

Der kostenneutrale Taxpunktwert für invasive Tätigkeiten

Eine Studie der FMS in Zusammenarbeit mit der SGAR

B. Meister

Die vorliegende Studie stellt nicht konkrete Forderungen der FMS dar, sondern will primär darlegen resp. nachweisen, in welcher Hinsicht die (bisherigen) Kostenneutralitätsdarlegungen nicht umsetzbar sind resp. in der Praxis zu absurden Resultaten führen würden.

Zusammenfassung

Die Studie präsentiert Daten zur Berechnung des kostenneutralen Taxpunktwertes auf der Basis eines Vergleichs der Operateurhonorare nach Spitalleistungskatalog und nach TarMed (Version 1.0). Dabei werden 63 942 Eingriffe aus 23 Spitälern aus dem Jahr 2000 ausgewertet.

Für rein ambulante Eingriffe wird ein minimaler Taxpunktwert von Fr. 2.40 ermittelt. Für Interventionen, welche vorwiegend stationär durchgeführt werden, steigt der kostenneutrale Taxpunktwert bis auf Fr. 3.14 an. Die Resultate stehen in krassm Widerspruch zu den für die vorwiegend in der Grundversorgung durchgeführten Studien, welche einen kostenneutralen Starttaxpunktwert von Fr. -.80 bis 1.- eruiert haben. Die massive Diskrepanz weist auf einen bei der Abbildung der invasiven Tätigkeit entstandenen systematischen Fehler hin. Eine Umsetzung des neuen Tarifwerks TarMed vor Korrektur dieser Fehler ist daher undenkbar.

Ziel der Studie

Um die Auswirkungen der Einführung von TarMed als Tarif zur Honorierung der ärztlichen Leistung abschätzen zu können und als Basis für die politische Diskussion bei der Festlegung der Starttaxpunktwerte müssen Vergleichsberechnungen zwischen den bisherigen Tarifen und dem neuen Tarif durchgeführt werden. Die Task force TarMed, ein offizielles Organ des TarMed-Projektes, hat dazu eine Wegleitung ver-

fasst, welche die Methodologie zur Bestimmung des kostenneutralen Taxpunktwertes beschreibt. Die Wegleitung zur Bestimmung des kostenneutralen Starttaxpunktwertes ist unter www.hplus.ch, Rubrik «TarMed», abrufbar.

Ziel dieser Studie ist es, gemäss den Vorgaben dieser Wegleitung, den «kostenneutralen Taxpunkt» für die ärztliche Leistung bei invasiven Tätigkeiten im Spital zu ermitteln.

Die Berechnungen sollen für Leistungen, die vorwiegend bei ambulanten oder bei stationären Patienten erbracht werden, gesondert durchgeführt werden.

Die Studie und alle dazugehörenden Daten und Dokumente werden im Internet unter www.bnm.ch/fms publiziert.

Material und Methode

Datenbasis

Als Basis für Vergleichsberechnungen muss eine repräsentative Menge aller Leistungen vorliegen. Die Wegleitung schlägt vor, als Datenbasis die 5%-Heilkostenstruktur der SUVA zu nehmen und trifft die Annahme, dass dieses Subset für alle Leistungen auch ausserhalb des SUVA Bereiches repräsentativ sei. Die SUVA deckt mit ihrer Statistik jedoch nur ein bestimmtes Segment an Operationen und Versicherten ab (SUVA = Unfallversicherung). Wünschenswert für die Berechnung des kostenneutralen Taxpunktwertes ist eine Datenbasis, welche effektiv alle ambulante und stationär in den Spitälern erbrachten invasiven Leistungen widerspiegelt.

Die vorliegende Studie basiert als Datenquelle auf der «Anästhesiedatenbank Schweiz», einem gemeinsamen Projekt der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie (SGAR) mit dem Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) der Universität Lausanne. 1996 hat die SGAR ein Datenset zur Erfassung von Operationen und Anästhesien definiert (www.bnm.ch/fms/DatensatzADS.htm). Im Jahr 2000 haben 23 Spitäler (Tabelle 1) die Daten prospektiv erfasst und in anonymisierter Form an die zentrale Datenbank im IUMSP Lausanne gesandt. Aus diesen Spitälern konnten aus dem Jahr 2000 eine Gesamtzahl von 63 761 Eingriffen ausgewertet werden. Die effektive Gesamtzahl der invasiven Eingriffe pro Jahr ist in der Schweiz nicht bekannt. In Analogie zu den bekannten Zahlen aus Frankreich dürften in der Schweiz jährlich etwa 600 000 bis 800 000 Eingriffe durchgeführt werden. Damit entsprechen die zur Auswertung vorliegenden Interventionen etwa 8–10% der pro Jahr in der Schweiz durchgeführten Eingriffe.

