

TARMED-Integration in die EDV – ein Kinderspiel?

U. Dobler^a, M. Dubs^b

Nachdem der TARMED jetzt wesentliche politische Hürden überwunden hat und der Einführung auf einen noch nicht festgesetzten Zeitpunkt (fast) nichts mehr im Wege steht, geht es jetzt darum, ein sinnvolles und vor allem realisierbares Einführungsszenario zu definieren. Leider haben verschiedene in der Vergangenheit veröffentlichte Publikationen mit irreführenden oder falschen Darstellungen des Sachverhaltes die Ärzteschaft zunehmend verunsichert und die Softwarebranche vor eine immer schwieriger zu lösende Aufgabe gestellt.

In der Schweizerischen Ärztezeitung [1] nimmt Dr. med. W. Häuptli Stellung zum Thema «TARMED und die EDV». Den Ausführungen ist summa summarum zu entnehmen, dass der TARMED kaum wesentlich neue Anforderungen an die EDV stellen wird, ebenso scheint ihm der Einsatz des TARMED-Validators mehr als fraglich. Früheren Ausführungen sind Vorwürfe an die Softwarehersteller zu entnehmen, sie wollen nicht investieren, hätten ihre Hausaufgaben nicht gemacht und wollen sich zudem eine «goldene Nase» an der ganzen Sache verdienen. Allen diesen Publikationen ist gemeinsam, dass sie lediglich oberflächliche und inkompetente Kritik üben und keinerlei Lösungsvorschläge beinhalten.

Die im VFSM zusammengeschlossenen sowie die übrigen Softwarehäuser stehen seit Jahren vor der Aufgabe, ihre Applikationssoftware auf einen immer wieder verschobenen und noch heute nicht definierten Zeitpunkt hin umzuschreiben und den ebenfalls noch nicht endgültig festgelegten technischen Gegebenheiten anzupassen. Dabei geht es nicht nur um eine beträchtliche Erweiterung des Funktionsumfangs und der Plausibilisierungsmöglichkeiten, sondern auch um eine tiefgreifende Anpassung des Datenmodells sowie eine Umformatierung des bisherigen Datenbestandes. Selbst wenn man gemäss Vorschlag von Herrn Häuptli auf den Einsatz von Validatoren verzichten würde, ergäben sich nur schon aus den zwingend nötigen Anpassungen am Datenmodell und den damit verbundenen Umformatierungen bei jedem Kunden diverse Abklärungsaufwände und im Regelfall mindestens ein Besuch vor Ort. Je nach Applikationssoftware muss während der Umformatierungsarbeiten zusätzliche Speicher-

kapazität verfügbar sein und je nach Datenmenge wird das EDV-System für mehrere Stunden lahmgelegt. Alle diese Arbeiten sind zudem relativ systemkritisch, d.h. Stromausfälle oder sonstige Störungen innerhalb dieser Umformatierungsarbeiten können zu zeitraubenden Wiederherstellungsvorgängen führen. Genau aus diesen Gründen sind diverse Softwarehäuser bereits seit dem Jahr 2000 daran, die Hardware, Applikationen und Datenmodelle ihrer Kunden aufzurüsten, damit dann zu einem späteren Zeitpunkt die definitive TARMED-Funktionalität mittels CD eingelesen werden kann.

Genauso wie ein guter Arzt bemüht ist, beim Patienten Kopfweh nicht entstehen zu lassen, anstatt im nachhinein Pillen zu verschreiben, ist die Softwarebranche bemüht, Eingabefehler in der Applikationssoftware möglichst gar nicht zuzulassen, anstatt im nachhinein Fehler korrigieren zu müssen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, müssen innerhalb der Applikationssoftware umfangreiche Prüffunktionen zur Anwendung gelangen. Die Erfahrungen der Vergangenheit, insbesondere im Zusammenhang mit der bisherigen elektronischen Fakturierung, haben deutlich gezeigt, dass der unmittelbaren Fehlerverhinderung grösste Beachtung zu schenken ist. Es ist daher unverständlich, dass Herr Häuptli genau diesen Umstand in Frage stellt bzw. extern zu den Kostenträgern verlagern will. Glücklicherweise hat die Softwarebranche die Notwendigkeit und Bedeutung der unmittelbaren Datenvalidierung nach der Eingabe schon früh erkannt, und nicht zuletzt deshalb haben sich rund 40 Firmen zur Integration der angebotenen Validatoren in die eigene Branchenlösung entschlossen.

