

Ergebnisse des Reengineering II

Kommentare der FMH-Delegation

Nachdem sich die Verhandlungen über viele Monate hingezogen hatten, konnten die Arbeiten im Zusammenhang mit dem Reengineering II (RE II) am 30. Juni 2003 abgeschlossen werden – nach einem Konzept, das von den vier Tarifpartnern im April 2002 definitiv genehmigt worden war. Das RE II bestand aus einer tiefgreifenden Überarbeitung des TARMED, mit dem Ziel, festgestellte Mängel zu beheben.

Im Rahmen der Verhandlungen musste die FMH sehr oft allein gegen alle anwesenden Parteien kämpfen. Die Beschlüsse mussten jedoch einstimmig gefasst werden. Die Versicherer haben oft einen dogmatischen Standpunkt bezogen und keinen Spielraum für die Aushandlung eines für alle akzeptablen Kompromisses gelassen. Die grösseren Unstimmigkeiten waren in der Hauptsache finanzieller Natur. Die Versicherer machten die Kostenneutralität zu ihrem Hauptziel. Sie haben folglich jede substanzielle Tarifänderung blockiert, insbesondere, was deren Einführungsdatum anbelangt. Von ihrem Standpunkt waren die ersten Änderungen erst 18 Monate nach Einführung des TARMED umsetzbar, also ab dem 1. Juli 2005! Eine ebenfalls häufig angewandte Verzögerungstaktik, um jede Entscheidung hinauszuschieben, war die Beauftragung anderer Kommissionen oder Arbeitsgruppen mit gewissen Elementen der Projekte. Diese hinterhältige Obstruktionstaktik war extrem zeitraubend.

Diese Einleitung zeigt, wie schwierig die Verhandlungen waren. Sie erklärt auch das dürftige Resultat des RE II für die FMH – trotz der unablässigen Bemühungen seitens der Delegation der FMH, die stets bestrebt war, innerhalb der kürzesten Fristen die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen.

Viele Unzulänglichkeiten des TARMED sind auf die Verschmelzung von zwei Modellen, INFRA und GRAT, zurückzuführen, die auf vielen Ebenen untereinander nicht kompatibel sind. Insgesamt bildeten sieben Teilprojekte einen integrierenden Bestandteil des RE II: 1. Die Revisionsarbeiten aus RE I; 2. Die Radiologie; 3. Die Assistenz; 4. Die Zeitparameter; 5. Die Produktivität; 6. Die Überprüfung der Geräte in den Sparten und 7. Das Tarifmodell.

Bevor im Detail auf die einzelnen Projekte eingegangen wird, ist es wichtig, den allgemeinen Kontext zu kommentieren, in dem die Arbeiten des RE II durchgeführt wurden.

Der Wille der Versicherer zu einer Zusammenarbeit war nicht offensichtlich. Nie haben sie sich durch eine Frist oder eine Erfolgsverpflichtung gebunden gefühlt. Sie wollten unbedingt mit allen Mitteln die kleinste Tarifentwicklung vor der im KVG vorgesehenen Einführung per 1. Januar 2003 verhindern. Oft

wurde als Vorwand die Kostenneutralität zitiert. Deshalb haben sie so oft wie möglich und systematisch die Verhandlung blockiert. So forderten die Versicherer zum Beispiel zu ausführliche Unterlagen oder erklärten die vorgelegten Zahlen oder Argumente als nicht zulässig. Die zahlreichen Teilnehmer an den Arbeitsgruppen können dies bezeugen. Die Versicherer beharrten auf ihrem Standpunkt und waren zu keiner Konzession bereit. Alle Beschlüsse in bezug auf das RE II mussten einstimmig gefasst werden. Es ist also offensichtlich, dass einer der Partner, in diesem Fall sehr oft einer der Versicherer, einen Standpunkt vertreten konnte, der den Fortgang der Verhandlungen unmöglich machte. Darüber hinaus mussten sich zwei Organe, die «Taskforce» und das Leitungsgremium von TARMED Suisse, zugunsten eines Teilprojekts von RE II aussprechen, damit es in den Tarif integriert wurde.

Die Verhandlungen haben auch die geringe Unterstützung der FMH seitens des anderen Leistungserbringers H+ dargelegt, obwohl die Verhandlungsziele in vielen Punkten ähnlich sein mussten.

Im übrigen haben sich gewisse Teilprojekte, wie zum Beispiel das der Radiologie, als komplexer erwiesen, als man bei der Festlegung der Fristen angenommen hatte. Folglich war es in diesen Fällen nicht möglich, rechtzeitig beenden zu können.

Schliesslich wurde die Position der FMH manchmal stark durch die extremen Positionen geschwächt, die von der FMS vertreten wurden, obwohl diese an der Seite der FMH in die Verhandlung eingetreten war.

