

TARMED

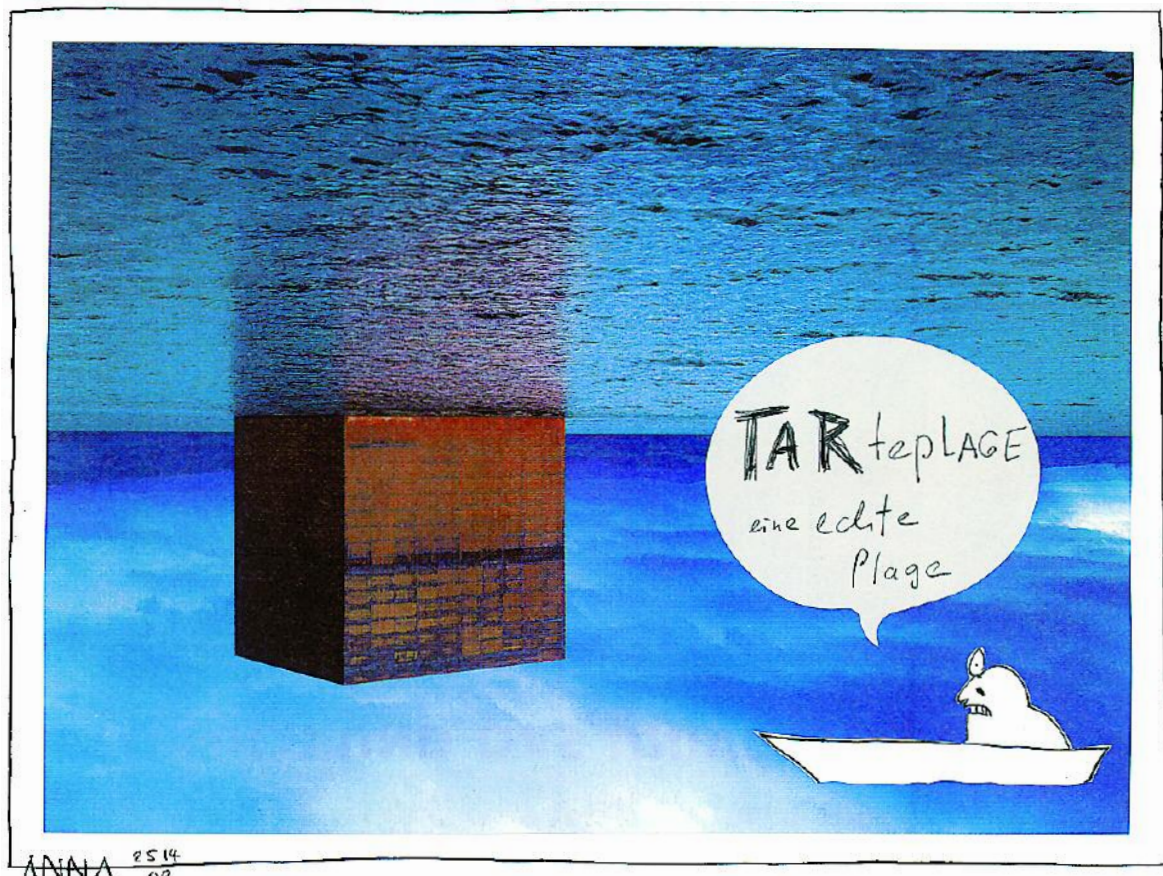
## Entwicklung und Perspektiven der medizinischen Tarifstruktur

**Der Begriff TARMED steht für «gleiche Abgeltung für gleiche ärztliche Leistung im ambulanten Bereich». Es ist eine Vorgabe des KVG, dass alle ambulanten ärztlichen Leistungen gesamtschweizerisch nach einer einheitlichen Tarifstruktur abgerechnet werden müssen. Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über die Entwicklung und die Zukunft des Tarifsystems TARMED.**

Die Vorgabe «gleiche Abgeltung für gleiche ärztliche Leistung» wird streng genommen nur für das KVG gefordert. Trotzdem macht es Sinn (und war es ursprünglich die Absicht der Politik und der Tarifpartner), dass auch die Leistungen im UVG-Bereich nach derselben Tarifstruktur abgerechnet werden. Und zwar unabhängig davon, ob es sich um einen Unfall oder um eine Krankheit handelt und unabhängig davon, wo diese Arztleistung erbracht wird: im Spital, in der Arztpraxis oder beim Patienten zuhause. Das Tarifsystem gilt nicht für die stationäre Behandlung in den Spitälern und für die privatärztliche Tätigkeit ausserhalb des KVG (Ausstand).

### ENTSTEHUNGSGESCHICHTE

Bereits 1985 begannen die Medizinische Tarifkommission MTK und die FMH unter dem Namen GRAT gemeinsam einen neuen, betriebswirtschaftlich berechneten Unfalltarif auszuarbeiten. Das 1996 in Kraft getretene KVG sieht eine einheitliche Tarifstruktur im Krankenversicherungsbereich vor. Deshalb integrierte man in das GRAT-Projekt auch noch den KV-Bereich und den Spitalleistungskatalog SLK. Durch diese Entwicklung wurde GRAT zu TARMED und als Verhandlungspartner kamen das Konkordat der Schweizer Krankenversicherer KSK (heute santésuisse) und der Dachverband der Spitäler H+ dazu. Nach langwierigen und -jährigen Verhandlungen, die durch die Forderungen nach kostenneutraler Einführung des neuen Tarifsystems und durch politische Forderungen (Frau Bundesrätin Dreifuss, Preisüberwacher) bezüglich Taxpunktwert mit einer Bandbreite von 60 bis 80 Rappen, schwer belastet wurden, trat dann am 1. Mai 2003 der TARMED im UV-/MV-/IV-Bereich in Kraft. Am 1. Januar 2004 wurde der Tarif auch für den KVG-Bereich eingeführt. Der TARMED ist ein partnerschaftlich ausgehandeltes und nicht verordnetes, einheitliches Tarifsystem, dessen Tarifpositionen auf betriebswirtschaftlichen Berechnungen beruhen. Dabei wurden



alle Leistungen nach einheitlichen Kriterien beurteilt und bemessen. Dies führte auch dazu, dass gewisse Leistungen besser und andere weniger gut entschädigt werden.

