

TARVISION: Ein Zwischenbericht



Ernst Gähler^a, Irène Marty^b,
Roger Scherrer^c

- a Dr. med., Vizepräsident
FMH, Verantwortlicher
Ressort Tarife und Verträge
- b Ressortleiterin Tarife und
Verträge
- c Projektleiter TARVISION

Ende des vergangenen Jahres hat das Ressort Tarife und Verträge der FMH den beteiligten Fachgesellschaften das detaillierte Projektvorgehen vorgestellt und Anfang Januar 2011 in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert [1]. Seither wurde im Projekt «TARVISION» an mehreren Schauplätzen gleichzeitig gearbeitet. Die verschiedenen Projektmitglieder – alle mit unterschiedlichem Background – haben sich für das Erreichen des gemeinsamen Zieles engagiert: eine revidierte TARMED-Tarifstruktur, die sowohl die medizinische wie auch die betriebswirtschaftliche Realität möglichst korrekt widerspiegelt. Ein wichtiger Meilenstein ist nun in diesem Sommer erreicht worden: Die erste Simulation einer aktualisierten TARMED-Tarifstruktur, wobei schwergewichtig die aktualisierten Eckwerte der Kostenmodelle eingeflossen sind.

Aktualisierung der Kostenmodelle – erste Tendenzen

Im Bereich der Kostenmodelle (betriebswirtschaftliche Welt) stellte sich zunächst die Frage, welche Eckwerte im Detail zu aktualisieren sind. Aus Gründen der Praktikabilität haben die zuständigen Projektgremien entschieden, dass im Projekt TARVISION alle Eckwerte aktualisiert werden, für die:

- der FMH bereits in nachvollziehbarer und valider Form Datengrundlagen zur Verfügung standen bzw. erhoben werden konnten oder
- von den Tarifpartnern Datengrundlagen zur Verfügung gestellt wurden.

Unter Berücksichtigung dieser Prämissen hat das Projektteam bis dato folgende Arbeiten durchgeführt:

- Zur Neubeurteilung der Vergütung für die ärztliche Leistung wurden anhand von statistischen Kennzahlen das Referenzeinkommen und die Jahresarbeitszeit des Arztes aktualisiert.
- Im GRAT-Modell wurden die aktuellen, empirisch erhobenen Daten aus der RoKo-Studie hinterlegt. Die Praxismodelle wurden danach neu gerechnet.
- Im INFRA-Modell wurden alle der FMH vorliegenden Eckwerte neu abgefüllt. Zum Beispiel wurden die Lohndaten des nichtärztlichen Personals und veraltete Indices den aktuellen Gegebenheiten angepasst.

Eine erste Simulation mit den aktualisierten Daten für die Abgeltung der *ärztlichen Leistung* zeigt, dass

sich der relevante Basiskostensatz markant erhöht, wenn das Referenzeinkommen an die Situation Ende des Jahres 2010 angepasst wird. Als Grundlage für diese Anpassung diente der Lohnindex für das Gesundheits- und Sozialwesen. Dieses Resultat erstaunt nicht, denn die Grundlagen für die ursprüngliche Herleitung des ärztlichen Referenzeinkommens im TARMED-Modell stammen aus dem Jahr 1998 und wurden seither nicht mehr angepasst.