Die sieben Teilprojekte des RE II werden nachstehend kommentiert. Diese Kommentare gestatten es, die von TARMED Suisse nur auf der Website http://www.tarmedsuisse.ch/site_tarmed/pdf/pc04072003.pdf veröffentlichte Mitteilung samt Anhängen zu relativieren.

Revisionsarbeiten aus RE I

Alle aus dem RE I hervorgegangenen Revisionen wurden korrigiert und in die Version 1.1 r des TARMED einbezogen.

Korrespondenz:
FMH Tariffdienst
Burghöhe 1
CH-6208 Oberkirch

E-Mail: fmhtarif@hin.ch

Radiologie

Wie bereits erwähnt, hat die – von allen Partnern anerkannte – Komplexität dieses Projekts eine Verzögerung zur Folge. Die Wahrscheinlichkeit, dass in den kommenden Monaten ein Ergebnis erzielt wird, ist jedoch gross, und die Tarifpartner haben sich darauf verständigt, die Dauer der Verhandlungen zu verlängern. Die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie hat diese Lage akzeptiert.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Radiologischen Institute durch den TARMED in ihrer Existenz bedroht sind, wurde die Notwendigkeit, für sie Notmassnahmen auszuarbeiten, von santésuisse akzeptiert. Diese Massnahmen werden sich nach den bereits bestehenden Massnahmen für die UV/IV/MV-Versicherungen richten.

Assistenz

Dieses Teilprojekt, das selbst in 6 Kapitel unterteilt ist, stiess in drei Punkten auf den heftigen Widerstand der Versicherer und der H+.

a) Die Versicherer haben sich geweigert, die Vergütung des 2. Assistenten um 40% auf 100% zu erhöhen. Im Vergleich zu Berufen, in denen die Ausbildung wesentlich weniger anspruchsvoll ist, hätte diese Erhöhung es gestattet, den 2. Assistenten korrekt zu entlohnen. Die von den Versicherern vorgebrachten Gründe basieren auf zwei Argumenten.

Erstens wäre eventuell eine Einlassung möglich gewesen, sofern die zusätzlichen, durch diese Erhöhung verursachten Kosten von anderen Tarifpositionen aufgenommen worden wären, um die Kostenneutralität einzuhalten. Eine derartige Lösung des Problems wurde von der Delegation der FMH als nicht annehmbar erachtet. Die Versicherer haben dann aus den gleichen Gründen auch eine Einigung auf eine Erhöhung von nur 60% abgelehnt, die von der FMH als Ultima Ratio vorgeschlagen worden war.

Zweitens wird von den Versicherern behauptet, dass viele «2. Assistenzen» von Nicht-Ärzten oder von Personal in der Ausbildung geleistet werden und deshalb keinen Anspruch auf eine bessere als die derzeit tarifizierte Vergütung haben.

- b) Was die Notwendigkeit einer aussergewöhnlichen Assistenz anbelangt, zum Beispiel bei Übergewicht oder einer gravierenden operativen Schwierigkeit, haben die Versicherer sehr genaue Definitionen verlangt, um eindeutig die Patienten zu beschreiben, die für eine solche Assistenz in Frage kommen. Die Höchstforderungen der FMS haben hier bei den Versicherern kein positives Echo gefunden.
- c) Ferner waren die FMH und die Versicherer einverstanden, die Vergütung des 1. Assistenten zu erhöhen, falls er eine gleichwertige Qualifikation wie der Operateur besitzt (Prinzip des Kopiloten). Die Versicherer verlangten, was verständlich ist, dass auf der Rechnung der EAN-Code des 2. Operateurs als Nachweis für seinen hohen Wert und somit seine Qualifikation angegeben wird. Die H+ hat die administrative Überlastung abgelehnt, die nach ihrer Ansicht der 2. EAN-Code auf den Rechnungen zur Folge hätte.
- d) Bezüglich der drei restlichen Punkte haben sich santésuisse und die MTK auf eine Fortsetzung der Arbeiten verständigt, die sich als komplexer erweisen als erwartet.

Zeitparameter

Die Partner konnten sich hier auf neue Parameter verständigen, die sofort für die Tarifierung neuer Positionen angewandt werden. Tabelle 1 veranschaulicht die erzielte Einigung.