Transcodierung

Alle für die Anästhesiedatenbank erfassten Eingriffe werden auf Grund eines von der SGAR definierten Codes erfasst. Dieser Code ist ein Zusammenschluss des ICD9-Chop-Codes und in seiner Struktur dem SLK Code ähnlich. Er umfasst 281 Eingriffe (<http://www.bnm.ch/fms/SgarCodes.htm>). Alle häufigen Operationen wie beispielsweise «Kataraktopera-

Korrespondenz:
Dr. med. Beat Meister
Klinik Beau-Site
Postfach 237
CH-3000 Bern 25

Tabelle 1

Spitaltyp	Anzahl Spitäler	Anzahl Eingriffe
Regionalspitäler	12	14 381
Bezirksspitäler	3	3212
Privatspitäler	5	9587
Kantons- und Unispitäler	3	36 581

tion», «Inguinalhernienoperation einseitig», «Carpal-tunnelsyndrom» usw. sind darin eindeutig definiert. Seltener oder heterogene Eingriffe werden einem gemeinsamen Code mit einem Überbegriff zugeordnet, so sind beispielsweise unter dem Begriff «andere Operation an der Haut und Subcutis» Eingriffe wie Hautbiopsien, Lipomentfernungen, Entfernen von Tätowierungen usw. subsumiert. Um bei der Transcodierung vollständige Transparenz zu haben, wurde bei jeder Position die Qualität der Transcodierung angegeben.

Die Transcodierung erfolgte in zwei Schritten. Primär wurde die Transcodierung vom SGAR-Code zum SLK-Code durchgeführt und bei jeder Position die Transcodierqualität SGAR → SLK beurteilt. Im zweiten Schritt wurde die Transcodierung vom SLK-Code zum TarMed-Code vorgenommen und die Transcodierqualität SGAR → TarMed festgelegt.

Die Transcodierqualität wurde immer einer der drei Möglichkeiten «sehr gut», «genügend» oder «fraglich» zugeordnet.

Wurden die Eingriffe in den zu vergleichenden Codes identisch bezeichnet und bestehen keinerlei Unklarheiten, wurde die Transcodierung für diesen Eingriff als «sehr gut» qualifiziert. Trifft dies nicht zu, ist der Eingriff jedoch in beiden Codes vergleichbar definiert, wird die Transcodierung als «genügend» bezeichnet. Ist die Zuordnung nicht eindeutig und sind Annahmen für die Interpretation notwendig, da Ober-

begriffe verwendet wurden, wird die Transcodierung als «fraglich» bezeichnet.

Durch die klare Bezeichnung der Transcodierqualität ergibt sich die Möglichkeit, den kostenneutralen Taxpunktwert sowohl über alle Eingriffe zu ermitteln als auch nur über diejenigen, bei welchen die Transcodierqualität «sehr gut» ist. Für die korrekte Berechnung des «Kostenneutralen Taxpunkts» ist primär die Transcodierqualität SLK → TarMed entscheidend. Die Transcodierqualität SGAR → SLK ist demgegenüber von untergeordneter Bedeutung, da der Tarifvergleich zwischen SLK und TarMed erfolgt. Der SGAR-Code ist primär für die Erfassung des Mengengerüsts notwendig. Tabelle 2 zeigt einige Prototypen der Transcodierung. Die vollständige Transcodiertabelle findet sich unter www.bnm.ch/fms/Transcodierung.htm.