Nach der Aktualisierung der Eckwerte in den Kostenmodellen GRAT und INFRA zeigt eine erste Simulation, dass die Kostensätze für die *technische Leistung*, welche den Minutenpreis einer Sparte (= die für eine bestimmte ärztliche Leistung notwendige Infrastruktur) abbilden, teilweise markant angestiegen sind. Folgende Trends zeichnen sich bereits zum jetzigen Zeitpunkt ab: Die stärksten Kostentreiber stellen die Löhne des nichtärztlichen Personals dar. Da diese Lohnentwicklung in den letzten 15 Jahren im TARMED-Modell nicht berücksichtigt wurde, haben die frei praktizierenden Ärzte einen bedeutenden Mehraufwand leisten müssen. Es entstanden erhebliche Einbussen beim Entgelt für die technischen Leistungen. Zumindest aus betriebswirtschaftlicher Sicht müssten diese fortschreitenden Einbussen – unabhängig der vielfach gestellten Forderung nach Kostenneutralität – kompensiert werden, zumal sich diese teuerungsbedingten Veränderungen in den vergangenen Jahren auch nicht über eine Anhebung der Taxpunktwerte wettmachen liessen. Aus ökonomischer Sicht bedeuten diese Einbussen, dass der Arzt seine Praxiskosten immer weniger decken kann und kein Geld für Ersatzinvestitionen zur Verfügung steht, was mit der Zeit zu tieferer Qualität im Gesundheitswesen führt. Diese Entwicklung ist bereits im Update der Kostenmodelle wahrnehmbar (sinkende Raumkosten, sinkende Abschreibungen).

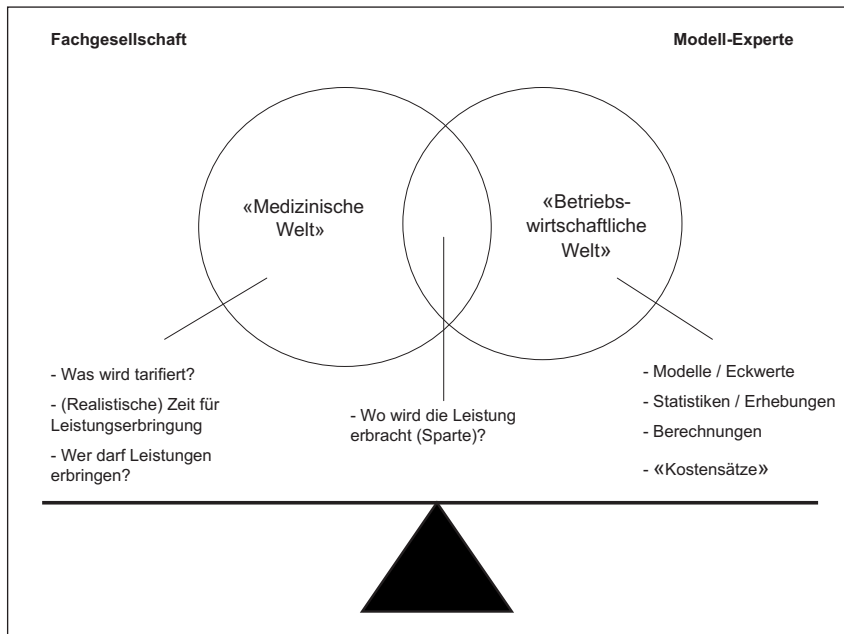
Aktualisierung der medizinischen TARMED- Parameter – erfreulicher Rücklauf

Das Projektteam hat die teilnehmenden Fachgesellschaften eingeladen, die medizinischen Parameter ihrer wichtigsten TARMED-Tarifpositionen auf ihre Aktualität zu überprüfen. Der Rücklauf an Änderungsvorschlägen der Fachgesellschaften ist erfreulich. Die meisten Fachgesellschaften haben sich der Aufgabenstellung im Projekt TARVISION angenommen und ihre Anpassungswünsche gemeldet.

1 Gähler E, Scherrer R.
Revision TARMED:
Informationen zum
Projekt TARVISION.
Schweiz Ärztezeitung.
2011;92(3):47–8.

Korrespondenz:
Ressort Tarife und Verträge
FMH
Froburgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tel. 062 287 96 96
tarife@fmh.ch

Abbildung 1:
Ausgewogenheit zwischen Anpassungen in der medizinischen und betriebswirtschaftlichen Welt.



