

TARMED-Info

Bericht Nr. 3

TARMED-Redaktion*

- **Tarifstruktur:** Entscheidung der POL TARMED über RE 2 und den Zeitplan der einzelnen Teilprojekte; Unterzeichnung der Vereinbarung über die Nachfolgeorganisation «TARMED SUISSE» sowie die Paritätische Interpretationskommission TARMED.
- **Tarifverhandlungen:** Unterzeichnung des Rahmenvertrages für den Bereich KVG zwischen FMH und santésuisse.
- **UVG-Tarif:** –.
- **Schnittstellen:** Durchführung der Dignitätserhebung bei Ärztinnen und Ärzten findet im Herbst 2002 statt.

Tarifstruktur

Die Projektoberleitung (POL) TARMED, welcher die abschliessende Entscheidungsgewalt in TARMED-Belangen zukommt, beschloss an ihrer Sitzung vom 5. Juni 2002 das weitere Vorgehen bezüglich des Reengineerings (RE 2). Bereits an der Ärztekammer wurde darüber informiert, dass der Umfang des RE 2 einen Abschluss noch in diesem Jahr verunmöglicht. Die POL beschloss eine Etappierung der einzelnen Teilprojekte. Noch in diesem Jahr sollen die Teilprojekte «Radiologie», «Restanzen aus RE 1», «Assistenz» und «Zeitparameter» behandelt werden. Die Bearbeitung der übrigen Teilprojekte wurde – auch im Lichte der nach wie vor ausstehenden Genehmigung der Tarifstruktur durch den Bundesrat und der um ein Jahr verzögerten Einführung – in das Jahr 2003 verlegt. Die Revisionsarbeiten werden vorerst noch in der bestehenden Projektstruktur erfolgen.

Am 5. Juni 2002 wurde von den Vertragspartnern¹ der TARMED-Tarifstruktur die Vereinbarung über die Nachfolgeorganisation «TARMED SUISSE» unterzeichnet. Diese soll die jetzige Projektstruktur ablösen. Ihre Hauptaufgabe wird die Pflege und Weiterentwicklung des Tarifs nach dessen Einführung sein. Ein Bestandteil der Organisationsstruktur «TARMED SUISSE» ist die Paritätische Interpretationskommission TARMED (PIK), über welche gleichentags ebenfalls eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnet wurde. Die Vereinbarung über die PIK ist gleichzeitig der Anhang 7 zum Rahmenvertrag im

KVG-Bereich, der am Nachmittag desselben Tages unterzeichnet wurde.

Tarifverhandlungen

Am 5. Juni 2002 wurde der *Rahmenvertrag* für den Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) zwischen der FMH und santésuisse unterzeichnet. Die Ärzteschaft hatte diesem Vertrag in einer Urabstimmung zugestimmt und so die Basis für dessen Abschluss gelegt. Zusammen mit dem Rahmenvertrag wurden die folgenden Vereinbarungen in Anhangsform getroffen:

- Vereinbarung zur Kostenneutralität (Anhang 2), inklusive Nachtrag;
- Vereinbarung betreffend Eröffnung Dignitätsdaten und Rechnungsstellung (Anhang 3);
- Regelung über Diagnose / Diagnosecode (Anhang 4), inklusive des Diagnosecodes für ambulante Behandlungen;
- Beitrittsgebühren und jährliche Unkostenbeiträge von Nicht-Verbandsmitgliedern (Anhang 5);
- Vereinbarung betreffend den Rahmentarif (Anhang 8);
- die Regelung über Qualitätserfordernisse und WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit, Anhang 6) wird noch erfolgen.

