

mt. Die FMH hat in enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken SVBP einen Belegarzttarif für Spitalaktivitäten zu Lasten der sozialen Grundversicherung ausgearbeitet. Dieser Tarif beruht auf TARMED und berücksichtigt die Resultate einer breitangelegten Erhebung zu den Kosten der Belegarztpraxis in den Jahren 2000 und 2001. Im folgenden werden die Grundlagen dieses Tarifs vorgestellt. Der FMH-Präsident und die SVBP werden ohne Verzug mit den Versicherern Verhandlungen aufnehmen, um diesen Tarif in kürzester Zeit sowohl im Bereich Unfall als auch Krankheit zur Anwendung zu bringen.

Der Belegarzt in der sozialen Grundversicherung

B. Burri^a, H. H. Brunner^b

Ausgangslage

Die bevorstehende Einführung von TARMED im ambulanten Bereich der Spitäler – ob öffentlich oder privat – oder genauer gesagt die Anwendung der entsprechenden Rahmenverträge fördert nun die schwierige Lage des Belegarztes zutage. Diese war seit geraumer Zeit von verschiedenen Seiten stigmatisiert worden, ohne dass jedoch bis anhin eine Lösung gefunden worden wäre. Die Schwierigkeiten, denen Belegärzte bei ihrer Spitaltätigkeit begegnen, sind auf Lücken im KVG zurückzuführen, die notabene auch mit der 2. Revision dieses Gesetzes nicht ausgemerzt werden. Zur Erinnerung: Unter dem Begriff Belegarzt wird ein Arzt verstanden, der einen Teil seiner Aktivität in der Praxis, einen andern Teil im Spital (öffentlich oder privat) entwickelt, ohne Angestellter mit einer Entlohnung zu sein; er rechnet selbständig und allein mit der AHV ab.

Artikel 35 KVG zählt die Leistungserbringer auf, die zu Lasten der sozialen Grundversicherung tätig sein können. Getrennt werden unter lit. a die Ärzte und unter lit. h die Spitäler genannt. Die Tarifverträge für die ärztliche Tätigkeit in der Praxis, wichtigster Teil des belegärztlichen Wirkens, werden zwischen den Versicherern und den Verbänden der Ärzte gemäss Art. 48 KVG vereinbart. Gestützt auf diese Gesetzesbestimmung, wurden unter der Führung der kantonalen Ärztesgesellschaften die Tarifvereinbarungen für die ärztliche Praxistätigkeit im Krankheitsfall abgeschlossen, während die FMH für die nationalen Verträge im Bereich Unfall, Militärversicherung und IV zuständig ist. Die Abgeltung des andern Teilbereichs des Belegarztes, also der ärztlichen Tätigkeit im Spital, wird in Art. 49 KVG geregelt. Dieser sieht vor, dass für Spitalbehandlungen,

einschliesslich Spitalaufenthalt, die Parteien Pauschalen vereinbaren. Hierin liegt nun die Problematik, denn die Lesart führt dazu, dass Ärzteverbände oder Ärztegruppierungen von den Tarifverhandlungen ausgeschlossen werden. Die Waadtländer Ärztesgesellschaft reagierte auf diese tarifvertragliche Ausklammerung der Ärzte und verlangte von Prof. J.-L. Duc ein Rechtsgutachten zur Frage, ob eine Ärztesgesellschaft sich als Vertragspartei an einer Spitaltarifvereinbarung konstituieren könne. Gemäss Prof. Duc ist der Status des Spitalarztes von zentraler Bedeutung: Art. 49 KVG erlaubt es den Ärzten, ja verlangt sogar, an solchen Spitaltarifvereinbarungen als Vertragspartei mitzuwirken, soweit die Ärzte nicht Angestellte des Spitals sind und es darum geht, die Abgeltung ihrer (belegärztlichen) Tätigkeit in der allgemeinen Abteilung des Spitals zu Lasten der obligatorischen sozialen Grundversicherung festzulegen. Im Falle, da die Ärzte nicht Angestellte des Spitals sind, können sie jedoch von Gesetzes wegen nicht als Vertragspartei der Spitaltarifvereinbarung gelten. Mit andern Worten, der Spitalbetrieb vereinbart allein die Pauschalen, wenn seine Ärzte Angestellte sind; sind die Ärzte jedoch selbständig im Sinne des AHV-Gesetzes, kann das öffentliche oder private Spital für diese keine Pauschalen vereinbaren, da es sich diesfalls um einen Vertrag zu Lasten Dritter handeln würde, der im schweizerischen Privatrecht nicht zugelassen ist.