Einige Fachgesellschaften haben noch kein Feedback gegeben, da sie zunächst noch grundsätzliche Bedenken bezüglich Zielen und Modalitäten der Revision hatten. Aufgrund dieser Anregungen hat sich das Ressort Tarife und Verträge der FMH entschlossen, die am Projekt beteiligten Organisationen zur Unterzeichnung einer Charta einzuladen, welche die wichtigsten Prämissen und Rahmenbedingungen des Projektes TARVISION enthält. Die Charta soll zu einer einheitlichen Position und zu einem übereinstimmenden Verständnis der Projektziele beitragen. Sie wurde im Gremium Büro Tarife mit den Vertretern der Dachverbände besprochen und durch den Zentralvorstand der FMH genehmigt.

Prüfung und Beurteilung der Änderungsvorschläge der Fachgesellschaften – ein erstes Fazit

Die Änderungsvorschläge der beteiligten Fachgesellschaften durchlaufen momentan einen FMH-internen Prüfungsprozess. Der Technische Ausschuss Back Office TARVISION, für welchen sich neben Mitarbeitern der FMH auch externe Experten – Karl Bachofen und Anton Prantl – gewinnen liessen, diskutiert die Vorschläge der Fachgesellschaften und hinterfragt sie – gestützt auf statistische Auswertungen – konstruktiv. Ziel dieser Prüfung ist es, durchdachte tarifarische Lösungen für die individuellen Problemstellungen der verschiedenen Fachgesellschaften zu finden. Es

muss aber auch sichergestellt sein, dass die Resultate aus TARVISION kritischen Fragen – welche in einer künftigen Verhandlungsumgebung zweifellos von den Tarifpartnern gestellt werden – standhalten. So müssen medizinische und technische Veränderungen und Produktivitätsfortschritte seit der Einführung des TARMED korrekt abgebildet werden und plausibel sein. Am Schluss soll ein über den gesamten Tarif ausgewogenes Resultat präsentiert werden, welches den Gütekriterien standhält.

Hin zu einem ausgewogenen und glaubwürdigen Revisionsresultat

Wenn sich erreichen lässt, dass sowohl die *betriebswirtschaftliche Welt* als auch die *medizinische Welt* der aktuellen Realität entsprechen, ist der TARMED wieder das, was er eigentlich sein soll: ein möglichst korrektes und ausgewogenes Abbild des ärztlichen Praxisalltags. Das Projekt TARVISION hat deshalb zum Ziel, die Tarifstruktur betriebswirtschaftlich und sachgerecht zu berechnen und die Kostenwahrheit zu präsentieren.

Wie viel eine Einheit dieser Realität (also ein Taxpunkt) kosten soll bzw. darf, wird nicht im Rahmen der Revision der Tarifstruktur festgelegt. Die Kostenfrage ist in den darauffolgenden Preisverhandlungen (beim Taxpunktwert) zu diskutieren. Die beteiligten Fachgesellschaften erhalten in den nächsten Wochen ein schriftliches Feedback auf ihre individuellen Änderungsvorschläge, welches in persönlichen Gesprächen vertieft analysiert werden kann. Teilweise wird diese Rückmeldung auch einige kritische Fragen enthalten, welche während der Prüfungsphase aufgetaucht sind. Die zuständigen Projektgremien übernehmen hier auch die Rolle eines advocatus diaboli, damit sich angestrebte Änderungen von Tarifpositionen gut begründen und Nicht-Änderungen plausibel darlegen lassen.

Schlussfolgerungen

Das Projekt TARVISION ist zwar komplex, ambitiös und zeitaufwendig; die Mitarbeit der Fachgesellschaften ist aber erfreulich und das Projekt im Zeitplan. Es zeigt sich bereits jetzt, dass man – entgegen der häufig vorgebrachten Kritik – den TARMED und insbesondere die Kostenmodelle mit einem überschaubaren Effort jährlich auf den neuesten Stand bringen kann. Nur: *Wer* ausser den beiden Leistungserbringerverbänden ist wirklich an der Kostenwahrheit interessiert?

Zum Schluss sei dem Technischen Ausschuss – insbesondere den beiden externen Experten Karl Bachofen und Anton Prantl – ein spezieller Dank für die ausgezeichnete und aufwendige Arbeit ausgesprochen.