

Rahmenvertrag TARMED und seine Anhänge

Ausgangslage im KVG-Bereich

*Dr. med. A. Haefeli, Präsident G7,
Präsident Aargauischer Ärzteverband*

Im Gegensatz zum Bereich UVG/MV/IV ist der voluminös deutlich grössere Bereich der Sozialen Krankenversicherung KVG unter den Rahmenvorgaben des Bundes kantonal geregelt.

Aufgabe des Bundes ist es, eine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur zu genehmigen oder zu erlassen (Art. 43-5 KVG). Die Genehmigung oder Festsetzung der Preise ist dann allerdings Aufgabe der Kantone (Art. 46-4; Art. 47-1; Art. 48-3 KVG). Dabei darf eine Erhöhung der bisherigen Tarife nur unter bestimmten Voraussetzungen genehmigt werden (Art. 55-1 KVG). Wer als Leistungserbringer Versicherte zu Lasten der Krankenversicherungen behandeln will, muss sich dabei an die festgelegten Tarife und Preise halten (Art. 44-1 KVG).

Das KVG (Art. 46-1) sieht dabei Verträge zwischen den Verbänden der Versicherer und der Leistungserbringer vor.

Bedeutung für die Ärzteschaft

Die kantonalen Behörden haben die für ihren Kanton geltenden Preise zu genehmigen. Sie nehmen dadurch ganz direkt Einfluss auf die kantonal geltenden Krankenversicherungsprämien und tragen entsprechend auch eine politische Mitverantwortung für die Prämiementwicklung. Ein überkantonal einheitlicher Taxpunktwert kann dabei nur mit Einverständnis der kantonalen Behörden erfolgen. Damit erfolgt indirekt auch ein Auftrag an die kantonalen Ärztesellschaften, Tarifverhandlungen zu führen und Verträge abzuschliessen.

Die kantonalen Ärztesellschaften haben ihrer Verhandlungsdelegation G7 und der FMH zusammen den Auftrag erteilt, einen gesamtschweizerischen Rahmenvertrag mit den Krankenversicherern zu verhandeln, um so ein Auseinanderdividieren der Ärzteschaft zu verhindern und eine geregelte Einführung von TARMED zu ermöglichen.

Das vorliegende Vertragswerk ist das Resultat von 1½ Jahren zähen Verhandlungen. Für die zum Teil stark divergierenden Ausgangspositionen der Vertragsparteien mussten dabei für beide Seiten annehmbare Lösungen gefunden werden.

Der Rahmenvertrag

Die wichtigsten Inhalte:

Art. 8 Praxisassistenz und Stellvertretung

Art. 9 Anstellung von Ärzten und Zusammenarbeit in der Rechtsform einer juristischen Person

Dies sind 2 sehr wichtige Artikel. Sie bedeuten, dass die Ärzte frei sind, für ihre Praxis (oder Firma) die ihnen richtig erscheinende Rechtsform zu finden. Dies ist gerade im Hinblick auf den härter werdenden Markt von ausserordentlicher Bedeutung. Dabei ist sowohl die Zusammenarbeit mit angestellten Ärzten (nicht nur zu Ausbildungszwecken) als auch von gleichberechtigten Praxispartnern möglich. Die Rechnungsstellung kann dabei unter einer individuellen oder einer gemeinsamen Registernummer erfolgen. Einschränkungen entstehen höchstens durch das kantonale Recht.

Art. 11 Rechnungsstellung und Vergütung

Innert 2 Jahren nach Einführung von TARMED hat die Abrechnung auf elektronischem Weg zu erfolgen. Die Details werden im Anhang Datenverkehr zu regeln sein, welcher noch Gegenstand von laufenden Verhandlungen ist.

Die Angaben auf der Rechnung entsprechen dem Stand in den meisten Kantonen. Neu kommt die persönliche EAN-Nummer hinzu, welche den die Arbeit ausführenden Arzt identifiziert.

Für einige Kantone neu ist die Vorschrift, eine verschlüsselte Diagnose gemäss Diagnosecode (Anhang 4) anzugeben. In heiklen Fällen kann dabei das Patientengeheimnis dadurch gewahrt werden, dass die Diagnose nur an den Vertrauensarzt weitergeleitet wird. Der Anhang zeigt den Weg zu einem kohärenten Diagnosecode (Basis ICPC = international classification of primary care), welcher auch den Anforderungen des Bundesamtes für Statistik genügt. Das letzte Wort des Datenschutzes ist hier sicher noch nicht gesprochen.

Für den Bereich des «tiers payant» werden auch die Zahlungsfristen festgeschrieben.

Art. 17 Paritätische Vertrauenskommission

Streitigkeiten aus diesem Vertrag sollen zuerst durch die Vertrauenskommission behandelt werden. Dies soll den mühsamen und finanziell aufwendigen Gerichtsweg nicht primär notwendig machen.