Produktivität

Hier handelt es sich um zwei unterschiedliche Punkte, für die Lösungen gesucht wurden: die Produktivität in der Psychiatrie einerseits und im Bereich der Operationen und Eingriffe andererseits.

a) Für die Produktivität in der Psychiatrie, die nach übereinstimmender Meinung aller Partner derzeit im TARMED zu hoch angesetzt ist (79%), wurde ein gut dokumentierter, von den Delegierten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie vorgelegter Wert (64,5%) durch eine Zahl ersetzt, die von

Tabelle 1

TARMED 1.1 r		Neu	
Vorbereitung und Nacharbeit	Medizinische Vorbereitungszeit (standardisiert)	4 Min.	9 Min.
Leistung im engeren Sinn	Zusätzlicher Zeitaufwand des Arztes im Zusammenhang mit der Leistung.		
	Leistung im engeren Sinn		

einer theoretischen maximalen Produktivität abgeleitet ist (74,8%). Nach harten Diskussionen, die seitens der Versicherer zu keinem Kompromiss führten, hat die FMH einen letzten Vorschlag gemacht: Herabsetzen der Produktivität in der Psychiatrie auf 74,8% und Einführung mit dem TARMED per 1. Januar 2004. Selbst diese maximale Konzession der FMH führte zu keinem Ergebnis, da die Versicherer keine Einführung im Tarif vor dem 1. Juli 2005 wünschten. Hinzuzufügen ist, dass die Bewertung der zusätzlichen jährlichen Kosten für die Versicherer Fr. 3 Mio. in dem einen und Fr. 11 Mio. in dem anderen Fall darstellten. Diese Beträge müssen unter Betrachtung der Gesundheitskosten relativiert werden.

Am Rande sei auch darauf hingewiesen, dass die Versicherer für die Psychiatrie eine maximale theoretische Produktivität verlangen. Wie steht es um die ihre? Stellt dieser Standpunkt der Versicherer nicht einen Affront für alle Ärzte und für die Psychiater im besonderen dar?

- b) Die Situation bei Operationen oder Eingriffen zeigt, dass der Operateur Zeit für seinen Patienten bzw. für die Vorbereitung des Eingriffs aufwenden muss. Diese Zeit wird momentan nicht tarifiert. Deshalb die Idee, zu jedem Eingriff einen Zeitsockel hinzuzufügen, zum Beispiel je nach Anästhesie-Risikoklasse. Die Versicherer vertreten die Ansicht, dass dieser Anspruch legitim ist, aber dass diese Zeitsockel, die während der Verhandlung nicht festgelegt werden konnten, insgesamt keine Auswirkungen auf die Kosten haben dürfen. Diese Sockel hätten also durch eine Erhöhung der Produktivität oder durch eine Anpassung des Zeitplans der Eingriffe kompensiert werden müssen. Dieser Standpunkt war natürlich für die FMH nicht akzeptabel. Die Partner sind jedoch damit einverstanden, diesbezügliche Diskussionen fortzusetzen, um zu versuchen, einen annehmbaren Kompromiss zu finden. Ein Kompromiss kann allerdings nur gefunden werden, wenn die FMS zu gewissen Konzessionen bereit ist.

Überprüfung der Geräte in den Sparten

Die Liste und die Preise der Geräte in den Funktionseinheiten sind momentan mit Fehlern behaftet. Die detaillierte Prüfung erfordert Zeit und kann sicherlich zum Teil anlässlich der in Zukunft regelmässig erfolgenden Aktualisierung des Tarifs vorgenommen werden.

Tarifmodell

Ein solches Modell kann nur entwickelt werden, wenn bezüglich der vorangehenden Punkte Ergebnisse erzielt werden. Tatsächlich hängt jede zukünftige Entwicklung des Modells von diesen Ergebnissen und dem Umfang der Änderungen ab, die sie mit sich bringen. Diese Argumente sind bei den Partnern auf ein positives Echo gestossen, und sie haben vereinbart, dieses Modell zu einem späteren Zeitpunkt zu entwickeln.

Zusammenfassend sind die mageren Ergebnisse, die im Rahmen des RE II erzielt wurden, das Spiegelbild schwieriger paritätischer Verhandlungen, bei denen jede Partei nach Belieben das ganze Verfahren blockieren kann, um eine Position zu halten oder Zeit zu gewinnen. Derartige Verhandlungen können nur dann zu einem Ergebnis führen, wenn jede Partei mit einem klaren Auftrag daran teilnimmt. Die Parteien müssen bereit sein, Konzessionen einzugehen oder den Standpunkt der anderen zu verstehen, damit die Standpunkte sich annähern können.

Im Rahmen einer bestimmten Organisation müssen sowohl die Basis als auch die leitenden Organe in vollem Umfang für das Ziel eintreten. Gegebenenfalls muss man Konzessionen machen können oder sich mit dem Gefühl einer lückenhaften, durch die Situation diktierten Information abfinden. Der öffentliche Widerspruch zu den angestrebten Zielen wie auch Absprachen ausserhalb des Rahmens der Verhandlungen sind fehl am Platz, weil sie nur die Position der Verhandlungsführer schwächen. Davon profitieren die anderen Parteien, vor allem die Versicherer.