

Infoletter Büro Tarife

Sitzung vom 4. Oktober 2018

Projekt TARCO / Tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur

Aktueller Projekt-Stand der tarifpartnerschaftlichen Verhandlungen

In den letzten Wochen fanden auf Ebene der Tarifpartner verschiedene Workshops zu den «Generellen Interpretationen» statt. Die Herausforderungen hierbei lagen bei der Verrechenbarkeit von Verbrauchsmaterial, bei der Definition der «Sitzung», sowie des «Leistungserbringers».

Die Tarifpartner haben sich dabei wie folgt geeinigt:

1. Material-Sets deren gesamter Einkaufspreis CHF 3.- übersteigt können mit dem revidierten Tarif verrechnet werden, sofern der Einkaufspreis mindestens eines Einzelstücks CHF 3.- übersteigt. Wenn dies zutrifft, so ist die Erfassung des Material-Sets zulässig, unabhängig davon, ob der Einkaufspreis der übrigen darin enthaltenen Einzelstücke CHF 3.- übersteigt oder nicht. Material-Sets die ausschliesslich aus Einzelstücken bestehen, deren Einkaufspreis unter CHF 3.- liegen, gelten als Umgehung der Untergrenze und dürfen nicht verrechnet werden. Ebenfalls nicht erfasst werden dürfen Material-Sets, die vom Leistungserbringer selber zusammengestellt werden. Die Tarifpartner können sich vorstellen, für gewisse Leistungen in Bereichen wie Radiologie, Nuklearmedizin oder Radiotherapie zukünftig Material-Pauschalen zu bilden.
2. Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen (entsprechend Art. 36a KVG), gelten im TARMED zukünftig als ein Leistungserbringer. Dies bedeutet, dass allfällige Limitationen pro Patient kumuliert für die gesamte Gruppenpraxis gelten. Im Spital gelten Limitationen zukünftig kumuliert für alle an der Behandlung beteiligten ausführenden Leistungserbringer derselben Facharztklinik, desselben Instituts oder Zentrums innerhalb des Spitals.

Auch wurden in den letzten Wochen sämtliche Kapitelinterpretationen überarbeitet, mit den generellen Interpretationen abgeglichen und auf ihre Konsistenz hin überprüft.

Am 17. September 2018 hat der Verwaltungsrat der ats-tms die Leistungsstruktur einstimmig verabschiedet und den Tarifpartnern zur internen Genehmigung übergeben. Die FMH hat daraufhin als erstes die Delegierten des Cockpits sowie am Tarifdelegierten-Tag die Fachgesellschaften über die wichtigsten Änderungen instruiert. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass die revidierte Leistungsstruktur anhand von Warenkörben beurteilt wird. Das bedeutet, dass Tarifpositionen nicht 1:1 mit dem zurzeit gültigen TARMED verglichen werden können.

TARIS – Vergleich von Warenkörben

In Zusammenarbeit mit der Ärztekasse und den Tarifdelegierten erstellen die Expertinnen und Experten der FMH aktuell für alle Fachgebiete wieder sogenannte Warenkörbe. Ein Warenkorb stellt eine typische Sitzung (oder einen spezifischen Fall mit mehreren Sitzungen) dar; beispielsweise eine Asthma-Abklärung, eine Konsultation beim Kind, eine Konsultation beim Hausarzt und vieles mehr. Die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife hat diese Abrechnungsbeispiele in die zur Abstimmung stehende Leistungsstruktur transcodiert und wird diese den Mitgliedern auf der Plattform myFMH laufend zur Verfügung stellen.

TARIS hilft dabei, die Philosophie der revidierten Leistungsstruktur zu vermitteln und ermöglicht es auch, die Summe der Taxpunkte zu vergleichen. Dies ist ein zentraler Punkt, denn so kann TARIS als Tool für die Entscheidungsfindung einen wichtigen Beitrag leisten.

Delegiertenversammlung und Ärztekammer entscheiden Ende Oktober

Die tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur wird nun den FMH-Organen zur Genehmigung vorgelegt. Am 24. Oktober wird die Delegiertenversammlung in einer ausserordentlichen Versammlung über die Struktur befinden. Einen Tag später wird die Ärztekammer ihren Entscheid fällen.

Umgang mit offensichtlichen Fehlern in der Leistungsstruktur

Da die Leistungsstruktur im Moment als abgeschlossen gilt und nun auch in anderen Verbänden den internen Genehmigungsprozess durchläuft, kann aktuell nichts mehr verändert werden. Offensichtliche Fehler wird die FMH in einer Liste erfassen und mit ihren Partnern besprechen, zu welchem Zeitpunkt diese Fehler vor einer möglichen Einführung im Jahr 2020 noch korrigiert werden können.