Art. 18 Kündigung

Die möglichen Kündigungstermine wurden im Hinblick auf die Probleme mit der Einführung eines neuen Tarifs in der Anfangsphase sehr dicht gelegt. Im Zuge von Nachverhandlungen, quasi in letzter Minute, ist es gelungen, auf die Beschlüsse des Ständerates bezüglich Kontrahierungszwang zu reagieren. Dabei wurden zusätzliche Kündigungstermine mit ausserordentlich kurzen Kündigungsfristen vereinbart, um uns so die notwendige Entscheidungsfreiheit zu erhalten.

Kostenneutralität

Kostenneutralität – ein Politikum

Der Begriff der Kostenneutralität findet sich nirgends im KVG. Hingegen wird die betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarifsätze erwähnt.

Durch die Kombination der letzten allgemein zugänglichen Zahlengrundlagen (i.R. 2 Jahre Verspätung!) mit einer langen Beobachtungszeit während der Tarifeinführung (ursprünglich 36 Monate) ergab sich de facto – und dies ohne gesetzliche Grundlage – ein Globalbudget über die Zeitdauer von 5 Jahren. Eine Aussicht, welche bei den Leistungserbringern, d.h. bei den Ärzten, den Spitälern und den Spitalträgerschaften (öffentliche Hand!) vehementesten Widerstand erzeugte. Ein Festhalten an dieser gesundheitspolitischen Zwangsjacke hätte die Einführung von TARMED zum Scheitern verurteilt.

Kostenneutralität – Basis einer gesteuerten Einführung von TARMED

Die Einsicht, die Einführung von TARMED von politischem Ballast zu befreien und das Schwergewicht auf eine technische Steuerung der Einführungsphase zu verlegen, hat zum jetzt vorliegenden Einführungs-konzept geführt.

Dieses verfolgt 2 Ziele:

- Das Kostenvolumen der Einführungsphase entspricht den vereinbarten Sollkosten.
- Am Ende der Einführungsphase steht der Taxpunktwert auf der richtigen Höhe.

Die Sollkosten

Die Sollkosten werden als Bruttokosten aus der ordentlichen Krankenpflegeversicherung (OKP) pro Sparte (in freier Praxis tätige Ärzte/ambulante Spitalkosten) pro Versicherten pro Monat definiert.

Basis sind die Kosten des Jahres 2001 erhöht um den Faktor x1 für das Jahr 2002 und den Faktor x2 für das Jahr 2003 (= Einführungsjahr). Für alle beteiligten Partner besteht also die Sicherheit, dass es nicht zu massiven Kostenzunahmen – bzw. Umsatzeinbußen kommen wird.

Faktoren x1 bzw. x2 für die niedergelassenen Ärzte:

x1 = 2,5% der Kosten 2001 ganze Schweiz einheitlich in Fr./Versicherten/Monat

x2 = 1,5%

Der Taxpunktwert

Der Starttaxpunktwert wird für die niedergelassenen Ärzte mittels der Transkriptionsmethode berechnet. Ziel der Berechnungen ist eine möglichst genaue Vorabrechnung des definitiven Taxpunktwertes. Am Ende der Einführungsphase wird der definitive Taxpunktwert ermittelt. Die Bewertung aller abgerechneten Arztleistungen mit diesem Taxpunktwert hätte genau die vertraglich festgelegten Sollkosten ergeben.

Kostenneutralitätsphase und Steuerung

Die Kostenneutralitätsphase wurde auf das technisch-statistisch realisierbare Minimum verkürzt. Sie beträgt 18 Monate (12 + 6). Das heisst, 18 Monate nach Einführung von TARMED findet die letzte Korrektur statt. Die Steuerung erfolgt in erster Linie über den Taxpunktwert durch das Kostenneutralitätsbüro TARMED. Dabei kann innerhalb einer behördlich bereits genehmigten Bandbreite von Starttaxpunktwert $\pm 7\%$ gesteuert werden. Sollte diese Bandbreite nicht genügen, muss zwischen den Partnern neu verhandelt und das Ergebnis der Genehmigungsbehörde vorgelegt werden.

Zusammenfassung

Regelung über die kostenneutrale Einführung von TARMED stellt das zentrale Element des Rahmenvertrages dar. Gerade dieser Anhang wird es den kantonalen Ärztesgesellschaften ermöglichen, unter gesamtschweizerisch gleichen und fairen Rahmenbedingungen zu verhandeln.

Das nun vorliegende Kostenneutralitätskonzept dient der gesteuerten und damit für alle Partner sicheren Einführung von TARMED. Ohne eine kurze, mit Steuerungsinstrumenten versehene Einführungsphase könnte TARMED trotz aller Vorausberechnungen nicht eingeführt werden, und das Tarifwesen wäre einmal mehr Spielball der politischen Kräfte.