Bei den sogenannten «Validatoren» handelt es sich um die SUMEX I+-Software. Diese Software wird allen Softwareherstellern von der SUVA und der santésuisse bis auf weiteres gratis zur Verfügung gestellt. Sie enthält die Tarife TARMED, die eidgenössische Analyseliste, den Physiotherapietarif, den Migel-Katalog und die Medikamente der Spezialitätenliste, und zwar in einer historisierten Form. Sie ermöglicht unter Benützung eines Regelwerkes eine intelligente Suche nach Leistungen und Leistungskombina-

a Dr. med., TMR AG¹

b Vitodata AG, Vizepräsident VFSM²

1 Die Firma TMR AG entwickelt im Auftrag der SUVA und santésuisse die TARMED-Validatoren.

2 Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik.

Korrespondenz:
Manuel Dubs
Vitodata AG
Deisrütistrasse 10
CH-8472 Ohringen

tionen in diesen Tarifen, überprüft die eingegebenen Leistungen auf Regelkonformität und erstellt eine Rechnung, sei es in Form einer vertraglich vereinbarten elektronischen Rechnung nach XML-Standard oder in Form einer gedruckten Rechnung. Der Leistungserbringer wird auf Fehler in der Abrechnung aufmerksam gemacht, kann die entsprechenden Leistungen aber trotzdem eingeben und allenfalls kommentieren. SUMEX I+ verfügt über eine standardisierte Schnittstelle zur elektronischen Datenübermittlung. Die Tarife werden durch den NetUpdate, in der Regel über das Internet, automatisch auf den neuesten Stand gebracht, neue Regeln werden in das Regelwerk eingebunden, und die Taxpunktwerte und Medikamentenpreise werden aktualisiert, ohne dass sich für die eigentliche Leistungserbringersoftware etwas ändert. Die Wartung von SUMEX I+ wird durch SUVA und santésuisse sichergestellt. Speicherbedarf und Rechenleistungen sind mit den Anforderungen, wie sie von Windows 2000 oder Windows XP an die Hardware gestellt werden, identisch, die zu diesem Punkt von Herrn Häuptli gemachten Aussagen treffen nicht zu.

SUMEX I+ hilft dem Leistungserbringer bei der Anwendung von TARMED. Dieses Tarifwerk ist in manchen Teilen sehr komplex, auch wenn Herr Häuptli dies bestreitet. SUMEX I+ soll zudem dem Leistungserbringer ermöglichen, seine Rechnungen selbst zu überprüfen, und zwar nach den Regeln, wie sie im TARMED vereinbart wurden. Eine externe Überprüfung, vor allem schon bei der Eingabe, kommt, wie sich im Verlauf der Entwicklung von SUMEX I+ eindeutig gezeigt hat, aus Performancegründen nicht in Frage.

Auch wenn SUMEX I+ den Entwicklern von TARMED-konformer Software für den Leistungserbringer einiges abnimmt, bleiben für die Praxissoftware immer noch genug TARMED-bedingte Neuerungen. Weil TARMED «weit mehr Parameter» umfasst, müssen sowohl die Datenbanken als auch die Eingaberoutinen und -masken angepasst werden, und zwar in einem Umfang, die Neuinstallationen bei den meisten Leistungserbringern notwendig machen wird. Dies führt für die Softwarefirmen bei den Arztpraxen zu den gleichen logistischen Problemen wie bei den Spitälern. Dass dies mit Kosten verbunden ist, versteht sich von selbst, und kann auch nicht durch die Behauptung, die Softwarefirmen hätten ihre Hausaufgaben nicht gemacht, unter den Tisch gewischt werden.

SUVA und santésuisse haben mit SUMEX I+ versucht, dem Leistungserbringer die Einführung von TARMED zu erleichtern. Dass dieser

Versuch jetzt durch den Artikel von Herrn Häuptli torpediert wird, ist kaum verständlich und sicher nicht im Interesse der Leistungserbringer.