Zweiter Tarifeingriff in den TARMED–Limitationen als Herausforderung

Seit dem zweiten Tarifeingriff des Bundesrates sind nun etwas mehr als neun Monate vergangen. Die Herausforderungen in der Anwendung der neuen Tarifstruktur lassen sich langsam erkennen. Die neuen teils sehr engen Limitationen stellen viele Ärztinnen und Ärzte vor eine neue Probleme. Wenn tarifarische Limitationen eine Behandlung von beispielsweise multimorbiden Patientinnen und Patienten vorgeben, ist der Handlungsspielraum und die Therapiefreiheit des Arztes sehr eingeschränkt.

Die Anwendung von engen Abrechnungslimitationen ist aus Sicht der FMH problematisch. Denn damit werden wichtige Patientengruppen drastisch benachteiligt und sogar gefährdet. Darunter fallen unter anderem Patientinnen und Patienten mit seltenen Krankheiten, Kinder, ältere, insbesondere multimorbide Patientinnen und Patienten; Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen sowie Migrantinnen und Migranten. Zudem widersprechen die Limitationen ganz klar laufenden Bundesstrategien und Bundesprogrammen (u.a. Gesundheit 2020, Strategie Palliative Care, NCD-Strategie, Nationale Demenzstrategie, Strategie Sucht). Mit Limitationen werden die Ziele der oben genannten Bundesstrategien nicht nur gefährdet, sie werden de facto gar nicht mehr umgesetzt werden können.

Wir erhalten immer wieder Anfragen von Ärztinnen und Ärzten, welche sich mit Rückweisungen aufgrund der engen Limitationen im TARMED 1.09_BR konfrontiert sehen. Wir möchten dazu folgendes festhalten:

- Die Entscheidung, ob ein Patient einen erhöhten Behandlungsbedarf aufweist, liegt im Ermessen des behandelnden Arztes. Er muss seine Einschätzung jedoch auf Anfrage dem Vertrauensarzt der Krankenversicherung mitteilen und begründen können. Dass ein Kostenträger eine Rechnung aufgrund einer seiner Einschätzung nach nicht gerechtfertigten Erhöhung generell zurückweist, ist nicht erlaubt. Denn die Krankheitsbilder für die Definition des erhöhten Behandlungsbedarfes sind weder eingeschränkt noch mittels einer Diagnose definiert.
- Überschreitungen der im Tarif festgelegten Limitationen zum Beispiel über den erhöhten Behandlungsbedarf hinaus oder über die in den Tarifpositionen festgelegten Limitationen hinaus, bedürfen einer vorgängigen Absprache mit den Krankenversicherungen und damit einer Kostengutsprache. Die Krankenversicherer könnten in ausserordentlichen Situationen einzelfallabhängig eine Überschreitung mittels Kostengutsprache genehmigen. Die Kompetenz dazu liegt jedoch ausschliesslich bei der jeweiligen Krankenversicherung und kann aufgrund der verordneten Limitationen nicht vorausgesetzt werden.

Sollten in einem der obigen Punkte Probleme bei der Abwicklung auftreten, empfehlen wir in Absprache mit dem BAG und den beiden Kostenträgerverbänden folgendes Vorgehen:

1. Schriftliche medizinische Begründung für die Inanspruchnahme des erhöhten Behandlungsbedarfs resp. vorgängige Anfrage betreffend die Überschreitung der gesetzten Limitation (Kostengutsprache). Diese Begründung muss für den Einzelfall patientenspezifisch verfasst werden und beim Vertrauensarzt resp. vertrauensärztlichen Dienst der Krankenversicherung eingereicht werden
2. Ablehnungen der eingereichten Anträge, sollen vom Vertrauensarzt schriftlich begründet werden. Mittels einer Replik kann der Leistungserbringer dann nochmals versuchen, spezifisch auf das Antwortschreiben der Krankenversicherung einzugehen und seine Begründung darzulegen.
3. Problematische Einzelfälle – insbesondere in Zusammenhang mit einem erhöhten Behandlungsbedarf – können anonymisiert beim zuständigen Krankenversicherungsverband mit Kopie ans BAG zur Stellungnahme eingereicht werden. Bitte senden Sie davon auch jeweils eine Kopie an die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife der FMH, damit wir von diesen Fällen Kenntnis haben.
4. Wenn die Problematik weiterbesteht, kann der Patient beim Krankenversicherer eine rekursfähige Verfügung verlangen, welche dann auf dem juristischen Weg ggf. weiterverfolgt werden kann. Schlussendlich müssten Gerichte prüfen, ob es zulässig ist, eine Pflichtleistung durch tarifarische Vorgaben zu limitieren und somit einzuschränken. Dieser Rechtsweg kann jedoch nur auf Einzelfallebene beschritten werden.