New Index – Die Berechnung der Starttaxpunkt-werte

Je genauer dabei die Berechnung der Starttaxpunkt-werte durchgeführt wird, desto einfacher ist in der Folge die gesteuerte Einführung von TARMED entsprechend den Vorgaben der Kostenneutralität.

New Index hat im Auftrag der kantonalen Ärztesgesellschaften eine eigene Methodik zur Lösung dieses Problems entwickelt.

Möglichst detaillierte Kenntnisse darüber, was im Bereich der niedergelassenen Ärzte wirklich gearbeitet und wie diese Arbeit dann in Rechnung gestellt wird, sind der Ausgangspunkt der korrekten Berechnung der Starttaxpunkt-werte. Am Anfang jeder Rechnungsstellung steht ja die Arbeit, welche in den Arztpraxen geleistet wird.

Die Transkription: Rechnung alt → geleistete Arbeit → Rechnung nach TARMED

Die nach Einzelleistungen gewichteten Rechnungen von rund 2500 Arztpraxen, entsprechend rund 5 Millionen gestellter Rechnungen des Jahres 1999, wurden im Jahr 2000 durch die Experten der verschiedenen Fachgruppen in den einzelnen Kantonen analysiert, die den Rechnungen zugrundeliegende Arbeit «extrahiert» und dann in TARMED-Positionen neu abgebildet.

Die Berechnung des Starttaxpunktwertes

Die einzelnen Resultate der Fachgruppen werden entsprechend ihrem Anteil an den Kosten der Krankenversicherungen gewichtet und damit der durchschnittliche Taxpunktwert pro Kanton berechnet. Anschliessend erfolgt die Anpassung an das gemäss Kostenneutralitätsvertrag vorgegebene Volumen, welches die in den letzten Jahren erfolgte Kostenentwicklung einschliesst.

Datenhoheit und Dokumentation

Die Resultate werden nach einem internen Qualitätssicherungs- und Validierungsprozess den kantonalen Ärztesellschaften in standardisierter und detaillierter Form abgegeben. Die Datenhoheit liegt dabei ganz klar bei den kantonalen Ärztesellschaften, welche als Auftraggeber ein ausschliessliches Anrecht auf die Resultate haben.

Führungsposition der Ärzteschaft

Die Berechnung der Starttaxpunktwerte ist ein zentrales Problem der kostenneutralen Einführung von TARMED. Die von New Index entwickelte Methodik, welche praktisch in allen Kantonen zur Anwendung kommt, hat der Ärzteschaft eine Führungsposition in den kommenden Tarifverhandlungen verschafft, welche auf Qualität und Detaillierungsgrad der Berechnungen gründet. Die Verhandlungspartner, vertreten durch *santésuisse*, haben dies denn auch in den Vertragsverhandlungen anerkannt und damit zu einer Entpolitisierung der Berechnung der Starttaxpunktwerte und der kostenneutralen Einführung von TARMED beigetragen.

Gesamtwürdigung des Rahmenvertrages

Der Rahmenvertrag mit seinen Anhängen stellt für die kantonalen Ärztesellschaften eine einheitliche Vertragsbasis für die kantonalen Tarifverträge dar. Dabei nimmt der Anhang zur Kostenneutralität eine zentrale Stellung ein. Es ist dabei gelungen, ein weit über die Erwartungen und die Vorgaben der Ärztekammer hinausgehendes Resultat zu erzielen. Die Einführung erfolgt ohne politisch motivierte Sparmassnahmen und die Ärzteschaft hat die Führungsrolle in der Berechnung der Starttaxpunktwerte. Dies ist der Rahmen, den die kantonalen Ärztesellschaften für ihre Tarifverhandlungen brauchen, um nicht gegenseitig ausgespielt zu werden.

Erst wenn der Rahmenvertrag mit seinen Anhängen, und dazu gehören u.a. sowohl die Tarifstruktur als auch die Kostenneutralitätsvereinbarung, genehmigt sind, können in den Kantonen die Taxpunktverhandlungen beginnen. Die Resultate dieser Verhandlungen werden dannzumal, abhängig von den jeweiligen Statuten der kantonalen Ärztesellschaften, den Mitgliedern zur Genehmigung zu unterbreiten sein. Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

Mit der Zustimmung zum Rahmenvertrag und zur Tarifstruktur TARMED halten wir fest, dass die Ärzteschaft im Tarifwesen weiterhin gleichberechtigter Partner bleibt, welcher zudem die notwendige medizinische und medizinisch-ökonomische Fachkompetenz einbringt, die es zur Korrektur und Weiterentwicklung eines Arzttarifs braucht. Diesen vom Gesetzgeber vorgesehenen Handlungsspielraum sollten wir nicht zugunsten eines staatlichen Tarifiediktats aufgeben.

Die Verhandlungsdelegation G7, der ZV und die Ärztekammer empfehlen ihnen deshalb, dem Rahmenvertrag im KVG-Bereich zuzustimmen.