Die Berechnungsmethode

Die Wegleitung schreibt vor, den «kostenneutralen Starttaxpunkt» gemäss der folgender Formel zu berechnen:

$$\text{TP-Wert} = \frac{\text{Summe aller Honorare nach SLK}}{\text{Summe aller Honorare nach TarMed}}$$

Dazu muss als erstes für jeden Eingriff die Häufigkeit bestimmt werden und anschliessend aufgrund der Transcodierung das Honorar für diesen Eingriff sowohl nach Spitalleistungskatalog als auch nach TarMed ermittelt werden. Als Taxpunktwert für die TarMed-Honorare wird Fr. 1.– eingesetzt. Die Wegleitung schreibt vor, dass als Vergleichshonorar zum TarMed das SLK-Honorar zu einem Taxpunktwert von Fr. 4.95 eingesetzt werden soll. Im Gegensatz zum Spitalleistungskatalog wird im TarMed-Katalog das Honorar für die ärztliche Leistung bei jeder Position zusammen mit dem Honorar für die Assistenz angegeben. Um einen Vergleich des Honorars des Operateurs durchführen zu können, muss im TarMed das reine Operateurhonorar berechnet werden.

Tabelle 2

Transcodierungsbeispiel.

Tonsillektomie	SGAR Code: aF11.1	Kostenneutraler TP-Wert: 4.57	
Fallzahl: 582	Transcodierungsqualität SGAR → SLK: sehr gut	SLK → TarMed: sehr gut	TarMed Ort: a2
SLK-Codes: 2865.00	SLK-Text: Tonsillektomie, jede Methode	SLK-Honorar Chirurg (Fr.) 495.–	
TarMed-Codes: 12.0090	TarMed: Tonsillektomie, jede Methode	TarMed-Honorar Chirurg (Fr.) 108.41	
Laparoskopische Cholezystektomie	SGAR-Code: aB35.2	Kostenneutraler TP-Wert: 2.22	
Fallzahl: 850	Transcodierungsqualität SGAR → SLK: sehr gut	SLK → TarMed: sehr gut	TarMed Ort: a2
SLK-Codes: 2418.011 1371.00	SLK-Text: Cholezystektomie Laparoskopie / Laparoskopischer Zugang	SLK-Honorar Chirurg (Fr.) 742.50 247.50	
TarMed-Codes: 20.0080 20.0090	TarMed: Laparoskopie (therapeutisch), Zugang für laparoskopische + Cholezystektomie mittels Laparoskopie (therapeutisch)	TarMed-Honorar Chirurg (Fr.) 213.90 232.60	

Tabelle 4

Resultate nach Ort und nach Transcodierqualitäten (Basis TarMed-Version 1.0, März 2001). Fallzahl: 63942 = 100%.

TarMed Ort	a1	a2	s	a1a2s
	ambulant	vorwiegend stationär	stationär	alle
Transcodierqualitäten SGAR → SLK	alle	alle	alle	alle
Transcodierqualitäten SGAR → TarMed	alle	alle	alle	alle
Fallzahl	25,2%	37,1%	37,7%	100,0%
Unterschiedliche Operationen	59	86	136	281
Honorarvolumen SLK	1 549 970	1 504 837	32 257 247	51 030 485
Honorarvolumen TarMed	1 508 175	5 141 033	12 492 260	19 183 263
Kostenneutraler TP-Wert	2,40	2,93	2,58	2,66
Transcodierqualitäten SGAR → SLK	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut
Transcodierqualitäten SLK → TarMed	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut
Fallzahl	8,8%	16,9%	16,8%	42,5%
Unterschiedliche Operationen	20	32	56	108
Honorarvolumen SLK	568 836	7 874 356	13 064 851	22 346 695
Transcodierqualitäten SGAR → TarMed	1 508 175	2 508 620	5 088 655	8 166 112
Kostenneutraler TP-Wert	2,47	3,14	2,57	2,74
Transcodierqualitäten SGAR → SLK	alle	alle	alle	alle
Transcodierqualitäten SLK → TarMed	sehr gut	sehr gut	sehr gut	sehr gut
Fallzahl	16,9%	26,8%	28,2%	71,9%
Unterschiedliche Operationen	40	62	96	198
Honorarvolumen SLK	909 900	12 245 660	21 086 978	35 548 776
Transcodierqualitäten SGAR → TarMed	1 508 175	4 017 999	8 279 555	13 207 455
Kostenneutraler TP-Wert	2,44	3,05	2,55	2,69

Durch Multiplikation der Häufigkeit der Eingriffe mit dem Total der Taxpunkte der entsprechenden Eingriffe wird das *Taxpunktvolumen* jeder Spitalleistungskatalog-Tarifposition ermittelt und mit dem Taxpunktvolumen nach TarMed verglichen. In Tabelle 3 sind die Eingriffe mit den höchsten Honorarvolumen aufgelistet. Die vollständige Liste findet sich unter www.bnm.ch/fms/tpvolumen.htm.

