

Von der Einführung des TARMEDS im stationären Bereich bis zu den DRG

Die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung: eine Erfolgsgeschichte in Sachen Tarifpolitik

Christoph Lüssi

Lic. oec., Mitarbeiter Ressort
Tarife SBV-ASMI

Wir blenden zurück ins Jahr 2004 und weit vor die Einführung des DRG-Systems in der Schweiz. Zu dieser Zeit wurde der TARMED – entgegen früher gemachten Versprechen – auch für die Vergütung belegärztlicher Leistungen in den Bereichen des UVG/IVG/MVG eingeführt, sofern die Spitäler mit der Medizinaltarifkommission (MTK) einen Vertrag über Teilpauschalen vereinbart hatten. Dieser Entscheid der MTK stellte insbesondere für die Belegärzte eine starke Bedrohung dar, da darin die Vergütung der technischen Leistungskomponente an das Spital vorgesehen war und die Belegärzte Gefahr liefen, die in der Zeit der Spitaltätigkeit weiterlaufenden Praxiskosten aus der AL (Vergütung der ärztlichen Leistung) bestreiten zu müssen.

Per 1. April 2004 konnte – unter grossem Aufwand und unter Mithilfe der FMH – mit der MTK eine Vereinbarung zur Vergütung der Praxiskosten getroffen werden. In Vorbereitung zu den damals zukünftigen Pauschalabrechnungen wurden unter Einbezug diverser Fachgesellschaften die «Indika-

sicherern konnten einer Lösung zugeführt werden, und die Krankenversicherer stellten sich damals auf den Standpunkt, dass ihre Vertragspartner die einzelnen Spitäler seien und die interne Verteilung der Pauschale Sache zwischen den Belegärzten und den Spitalern sei.

Vor diesem Hintergrund und der anstehenden Einführung von Vollpauschalen im KVG-Bereich hat auch die MTK für die Bereiche des UVG/IVG/MVG beschlossen, dasselbe Tarifsystem für die eidgenössischen Sozialversicherer verwenden zu wollen, und deshalb den Vertrag über die IAP gekündigt.

Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsökonomik (IfG)

Zur Einführung des SwissDRG-Systems im Jahr 2012 entschied sich die SBV zur Erarbeitung eines Referenztarifs, welcher auf eine wissenschaftliche und valide Datenbasis abstellt und den regionalen und spitalinternen Unterschieden Rechnung zu tragen vermag. Unter der Leitung des renommierten Profes-

Im Einführungsjahr 2012 haben rund 12 Spitäler das Referenzwerk der SBV direkt zur Vergütung belegärztlicher Leistungen genutzt.

tionsbedingten Arztpauschalen (IAP)» erarbeitet und ab 2006 zur Anwendung gebracht. Mit der Abgeltung der ärztlichen Leistung war eine Ergänzung zu den Teilpauschalenverträgen im Rahmen des AP-DRG-Systems als frühzeitige Vorbereitung auf die zu erwartenden Entwicklungen geschaffen worden.

... und es kam anders

Die SwissDRG AG entschied zugunsten des G-DRG-Systems aus Deutschland, welches eine Vergütung in Form einer Vollpauschale vorsah. Diese Vollpauschale sollte auch die Vergütung der ärztlichen Leistungen beinhalten. Wiederum stand die SBV vor der Herausforderung, eine Lösung für die Vergütung der ärztlichen Leistungen von rund 25% aller akutsomatischen stationären Spitalbehandlungen [1] zu finden. Weder die Projekte der SBV in Zusammenarbeit mit H+ noch mit den eidgenössischen Sozialver-

sors G. Neubauer stand das Institut für Gesundheitsökonomie in München (IfG) dem Tarifressort der SBV mit langjähriger Erfahrung im Bereich Gesundheitsökonomie zur Seite.

In dieser fruchtbaren Kooperation konnte ein Referenzwerk erarbeitet werden, welches auf Daten aus über 17 Mio. Fällen des Jahres 2010 in Deutschland beruht. Aufgrund der unterschiedlichen Kostenniveaus wurden die Betrachtungen auf die relativen Verhältnisse beschränkt und anschliessend anhand – in der Schweiz – gebräuchlicher Vergütungssysteme validiert. Nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass für die SwissDRG-Version 1.0 bei vielen DRG auf deutsche Kostengewichte abgestellt wurde, war es naheliegend, dass auch der Vergleich der Vergütungssysteme zeigte, dass die ärztliche Vergütung bezüglich des Anteils ärztlicher Leistungen vergleichbar war.