Der Rahmenvertrag KVG sieht eine *Einführung* ab dem 1. Januar 2003 vor. Er ist jedoch mit dem Rahmenvertrag H+/santésuisse verknüpft, welcher am 28. Mai 2002 unterzeichnet wurde, und der eine Einführung per 1. Januar 2004 vorsieht. Dies hat zur Folge, dass auch im Praxisbereich eine Einführung erst auf den 1. Januar 2004 möglich ist. Es muss jedoch festgehalten werden, dass die *Tarifstruktur* 1.1 vom Bundesrat immer noch nicht genehmigt und der *UV/IV/MV-Vertrag* noch nicht von allen Partnern unterzeichnet wurde, die Unterschriften der involvierten Bundesämter stehen noch aus. Der Zeitplan würde für das Jahr 2003 daher ohnehin knapp.

* Markus Baumgartner,
Hans Heinrich Brunner,
Andreas Häfeli,
Annamaria Müller Imboden,
Denise Rüegg,
Reto Steiner;
Koordination:
Markus Trutmann.

¹ FMH Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte, H+ Die Spitäler der Schweiz, santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer, Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), Bundesamt für Militärversicherung, Bundesamt für Sozialversicherung (für den Bereich der Invalidenversicherung).

Korrespondenz:
Schweizerische Ärztezeitung
TARMED-Redaktion
Postfach
CH-4010 Basel

E-Mail: tarmed@emh.ch

Schnittstellen

In diesem Herbst wird die Dignitätserhebung bei den Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. Diese hat zum Ziel, jeder Arztperson diejenigen Leistungen zuzuordnen, welche er oder sie gemäss ihrer Qualifikation und ihrer Erfahrung abrechnen kann. Der TARMED kennt drei Typen von Leistungen: diejenigen, die alle abrechnen dürfen, andere, für welche eine bestimmte fachliche Qualifikation erforderlich ist, und schliesslich jene, für welche Fähigkeiten ausserhalb der Weiterbildungstitel verlangt werden. Die Einführung des TARMED ist mit übergangsrechtlichen Bestimmungen verbunden, die den Ärztinnen und Ärzten die Ausübung ihres Berufes im gewohnten, bisherigen Rahmen ermöglichen soll. Im Rahmen der Dignitätserhebung ist es deshalb zentral, dass alle Ärztinnen und Ärzte sämtliche Leistungen bezeichnen, die sie bisher zu Lasten der Sozialversicherung abgerechnet haben. Den Ärztinnen und Ärzten wird nahegelegt, sich zu diesem Zweck möglichst frühzeitig und intensiv mit dem Tarifwerk auseinanderzusetzen und vom bestehenden Schulungsangebot Gebrauch zu machen.

In der nächsten TARMED-Info orientieren wir über die FISIO-Konzepte und -Tarifierungsfragen.

FAQ

Im Konzept über die Sparten ist der Praxis-OP beschrieben. Hierzu habe ich zwei Fragen: erstens finde ich diese Sparte nirgends im Tarif und zweitens denke ich nicht im Traum daran, für die wenigen einfachen Eingriffe, welche ich in meinem Praxis-OP durchführe, die entsprechenden Investitionen für den Umbau meines Praxis-OPs zu tätigen.

Was die Sparte angeht, so können alle Eingriffe, welche in der Sparte OP I erbracht werden, auch in einem Praxis-OP durchgeführt werden. Nebst der technischen Grundleistung für den anerkannten Praxis-OP kann die TL der erbrachten Positionen mit einer Reduktion von 40% verrechnet werden. Siehe die Positionen und Interpretationen in Kapitel 35 TARMED.

Bevor Investitionen getätigt werden, sollten zuerst die in der Praxis bzw. im «Praxis-OP» erbrachten Leistungen in TARMED gesucht werden. Meist ist für diese Leistungen nämlich nicht die Sparte OP I vorgesehen, sondern die Sparte UBR Chirurgie (UBR = Untersuchungs- und Behandlungsraum). Für diese Sparte ist keine Anerkennung vorgesehen. Sind aber viele Leistungen mit der Sparte OP I bewertet, so empfiehlt es sich, die notwendigen Unterlagen beim Tarifiedienst der FMH zu bestellen und die notwendige Anerkennung zu beantragen.