Da TarMed primär Basis für die Honorierung von ambulanten Leistungen bilden soll, muss die kostenneutrale Taxpunktbeziehung getrennt durchgeführt werden für Leistungen, welche ambulant (a1), vorwiegend stationär (a2) oder stationär (s) erbracht werden. Im TarMed-Katalog ist bei jeder Leistung angegeben, zu welcher Kategorie sie gehört. Im Feld «Ort» finden sich dafür die Bezeichnungen «a1», «a2» oder «s».

Resultate

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Resultate. Errechnet man einen kostenneutralen Taxpunktwert über alles mit der Auswertung von allen 63 942 Eingriffen und ohne Unterscheidung der Transcodierungsqualität oder des Ortes, also ambulant(a1), mehrheitlich stationär (a2) und stationär (s), ergibt sich ein kostenneutraler Taxpunktwert von 2.66. Berücksichtigt man nur diejenigen Eingriffe, bei wel-

chen eine sehr gute Transcodierung möglich war, beträgt der Wert aus den auswertbaren 27 189 Eingriffen Fr. 2.74. Führt man die Analyse nur für die ambulant erbrachten Eingriffe durch, werden Werte von Fr. 2.40, beziehungsweise Fr. 2.47 berechnet. Je nach ausgewertetem Subset variiert der kostenneutrale Taxpunktwert zwischen minimal Fr. 2.44 und Fr. 3.14.

Diskussion

Die vorliegende Studie wurde genau nach den Vorgaben der von der offiziellen TarMed-Task Force verfassten Wegleitung durchgeführt. Das Zahlenmaterial basiert auf genau definierten, prospektiv erfassten Daten.

Die Datenmenge ist mit einem Sampel von 63 942 Eingriffen von maximal 800 000 invasiven Eingriffen pro Jahr sicher deutlich über einer Stichprobengrösse von 5%. Die Transcodierung wurde mit Angabe der Transcodierqualität für jede Position durchgeführt, was für die Beurteilung des Transcodierfehlers verwendet werden kann und die Analyse von Subsets erlaubt. Erstaunlicherweise ist die Streubreite (kleiner als $\pm 10\%$) für die kostenneutrale Taxpunktwertbeziehung recht schmal, so dass mögliche Fehler, welche durch nicht korrekte Transcodierung entstanden sein könnten, ohne relevanten Einfluss auf das End-

resultat sind. Die Analyse nach Ort, ambulant (a1), mehrheitlich stationär (a2) und stationär (s) zeigt einen deutlich erhöhten Wert für a2. Als Ursache findet sich, dass die häufig durchgeführte Kataraktoperation mit einer enormen (7fachen!) Honorardifferenz zwischen TarMed und SLK in diese Kategorie fällt.

Der kostenneutrale Taxpunkt für die invasive Tätigkeit liegt somit in der Grössenordnung von Fr. 2.66.

Dieses Resultat kontrastiert zu allen bisherigen Taxpunktwertberechnungen, wie sie bereits im Kanton Wallis und im Kanton Genf durchgeführt wurden und kostenneutrale Taxpunktwerte in der Grössen-

ordnung von Fr. -.80 bis 1.05 ergeben haben. Beide Studien wurden vorwiegend bei praktizierenden Ärzten ohne relevante invasive Tätigkeiten durchgeführt.

Der grosse Unterschied im «kostenneutralen Taxpunktwert» zwischen den invasiven und den nicht invasiven Tätigkeiten weist auf einen schwerwiegenden Fehler bei der Erstellung des TarMed-Tarifs für invasive Tätigkeiten hin. Der Fehler kann unmöglich über die Korrektur des Taxpunktwertes korrigiert werden, sondern muss auf der Strukturebene erfolgen.

Eine Umsetzung von TarMed ohne Korrektur dieser Fehler ist undenkbar.

Tabelle 3
 Interventionen geordnet nach der Grösse des Honorarvolumens nach SLK.

