Reengineering 2 von TARMED: Inhalt und Fahrplan

W. Häuptli

La version française suivra

Im Februar dieses Jahres hat die Projektoberleitung TARMED das Grobkonzept zum RE 2 genehmigt und die Task Force angewiesen, die genannten Teilprojekte detailliert zu beschreiben. Dies wurde Ende Mai abgeschlossen. Demzufolge konnte die POL in ihrer letzten Sitzung insgesamt sieben Teilprojekte unter Nennung der erforderlichen Ressourcen verabschieden. Ohne Einwand folgte sie auch dem Vorschlag der Task Force, nämlich sowohl Tarifpflege als Informatiklösungen vom RE auszuschliessen und das Teilprojekt Dignität der FMH zur alleinigen Bearbeitung zu überlassen, da dieses eng verknüpft ist mit der Weiterbildung, die bekanntlich nicht Angelegenheit der andern Vertragsparteien ist.

Aufgrund der erforderlichen Ressourcen wurde bald klar, dass nicht alle Teilprojekte noch in diesem Jahr bearbeitet werden können. Mindestens zwei Vollpensen pro Vertragspartei wären dazu nötig. Dies übersteigt die Möglichkeit aller. Deshalb entschied sich die POL zu einer zeitlichen Priorisierung. Die Erledigung gewisser Teilprojekte wurde also ins nächste Jahr verschoben. Dies fiel umso leichter, als die Genehmigung der Tarifstruktur durch den Bundesrat noch ausstand und TARMED im KV-Bereich voraussichtlich nicht vor 2004 eingeführt werden dürfte.

Vier der sieben Teilprojekte sollen noch in diesem Jahr abgeschlossen werden. Es sind dies: Radiologie, Assistenz, Zeitparameter und Restanzen aus dem RE 1.

Verschiedene Analysen des Leistungsspektrums *Radiologie* haben eine düsteres Bild ergeben. Natürlich sind nur bedingt verlässliche Angaben über die Auswirkungen von TARMED möglich. Trotzdem muss mit praktischer Sicherheit angenommen werden, dass methodische Fehler dazu geführt haben, dass die teure Infrastruktur ungenügend abgegolten wird. Deshalb sollen vor allem SUK und Auslastung überprüft und der Realität angepasst werden. Auslastungen, die deutlich über den tatsächlich erbrachten Werten liegen und sich auch bei Ausschöpfung eines allfälligen Rationalisierungspotentials nicht erreichen lassen, sind korrekturbedürftig.

Bezüglich *Assistenz* sollen Dotation, Art und Höhe der Abgeltung überprüft werden. Der relativ rigide Richtwert der ärztlichen Assistenz ist kritisch zu hinterfragen. Nichtärztliche Assistenz sowie Assistenz in Weiterbildung und ihre Abbildung im Tarifmodell sind zu überdenken.

Das Teilprojekt *Zeitparameter* befasst sich mit allen tarifwirksamen Zeiten, also jenen mit Einfluss auf die ärztliche Leistung wie beispielsweise Leistung im engeren Sinn und auf die technische Leistung wie Raumbelegungs- und Wechselzeit, aber auch mit modellbezogenen Zeiten wie Schnittnahtzeit, Verteilzeit und andere. Diese bereits verwendeten Zeitparameter sollen auf ihren ursprünglichen Inhalt und die gegenseitige Abgrenzung hin überprüft werden. Neue Zeitparameter wie Sockelzeit mit dem Ziel der verbesserten Abbildung der Leistungserbringung sollen überdacht werden.

Schliesslich sind *Restanzen aus dem RE 1* aufzuarbeiten. Dazu gehören unter anderem die Zeitkredite, deren beabsichtigte Überprüfung mangels fristgerechtem Ergebnis der veranlassten Umfrage nicht vorgenommen werden konnte.

Die Teilprojekte, die erst im nächsten Jahr behandelt werden, sind: Überprüfung der Geräte in Sparten, Produktivität und Tarifmodell.

Bei der *Überprüfung der Geräte in Sparten* sollen Dotation und Preis mit den im Tarif hinterlegten Leistungen unter Beizug von Experten und Rücksicht auf externe Normen abgeglichen werden.

Das Teilprojekt *Produktivität* hat sich grundsätzlich mit dem Begriff zu befassen, weil er im ökonomischen Sinn verkehrt verwendet wird. Die Gleichschaltung von ärztlicher und infrastruktureller Produktivität durch Verknüpfung mit der Sparte soll entflochten werden. Weitere be- und entlastende Faktoren sind zu definieren und zu berücksichtigen. Die Produktivität der Spitalinfrastruktur, also Auslastung ist auch in den andern Sparten als Radiologie zu überprüfen.

Das Teilprojekt *Tarifmodell* wird sich mit sehr verschiedenen Formen der Abbildung der Leistungserbringung befassen. So sollen patienten- und leistungsbezogene gegenüber der heute spartenbezogenen Abgeltung geprüft werden. Die Modelle GRAT und INFRA sollen analysiert und die Frage nach einem einheitlichen Modell beantwortet werden.

Das RE 2 befasst sich also – wie wiederholt angekündigt – mit Eckwerten. Darüber hinaus erfolgt aber auch eine Überprüfung des Modells

Korrespondenz:
Dr. med. Walter Häuptli
Schwanenplatz 7
CH-6004 Luzern

mit dem Ziel optimierter Abbildung der Leistungserbringung. Am aufwendigsten dürfte die Verbesserung der Datenlage sein. Misslingt dies, so droht das RE 2 zu scheitern. Entscheidend wird also die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und Kliniken sein, die als einzige die nötigen Daten liefern können.

Von den mehreren hundert bereits eingegangenen Änderungsanträgen zu TARMED, Version 1.1, werden diejenigen, die zu einem RE-Teilprojekt passen, damit aufgearbeitet. Andernfalls werden sie der Tarifpflege zugeteilt. Diese wird erstmals im kommenden Jahr durchgeführt werden. Und selbstverständlich wird dies in enger Zusammenarbeit mit den Antragstellern geschehen, so wie betroffene Fachgesellschaften an der Bearbeitung von Teilprojekten teilhaben werden.