Gerne steht Ihnen die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife bei Unklarheiten, Fragen oder Problemen im Zusammenhang mit dem zweiten Tarifeingriff oder generellen Fragen zur Anwendung des TARMEDs zur Verfügung: tarife.ambulant@fmh.ch.

Tarifdelegierten-Tag der FMH vom 27. September 2018

Tarifrevision auf der Zielgeraden?

Am 27. September 2018 fand in Bern unter dem Titel «Tarifrevision auf der Zielgeraden?» der zweite Tarifdelegierten-Tag dieses Jahres statt. An diesem Tarifdelegierten-Tag nahmen wiederum über 100 Teilnehmer teil. Die Teilnehmerzahl stabilisiert sich auf diesem hohen Niveau.



Politische Einordnung des Tarifvorschlages

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH, referiert zur politischen Einordnung des vorliegenden Tarifvorschlages. Jürg Schlup beurteilt den TARMED als veraltet und sieht aufgrund des bereits zweimaligen Eingreifens des Bundesrates in den TARMED eine stetige Entwicklung zum Amtstarif. In der Presse und in der Politik sind die Gesundheitskosten ein Dauerthema und es stellt sich die Frage, ob man politische Preise oder einen sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Tarif anstreben will. Der Bundesrat will neu in seinem soeben in die Vernehmlassung gegangenen Massnahmenpaket zur Dämpfung der Gesundheitskosten, eine Erhöhung der OKP-Kosten gesetzlich korrigieren, diese Korrektur «hat über die Anpassung der Tarife zu erfolgen» und zwar jährlich. Zudem will der Bundesrat eine nationale Organisation zur Pflege der ambulanten Tarife gesetzlich verankern und falls sich die Tarifpartner nicht auf eine solche nationale ambulante Tariforganisation einigen können, diese selber einsetzen. Deshalb muss die Ärzteschaft jetzt einen Vorschlag für eine revidierte Tarifstruktur einbringen, da sonst die Tarifautonomie endgültig verloren geht. Jürg Schlup zieht das Fazit, dass die FMH liefern kann! Dazu haben alle Beteiligten in jahrelanger intensiver Arbeit eine Leistungsstruktur erarbeitet und verhandelt, auf die man stolz sein kann!

Tarifrevision auf der Zielgeraden?

Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied Zentralvorstand FMH, informiert, dass die Delegiertenversammlung der FMH bzw. die Ärztekammer der FMH die Leistungsstruktur, die im Rahmen des Projektes TARCO erarbeitet wurde, am 02.05.2018 einstimmig verabschiedet hat. Zuvor haben während rund einem Jahr 40 Arbeitsgruppen mit mehr

als 150 Personen alle Kapitel der Tarifstruktur im Rahmen des Projektes TARCO revidiert. Das Ergebnis aus dem Projekt TARCO floss vollumfänglich in die Verhandlungen mit den Tarifpartnern innerhalb der ats-tms AG ein. Diese Verhandlungen fokussierten sich in den letzten Monaten auf die Integration der Ergebnisse des Projekts TARCO in die neue gemeinsame Leistungsstruktur sowie weiterer Themen. Die Arbeiten an der verhandelten Leistungsstruktur konnten Ende September 2018 abgeschlossen werden und diese Leistungsstruktur kann nun den FMH-Gremien in diesem Herbst als Etappenziel zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Information zur Vernehmlassung Massnahmenpaket zur Kostendämpfung des Bundes

Patrick Müller informiert über die laufende Vernehmlassung zu den kostendämpfenden Massnahmen des Bundesrates. Das Eidgenössische Departement des Innern EDI hat Ende 2016 eine internationale Expertengruppe einberufen mit dem Auftrag rasch umsetzbare kostendämpfende Massnahmen für das Gesundheitswesen vorzuschlagen. Diese Massnahmen sollen gemäss Beschluss des Bundesrates in zwei Paketen umgesetzt werden, wovon das erste seit Mitte September 2018 in der Vernehmlassung ist. P. Müller informiert über einzelne Details der Massnahmen. Der Bundesrat möchte, analog wie im stationären Bereich mit SwissDRG AG, eine nationale ambulante Tariforganisation gesetzlich festlegen (Art. 47a KVG neu). Dabei kann der Bundesrat Grundsätze betreffend Form und Betrieb der Organisation auf Verordnungsstufe definieren. Zudem sollen die Leistungserbringer zur verbindlichen Datenlieferung an diese Organisation und an den Bundesrat verpflichtet werden (Art. 47b KVG neu). Die Vernehmlassung des BAG läuft noch bis zum 14. Dezember 2018.

