforderungen erfüllt

Damit sind die gesetzlichen Anforderungen nach einer «betriebswirtschaftlichen Bemessung und einer sachgerechten Struktur» (Art. 43, Abs. 4 KVG) eingehalten, mit Sicherheit besser als durch normative Zu- und Abschläge in der heutigen Tarifstruktur. Zurzeit gibt es keine bessere Tarifstruktur für ambulante medizinische Leistungen. Die neue Tariforganisation ats-tms ag wird die Struktur laufend aktualisieren und weiter verbessern.

Es ist verständlich, dass die umfassende Anpassung auch Befürchtungen auslöst. Curafutura, MTK, FMH und H+ haben deshalb gemeinsam eine Normierungsvereinbarung ausgearbeitet.

Martin Bienlein

Ausländer federn Berufsausstiege ab

Dank ausländischen Fachkräften kann der Personalmangel in den Spitälern – besonders in zwei Lebensphasen von weiblichen Angestellten – abgefedert werden.

2014 führte H+ eine Erhebung bei seinen Mitgliedern durch und untersuchte rund 143 000 von insgesamt 189 000 Anstellungsverhältnissen. Dabei wurden alle Spitäler und Gesundheitsberufe berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem zwei Lebensphasen der weiblichen Angestellten deutliche Auswirkungen auf die verfügbare Arbeitskraft von Schweizer Spitälern haben:

- Im Alter von 25 bis ca. 40 Jahren findet die Mutterschafts- und Familienphase gehäuft statt. Besonders Schweizerinnen ziehen sich in dieser Zeit aus dem Arbeitsalltag zurück (1 bis 2). Ausländische Fachkräfte schliessen diese Lücke.
- Zwischen 40 und 50 Jahren (2 bis 3) nehmen die verfügbaren Arbeitskräfte wieder zu, um danach ziemlich schnell wieder abzunehmen (4). Mögliche Gründe für den Rückgang in dieser Altersphase sind: physische Probleme – vor allem Rückenleiden – und Belastungen durch unregelmässige Dienste, Nachtarbeit sowie die Pflege von ins Alter gekommenen Angehörigen.

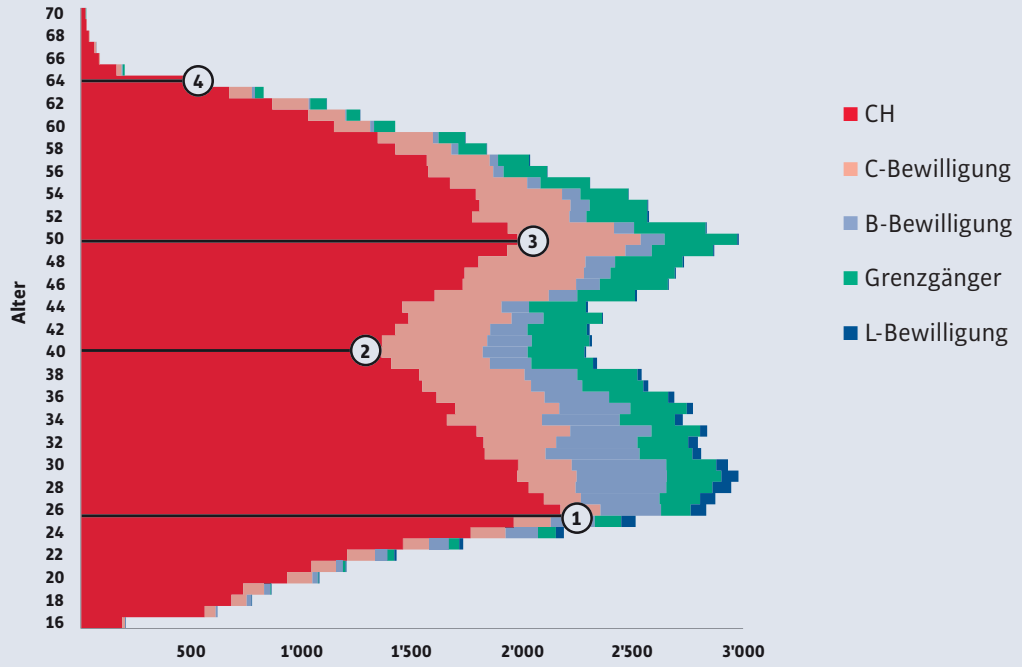
Die inländischen Fachkräfte sind folglich vor allem zwischen 25 und 50 Jahren in Schweizer Spitälern beruflich aktiv. Anschliessend verlassen viele ihre Stelle, wechseln z.B. in die Spitex, Langzeitpflege oder geben den Beruf auf. Die wenigsten Angestellten erreichen das ordentliche Pensionierungsalter im Spital (4). Der Nachwuchs der unter 25-Jährigen genügt knapp und zunehmend weniger, um die Berufsaussteigenden ab 50 zu kompensieren.

Ausländische Fachkräfte nötig

Dank genügend ausländischen Fachkräften können die Schweizer Spitäler die zwei Phasen der Personalfluktuation überbrücken. Deshalb ist die Abhängigkeit von ausländischen Fachkräften gross. Ab 60 beginnt der berufliche Ausstieg auch bei diesen. Eine Möglichkeit, die Berufsverweildauer zu verlängern, ist den Personaleinsatz dem Alter der Angestellten anzupassen. Aber das jüngere Personal allein kann auch nicht alle belastenden Schichten und Arbeiten übernehmen. Und die Massnahme genügt nicht, um die Personalengpässe in den Schweizer Spitälern effektiv einzudämmen.

Jürg Winkler

Weibliche Spitalfachkräfte, nach Alter, Herkunft resp. Ausländerstatus



Die Zusammensetzung aller weiblichen Spitalangestellten in der Schweiz sieht nach Herkunft folgendermassen aus: ca. 60% Schweizerinnen, ca. 10% mit C-Bewilligung, 30% Ausländerinnen (primär Grenzgängerinnen und B-Bewilligung).

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