Der Entscheid des Bundesrates vom 6. Januar 2002 im Zusammenhang mit der Tariffestsetzung für die allgemeine Abteilung eines Privatspitals bestätigt diese vorgenannte Auffassung wie folgt: «Art. 49 Absatz 1 des KVG verpflichtet nicht zur Festlegung einer Vollpauschale für alle Leistungen. Die Festlegung einer Spitalpauschale und einer ärztlichen Behandlungspauschale ist

a Präsident SVBP

b Präsident FMH

Korrespondenz:
Dr. med. Bernard Burri
Avenue de la Gare 1
CH-1003 Lausanne

gesetzeskonform.» Es steht somit den Verbänden der Belegärzte zu, für ihre Tätigkeit im Spital im Rahmen der sozialen Grundversicherung mit den Krankenversicherern ärztliche Behandlungspauschalen zu vereinbaren. Der Vorstand der Privatkliniken Schweiz (PKS) hat diese Betrachtung bestätigt und empfiehlt seinen Mitgliedern, deren Belegärztegruppen eine Verantwortung bei Tarifverhandlungen zu übertragen. Die öffentlichen Spitäler müssen sich gleichermaßen verhalten, was ihre nicht angestellten Ärzte betrifft.

Die bevorstehende Einführung von TARMED im Spitalbereich hat diese KVG-Lücke betreffend die Belegärzte um so mehr herauskristallisiert, als der TARMED hier keine Abhilfe schafft. Im Gegenteil, der Belegarzt wurde darin schlicht vergessen.

Als die FMH dieser Problematik gewahr wurde, die einen beachtlichen Teil ihrer Mitglieder erheblich benachteiligt, die für die medizinische Versorgung sowohl in qualitativer wie quantitativer Hinsicht von Bedeutung sind, hat sie beschlossen, in enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken SVBP einen Belegarzttarif für Spitalaktivitäten zu Lasten der sozialen Grundversicherung auszuarbeiten.

Dieser Tarif, mit Pauschalen und Frankenbeiträgen, basiert wesentlich auf dem TARMED. Die Arztpraxis muss während der durch die Tätigkeit im Spital bedingten Abwesenheit des Belegarztes weiterlaufen. Die Kosten dieser Situation müssen in diesem Tarif berücksichtigt werden. Daher hat die SVBP eine breitangelegte Erhebung der Praxiskosten einer Belegarztpraxis für die Jahre 2000 und 2001 durchgeführt, die in der Folge von einem unabhängigen Fachmann, Prof. G. Neubauer, am Institut für Gesundheitsökonomie der Universität München überprüft und im Resultat bestätigt wurde.

Studie zur Ermittlung des Praxisaufwands von schweizerischen Belegarztpraxen

Im Sommer 2003 führte die Schweizerische Vereinigung der Belegärzte an Privatkliniken SVBP, unterstützt von der FMH, eine breitangelegte Umfrage zur Ermittlung des Praxisaufwands von Belegarztpraxen durch. Ziel war es, betriebswirtschaftliche Datengrundlagen zu erhalten, die den besonderen Status des Belegarztes mit Tätigkeit in eigener Praxis wie auch im Spital aufzeigen soll.

Über 1100 Datensätze für die Jahre 2000 und 2001 konnten in der Folge ausgewertet werden.

Die Daten umfassen die folgenden für eine Praxisbuchhaltung eines Belegarztes üblichen Positionen: Personalaufwand, Raumaufwand, Praxiseinrichtung und Unterhalt, Materialaufwand, Versicherungsaufwand (inkl. AHV und 3. Säule), Verwaltungsaufwand, Fahrzeug, Fortbildung, Spesen, Kapitalaufwand, übriger Aufwand, fixe leistungsabhängige Abgaben ans Spital.

Aus der erfreulich grossen Zahl an Antworten – es wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebogen ausgewertet – ergab sich ein Gesamtbild, das für einzelne Fachbereiche relevante Unterschiede nach oben wie nach unten ergab. Die Ermittlung des Medianwertes erlaubte es, extreme Ausreisserwerte zu neutralisieren. Diese Medianwerte wurden

- für das Jahr 2000 mit Fr. 358 204.– und
- für das Jahr 2001 mit Fr. 376 325.– ermittelt.

Das Gesamtergebnis wie auch die Detailangaben (sowohl Fachrichtung wie Aufwandkategorien) wurden von Professor Dr. G. Neubauer (Institut für Gesundheitsökonomie, Universität München) überprüft und plausibilisiert. Die ermittelten Werte wurden überdies mit jenen deutscher Belegarztpraxen (alte Bundesländer) verglichen. Dabei ergab sich eine bemerkenswerte Übereinstimmung.

Die gewonnenen Erkenntnisse werden nun dazu verwendet, einen betriebswirtschaftlich abgestützten Belegarzttarif für die Grundversicherung zu erstellen, der den besonderen Merkmalen des selbständigerwerbstätigen Belegarztes mit Tätigkeiten in Praxis und Spital gerecht werden soll.