Monitoring Tarifeingriff des Bundesrates in den TARMED

Patrick Müller informiert, dass der Bundesrat mit dem zweiten Tarifeingriff den Tarifpartnern auch ein umfangreiches Monitoring mit einer kostenlosen Lieferung das BAG auferlegt hat. Eine erste Lieferung erfolgte per Juli 2018 über das erste Quartal 2018. Weiter informierte P. Müller, dass die FMH diese erste Lieferung mit einem klaren Disclaimer hinterlegte, da aufgrund der noch unvollständigen Datenstabilität noch keine Rückschlüsse auf das Abrechnungsverhalten und die Anwendung der Tarifstruktur, insbesondere auch in Bezug auf die neuen Limitationen hergestellt werden können. Aufgrund der komplexen Umstellung kommt es insbesondere im ersten Quartal zu überdurchschnittlich vielen Rechnungs-Storni, welche sich auch auf die Datenlage auswirken können. Je nach technischer Umsetzung können die stornierten Rechnungen nicht aus dem Datensatz entfernt werden und können bei einer grossen Menge an Storni das Gesamtbild verzerren. Verlässlichere Zahlen sind daher erst mit dem Q2 2018 zu erwarten mit einem entsprechenden Delay für den Datenabzug von mindestens 3-4 Monaten. Die FMH hat das BAG zudem in einem Monitoringbericht auf diverse offene Umsetzungsprobleme im Zusammenhang mit den zweiten Tarifeingriff aufmerksam gemacht. Eine weitere Lieferung steht bis Ende 2018 an, bei der erstmals vertieften Analyse durchgeführt werden können.

Informationen aus dem Laborbereich

Dr. med. Susanne Christen informiert, dass die Motion 17. 3969 «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln» zunächst vom Ständerat und nun am 19.9.2018 auch vom Nationalrat angenommen wurde und somit die Analysenliste von einem Amtstarif zu einem verhandelten Tarif umgewandelt werden soll. Sie weist zudem auf die Änderungen in der Analysenliste per 1.9.2018. Insbesondere wurde die Nomenklatur des Troponin in der Liste der schnellen Analysen (Position 1734.01) abgeändert, der Troponin-Schnelltest (Position 1735.00) wurde zwar in der Liste der ergänzenden Analysen gestrichen, ist aber noch bei Hausbesuchen zugelassen. Kollegen rechnen zum Teil Analysepositionen aus der erweiterten Liste mit bestimmten Weiterbildungstiteln ab und berufen sich dabei auf die Besitzstandgarantie. Sie erhalten deshalb gerechtfertigterweise Rückforderungen von tarifsuisse: die Analysenliste ist ein Amtstarif und dort gibt es keine Möglichkeit eines Besitzstandes; die Besitzstandgarantie betrifft nur den TARMED. Der Fähigkeitsausweis Praxislabor ist ein Bestandteil des Qualitätssicherungsprogramms im Praxislabor. Die Rezertifizierung erfolgt durch die Teilnahme an der externen Qualitätskontrolle. Zur Bestätigung dieser Rezertifizierung hat tarifsuisse begonnen, von einzelnen Ärzten, die von den Qualitätskontrollzentren ausgestellten Teilnahmezertifikate der letzten 5 Jahre, einzufordern. Gemäss einer Vereinbarung mit santésuisse in der QUALAB, ist bei der SASIS AG bei den einzelnen Leistungserbringern hinterlegt, ob sie an den externen Qualitätskontrollen teilnehmen. Dementsprechend empfehlen wir den Ärzten, die Kostenträger wie auch tarifsuisse darauf hinzuweisen, dass sie die Information bei der SASIS AG einholen sollen.

Tarifpartnerschaftliche ambulante Tarifrevision

Kerstin Schutz, Sabine Zehnder und Christian Oeschger präsentieren den Tarifdelegierten die wesentlichen Änderungen in der tarifpartnerschaftlichen Leistungsstruktur. Details zum Projekt und weiteren Vorgehen, siehe oben.

Rückblick und Fazit

Zum Abschluss fasst Dr. med. Urs Stoffel zusammen, dass der Druck seitens Politik auf die Ärzteschaft weiter zunimmt und die steigenden Gesundheitskosten zum Wahlkampf-Thema 2019 von gewissen Parteien werden. U. Stoffel appelliert an die Anwesenden, dass diese Chance und Möglichkeit genutzt werden soll, um zu beweisen, dass die Ärzteschaft fähig ist gemeinsam mit den Tarifpartnern einen revidierten, sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Tarif zu verhandeln.

Folien: Alle Unterlagen sowie die Gesamtpräsentation finden Sie auf der Webseite der FMH: www.fmh.ch > Ambulante Tarife > Tarifdelegierten-Tag > 27. September 2018 > [Präsentation](#)

Nächster Termin: Der nächste Tarifdelegierten-Tag findet am Donnerstag, 11. April 2019 im Hotel Ador in Bern statt. Bitte reservieren Sie sich den Termin!