Code	Ort	Intervention	Anzahl	Honorarvolumen SLK [Fr.]	Honorarvolumen TarMed [TP]	Einzelhonorar SLK [Fr.]	Einzelhonorar TarMed [TP]	Verhältnis Honorar SLK zu Honorar TarMed
aE10.5	a2	Kataraktoperationen	1692	2'931'390.00	412'340.40	1'732.50	243.70	7.11
aH50.5	s	Hüft-Totalprothese	869	1'290'465.00	372'792.31	1'485.00	428.99	3.46
aC10.1	s	Sectio	1490	1'106'325.00	386'386.80	742.50	259.32	2.86
aH17.1	s	Diskushernie	832	1'029'600.00	131'048.32	1'237.50	157.51	7.86
aA20.1	s	Transurethrale Prostataktomie TURP	634	1'019'947.50	185'204.08	1'608.75	292.12	5.51
aB30.1	s	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremitäten	849	966'586.50	247'542.93	1'138.50	291.57	3.90
aB35.2	a2	Laparoskopische Cholezystektomie	850	841'500.00	346'256.00	990.00	407.36	2.43
aH30.6	s	Knie-Totalprothese	528	784'080.00	329'456.16	1'485.00	623.97	2.38
aF11.5	a2	Nasenseptumplastik	630	623'700.00	150'261.30	990.00	238.51	4.15
aD30.2	s	Hysterektomie: abdominal	491	607'612.50	198'010.48	1'237.50	403.28	3.07
aB10.1	s	einseitige Inguinalhernien-Versorgung	1168	578'160.00	228'110.40	495.00	195.30	2.53
aB60.3	s	Lobektomie / Bilobektomie / Segmentresektion	199	443'272.50	253'502.12	2'227.50	1'273.88	1.75
aF10.3	a2	Tympanoplastik Typ II-V; inkl. Myringoplastik	193	429'907.50	64'340.41	2'227.50	333.37	6.68
aD30.1	s	Hysterektomie: vaginal	343	424'462.50	138'709.20	1'237.50	404.40	3.06
aF11.3	a2	Tonsillektomie und Adenotomie	628	404'118.00	108'932.88	643.50	173.46	3.71
aH30.5	a2	Kreuzbandoperation	320	396'000.00	158'675.20	1'237.50	495.86	2.50
aH30.2	a1	Arthroskopie Knie	1596	395'010.00	186'572.40	247.50	116.90	2.12
aH35.4	s	Osteosynthese Unterschenkel (kodiere zusätzlich Spongiosaentnahme)	387	383'130.00	223'039.71	990.00	576.33	1.72
aA30.2	a2	transurethrale Blasen-Operationen TURB	566	378'229.50	82'924.66	668.25	146.51	4.56
aD20.1	a2	Curettag: Früh-SS, Interruptio	1028	356'202.00	101'741.16	346.50	98.97	3.50
aB51.2	s	einseitige Mastektomie (inkl. regionale Lymphknoten)	276	341'550.00	90'643.92	1'237.50	328.42	3.77
aB25.2	a2	laparoskopische Appendektomie	506	325'611.00	100'476.42	643.50	198.57	3.24
aH51.2	s	Wechsel Hüft-Totalprothese	160	316'800.00	101'372.80	1'980.00	633.58	3.13
aB67.34	s	Sigmoidektomie / Sigmaresektion	181	313'582.50	124'531.62	1'732.50	688.02	2.52
aA40.4	a1	Zirkumzision	836	310'365.00	58'787.52	371.25	70.32	5.28
aF11.1	a2	Tonsillektomie	582	288'090.00	75'788.04	495.00	130.22	3.80
aA20.2	s	offene Prostataktomie	177	284'748.75	85'351.17	1'608.75	482.21	3.34
aG11.5	a2	Schrittmacherelektroden implantieren	334	247'995.00	129'535.22	742.50	387.83	1.91
aB35.4	a1	ERP	271	241'461.00	93'340.53	891.00	344.43	2.59
aB55.2	s	Resektion Aneurysma der Aorta abdominalis mit Ersatz (mit Prothese)	107	238'342.50	149'187.96	2'227.50	1'394.28	1.60
aB10.2	s	beidseitig Inguinalhernien-Versorgung	256	221'760.00	83'335.68	866.25	325.53	2.66
aH55.3	s	Fixateur externe / Nagelung Fraktur Oberschenkel	224	221'760.00	80'796.80	990.00	360.70	2.74
aH15.2	a2	Arthroskopie Schulter	430	212'850.00	95'619.10	495.00	222.37	2.23