Grundlagen des Belegarzttarifs Grundversicherung FMH-SVBP

1. Es werden Fallpauschalen pro Operation und pro beteiligten Belegarzt (Operateur, Assistenzen und weitere konsiliarisch beigezogene Fachspezialisten im Bedarfsfalle) gebildet; die Operationsberichte sind inbegriffen. Die Visiten werden ebenfalls vergütet. Komplikationen werden wie Operationen separat entschädigt, ausgenommen sind Revisionen wegen Nachblutungen in den ersten 24 Stunden. Kumulationen von Eingriffen sind möglich, sofern die Eingriffe verschiedene Zugangswege oder verschiedene anatomische Kompartimente betreffen.
2. Der Tarif deckt über 80% der häufigsten Eingriffe ab. Der Tarif kann nicht alle möglichen Eventualitäten erfassen, für diese Fälle gibt es

eine Sonderregelung und, falls diese nicht greift, eine spezielle Clearing-Kommission zur Festlegung der Honorare. Die Entscheide/ Interpretationen der Clearing-Kommission werden anonymisiert öffentlich zugänglich gemacht.

3. Der Tarif, basierend auf der Nomenklatur und Minutage von TARMED, bezieht nun die Resultate der Umfrage über die Praxiskosten der Belegarztpraxen für die Jahre 2000 und 2001 ein.
4. Die Pauschalen werden in Frankenbeträgen angegeben und decken die Arztleistungen der Belegärzte für ihre ambulanten und stationären Behandlungsfälle in Spitälern zu Lasten der sozialen Grundversicherung in der ganzen Schweiz ab.
5. Die Interventionen der verschiedenen Fachrichtungen sind gegenwärtig in 21 Pauschalen abgebildet; die höchste Pauschale beträgt Fr. 4000.– für den Operateur und Fr. 2500.– für den Anästhesisten. Der Assistent, sofern Belegarzt (also mit eigener Praxis), erhält 70%, während der zweite Assistent oder Assistent ohne Belegarztstatus 30% erhält, berechnet auf der massgeblichen Pauschale.

Schlussfolgerungen

In einem ausserordentlich kurzen Zeitraum konnten die Delegierten der verschiedenen Fachgesellschaften ihre Änderungen, bezogen auf ihr Fachgebiet eingeben, und in der Folge die Zustimmung zu diesem Tarif erteilen. Der Zentralvorstand FMH hat nach Kenntnisnahme des Tarifentwurfs Begründung und Ausgewogenheit bestätigt, die ja auch von den Belegärzten der verschiedenen Disziplinen vorbehaltlos bestätigt wird. Er beauftragte in der Folge einstimmig den FMH-Präsidenten und die SVBP, ohne Zeitverzug mit den Unfall- und Krankenversicherern entsprechende Verhandlungen aufzunehmen, was noch in diesem Jahr erfolgen dürfte.

Das primäre Ziel eines Tarifes für die belegärztliche Spitaltätigkeit in einem öffentlichen oder Privatspital besteht darin, die Lücken des KVG zu schliessen und den Ärzten die Verantwortung für die Verhandlungen über ihre Honorare mit den Kranken- und Unfallversicherern zu übertragen.

Für die Versicherer bringen Pauschalen auf der Basis des TARMED mit einem einheitlichen gesamtschweizerischen Tarif für die ärztliche Spitaltätigkeit – betriebswirtschaftlich gerechnet – zweifellos eine Vereinfachung und erhöhte Transparenz. Diese Tarifelemente haben überdies bereits eine hohe Akzeptanz bei den Belegärzten der verschiedenen Fachrichtungen erhalten. Allerdings liegt die definitive Zustimmung zum Tarif – einmal von den Verhandlungspartnern genehmigt – abschliessend in der Kompetenz der SVBP-Generalversammlung. Bei den Verhandlungen, die FMH und SVBP demnächst aufnehmen, ist zu wünschen, dass die Partner rasch die wohlbegründeten und zweckdienlichen Inhalte des Tarifprojektes für das schweizerische Gesundheitswesen erkennen, um diesen Tarif in kürzester Zeit sowohl im Bereich Unfall wie bei Krankheit zur Anwendung zu bringen.

Tabelle 1
Einige Beispiele.

OP-Pauschale	Betrag (Fr.)	Beispiele
2	300	Hammerzehe; Zystoskopie
3	400	Diagnostische Hysteroskopie + Curettage
4	500	CTS; Koloskopie
5	600	Thorakoskopie
6	700	Appendektomie
7	800	Bandplastik Handgelenk; Tonsillektomie mit Adenotomie; Katarakt einseitig
8	900	Primäre Sectio
9	1000	Varizenstripping mit Crossektomie einseitig; Cholezystektomie; TUR-P; Diskushernie lumbal; vaginale Hysterektomie
10	1250	Varizenstripping beidseits mit Perforantes; Hüft-TP; Mammatumorchirurgie; Koronarographie mit Rechtsherzkatheter
16	2750	Aortofemorale Bypassoperation beidseits
21	4000	Myokardrevaskularisation, mehr als 3 Gefässe

Diese Tarifkonstruktion beruht auf äusserst komplexen Elementen. Es erscheint hier nicht der Ort, darauf im Detail einzutreten.