Professionellen Softwarehäusern wird es ohne Zweifel gelingen, den TARMED inklusive der zur Verfügung stehenden Validatoren optimal und fristgerecht in die jeweilige Applikationssoftware zu integrieren. Nach der definitiven Freigabe der technischen Spezifikationen (auf Juli 2002 angekündigt) wird es zwischen drei und neun Monate dauern, bis alle Softwarehäuser die nötige Funktionalität eingebaut haben. Das Hauptproblem ist also *nicht die Einbindung* der TARMED-Funktionalität, sondern die *flächendeckende Verbreitung* der Neuerungen sowie der geplante *gemeinsame Startzeitpunkt* auf ein bestimmtes Datum hin. Konkret werden um die 30 000 Benutzer an einem noch festzulegenden Datum beginnen, ihre Leistungen gemäss TARMED einzugeben. Diese Benutzer verwenden dazu erstmals die Funktionen einer umfassend überarbeiteten Applikationssoftware mit einem integrierten und gänzlich neuen Modul, und gleichzeitig fehlt ihnen die Routine in der Anwendung des neuen Tarifes. Dazu kommen die vorherige Aufbereitung von unzähligen Leistungsblättern, Strichcodelisten, Blockdefinitionen, benutzergruppenabhängigen Tarifprofilen und diverse weitere organisatorische Arbeiten. Nicht zu vernachlässigen ist die Tatsache, dass auf den Einführungszeitpunkt des TARMED mit grosser Wahrscheinlichkeit alle offenen Behandlungen abgerechnet werden müssen, was erfahrungsgemäss die Hotline der Softwarehäuser ebenfalls stark belastet. Von diesen Arbeiten und Erfahrungen werden alle Leistungserbringer betroffen sein, unabhängig davon, ob sie mit einer eigenständigen Software oder über eine Abrechnungsstelle fakturieren. Die Vergangenheit (Einführung der Analysenliste und der Mehrwertsteuer) hat gezeigt, dass die Softwarehäuser für alle Belange im Zusammenhang mit ihrer Applikationssoftware primäre Ansprechpartner sind. *Es ist daher heute schon abzusehen, dass bei Einführung des TARMED auf einen definierten Zeitpunkt hin mit einem derartigen Arbeitsanfall zu rechnen ist, welcher auch bei noch so sorgfältiger Planung nicht zufriedenstellend zu bewältigen ist.* Auch mit der Aufstockung des Personalbestandes kann dieses Problem kaum wirtschaftlich gelöst werden. Einerseits benötigt ein neuer Mitarbeiter mindestens sechs Monate Einarbeitungszeit, könnte zudem nur befristet angestellt werden, und andererseits ist immer noch nicht klar, ob und wann der TARMED jetzt wirklich kommt. Bei der bisherigen mehrfachen Verschiebung des

Einführungszeitpunktes ist kein Softwarehaus mehr bereit, Personal auf Vorrat einzustellen, auszubilden, um es bei der nächsten Verschiebung wieder zu entlassen.

Der VFSM empfiehlt deshalb dringend, den TARMED während der Zeitspanne eines Jahres einzuführen. Möglicherweise verzögert sich dadurch der Nachweis der Kostenneutralität, dafür kann der neue Tarif geordnet eingeführt werden, und zwar bei den Leistungserbringern, den Spitälern und den Kostenträgern. Ebenso gut kann es sein, dass die einjährige Tarifparallelität exaktere Vergleichszahlen liefert als der Wechsel auf einen bestimmten Stichtag. So oder so muss die Anwendung des TARMED von allen Benutzern erst gelernt werden, und es wird eine Zeit dauern, bis er «optimal» verstanden und eingesetzt wird.

Die TARMED-Vertragsparteien werden nicht darum herumkommen, ein realistisches und praktikables Einführungsszenario zu definieren. Der VFSM bietet dazu Unterstützung an, denn es sind letztendlich die Softwarehäuser, welche den

grössten Teil der Umstellungs- und Einführungsarbeiten bei den Leistungserbringern durchführen werden. Entgegen der Annahme von Herrn Häuptli sind die Softwarehäuser an einer reibungslosen Integration des TARMED zur Zufriedenheit ihrer Kunden interessiert und haben mit den nötigen Vorbereitungen längst begonnen. Leider führen Publikationen in der Art, wie sie von Herrn Häuptli stammen, zu Verunsicherung innerhalb der Ärzteschaft und zögern die zeitlich dringend nötigen Investitionsentscheide bezüglich der EDV weiter hinaus. Wenn alle zuwarten, wird irgendwann die Zeit nicht mehr reichen, die nötigen Umstellungen fristgerecht vorzunehmen. Wer wohl dann den Schwarzen Peter übernehmen wird?

Literatur

- 1 Häuptli W. Anforderungen von TARMED an die EDV. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(19):935.