1 Jaeger, F. Die Rolle und Bedeutung der Privatkliniken im schweizerischen Gesundheitswesen. St. Gallen: Forschungsinstitut für Empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik. Universität St. Gallen; 2004.

Korrespondenz:
Schweizerische
Belegärzte-Vereinigung
Moosstrasse 2
CH-3073 Gümliigen

Info[at]svbp.ch

www.belegarzt.ch



Belegärzte betreuen ihre Patienten vor, während und nach dem Spitalaufenthalt.
© Kentannenbaum | Dreamstime.com

Einführung der SwissDRG

Bestärkt durch die erwähnten Resultate der Vergleiche mit gängigen Vergütungssystemen in der Schweiz, genehmigte der Vorstand der SBV im November 2011 die Version 1.0 des Tarifreferenzmodells der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung, und weniger als einen Monat nach Veröffentlichung der Abrechnungsversion der SwissDRG-Version 1.0 stand den Mitgliedern der SBV ein Referenzwerk für die Verhandlungen über die Honorierung belegärztlicher Leistungen im stationären Bereich zur Verfügung. Im Einführungsjahr 2012 haben rund 12 Spitäler das Referenzwerk der SBV direkt zur Vergütung belegärztlicher Leistungen genutzt.

Transparenz und Benchmarking sind für das Management von Kliniken die Grundlage zur Eruierung von Optimierungspotentialen.

Diese Zahl hat sich im zweiten Jahr mit der Version 2.0 beinahe verdoppelt, und inzwischen wird dieses Referenzwerk in rund 25 Spitälern verwendet. Es ist schweizweit das einzige System, das den ärztlichen Anteil einzelner DRGs auszuweisen vermag. Verschiedene Beratungs- und Informatikunternehmen unterstützen das Projekt und haben seine Umsetzung in den Spitälern erfolgreich bewältigt.

Ausblick

Am 15. Oktober 2013 hat der Vorstand der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung die Version 3.0 genehmigt. Entsprechend werden die bisherigen Kunden auf das Update hingewiesen. Aufgrund der autonomen Entwicklung der Systeme aus Deutschland und der Schweiz wird die Transkription der Kostendaten von Jahr zu Jahr anspruchsvoller und ist nur mit zunehmendem Aufwand zu bewältigen.

Der Vorstand der SBV plädiert daher für die von der Politik versprochene Transparenz und erwartet entsprechend die Veröffentlichung der Kalkulationsdaten durch die SwissDRG AG. Transparenz und Benchmarking sind für das Management von Kliniken die Grundlage zur Eruierung von Optimierungspotentialen. Gerade aus dieser – mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung durch das Parlament formulierten – Forderung steht die SwissDRG AG in der Pflicht, die den Berechnungen zugrundeliegenden Kostendaten zu veröffentlichen.

Sobald dieser Forderung entsprochen wird, besteht die Möglichkeit, das Tarifreferenzwerk der SBV auf Schweizer Kostendaten umzustellen, was erklärtes Ziel des Vorstandes der SBV ist.

Die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung

Die SBV wurde 1995 gegründet und zählt inzwischen 1700 Mitglieder. Dies entspricht rund 50% aller als Belegärzte geltenden Ärzte in der Schweiz. Mit 3500 Ärzten repräsentieren die Belegärzte 7% der in der Schweiz tätigen Ärzte, und nebst der wichtigen Funktion in der ambulanten Versorgung zeichnen diese 7% für rund 25% aller akutsomatischen Spitalbehandlungen verantwortlich.

- *Belegärzte* sind ausgebildete Spezialärzte, die über den Facharztstitel FMH oder einen gleichwertigen Ausweis verfügen und die dank permanenter Fortbildung auf dem neuesten Stand ihres Faches sind.
- *Belegärzte* sind von der Klinik unabhängige und selbständige Ärzte: Spezialisten, die den Patienten individuell nach seinen Bedürfnissen betreuen. Der Patient wird dabei während des gesamten Spitalaufenthalts vom gleichen Arzt betreut.
- *Belegärzte* sind vom Spital unabhängig. Die Betreuung eines Patienten ist daher sowohl vor als auch nach einem Spitalaufenthalt gewährleistet. Selbstverständlich können je nach Bedarf weitere ebenso qualifizierte Spezialisten hinzugezogen werden.