## **EINIGUNG UNTER TARIFPARTNERN**

Grundsätzlich ist die Tarifstruktur des TARMED in der ganzen Schweiz verbindlich und vom Bundesrat genehmigt. Im UV/MV/IV-Bereich wird der Taxpunktwert einheitlich für die ganze Schweiz festgelegt. In der Krankenversicherung steht jedoch die Tarifautonomie der Kantone im Vordergrund. Deshalb ist die Aushandlung und Umsetzung von Tarifen primär Sache der betroffenen Tarifpartner, also der Kantone und *santésuisse*. Die Behörden fungieren als Genehmigungsinstanz bzw. setzen bei Nichteinigung der Tarifpartner einen Taxpunktwert fest. Der Bundesrat ist vorab für die Genehmigung der einheitlichen Struktur (Artikel 43 Abs. 5 KVG) zuständig. Im Folgenden fokussieren wir uns auf den KVG-Teil von TARMED, steht doch in der Krankenversicherung die Tarifautonomie im Vordergrund.

## **KOSTENNEUTRALITÄTSPHASE**

Zur Umsetzung der vom Bundesrat geforderten kostenneutralen Einführung des TARMED wurde das KN-Büro ins Leben gerufen. Ziel war die Vermeidung eines tarifbedingten Kostenschubs. Das KN-Büro war paritätisch zusammengesetzt aus 2 Vertretern der *santésuisse*, 2 Vertretern der H+ und 2 Vertretern der FMH. Die Tatsache, dass der Kanton die Tarifhoheit innehat und die Notwendigkeit von kantonalen Anschlussverträgen zum TARMED-Rahmenvertrag, führte auf Ärzteseite zur Bildung neuer Strukturen, die die Interessen der Kantone gegenüber *santésuisse* gemeinsam wahrnehmen konnten. Als politisches Instrument der kantonalen Ärztesgesellschaften wurde die G7 (Vertreter aus 7 Kantonen, meist Kantonalpräsidenten) ins Leben gerufen. Bereits im Jahr 2000 konstituierte sich aus den kantonalen Ärztesgesellschaften die Firma NewIndex, die zu 85% den kantonalen Ärztesgesellschaften gehört. Weitere Träger sind die FMH und der Management- Partner Ärzteskasse. Die NewIndex unterstützte die Standesorganisationen der Ärzteschaft in der Einführung und bei der Anwendung des neuen Arzttarifes. Insbesondere entwickelte sie technische Instrumente und Lösungen zur Umsetzung der politischen Vorgaben zur Einführung des TARMED.

Neben der Berechnung der kantonalen Starttaxpunktwerte war NewIndex auch namhaft am Aufbau der 11 Trust-Center in der Schweiz beteiligt. Diese ärzteigenen Trust-Center wurden zur Sicherstellung des elektronischen Datenaustauschs mit den Kostenträgern und zur Sammlung der Abrechnungsdaten geschaffen. NewIndex hat diese eigenen Daten analysiert und aufgearbeitet. Diese Daten waren aus Sicht der Ärzteschaft ein unerlässliches Instrument zur Steuerung und Bewertung der Kostenneutralitätsphase, die von April 2004 bis April 2005 dauerte. Das Ziel, TARMED gesamtschweizerisch kostenneutral einzuführen, wurde schweizweit mit einem Plus von 40 Millionen Schweizer Franken knapp verfehlt. Die kantonalen Unterschiede

waren jedoch beträchtlich und bewegten sich zwischen 40 Millionen Franken Schulden und 15 Millionen Franken Guthaben.

## **AUSWIRKUNGEN DES TARMED FÜR ÄRZTESCHAFT**

Die Einführung des TARMED hat die Entwicklung und den Aufbau von ärzteigenen Strukturen gefördert, die Datenparität erreicht und die vernetzte Zusammenarbeit der kantonalen Ärztesgesellschaften gestärkt. Der erste Zusammenschluss von Kantonalgesellschaften, die G7, erhielt bereits im Jahr 2001 von den Ärztesgesellschaften das Mandat zur Verhandlung der kantonalen Anschlussverträge mit offenen kantonalen Verhandlungsfenstern. Aus der G7 ging die heutige Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften KKA hervor. Diese Organisation vertritt die gemeinsamen Interessen der Kantone in Vertrags- und Tariffragen gegenüber *santésuisse* und dem BAG und koordiniert ihre gemeinsamen kantonalen Anliegen ohne die kantonale Eigenständigkeit zu beschneiden. Durch dieses gemeinsame und einheitliche Auftreten wird die KKA im gesundheitspolitischen Umfeld als zentraler Ansprechpartner wahrgenommen und akzeptiert. So kann sie bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik aktiv mitwirken. Die KKA ist klar auf die kantonalen Aufgaben fokussiert – analog zur Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK – und stellt deshalb eine sinnvolle Ergänzung zur FMH dar. Die KKA ist die gesundheitspolitische Stimme der kantonalen Ärztesgesellschaften.

## **VERHANDLUNGSSCHRITTE**

Die Koordination und die Unterstützung der Kantone im Bereich der äusserst schwierigen kantonalen Debatten sowie die Verhandlungen im Zusammenhang mit den Anschlussverträgen für den TARMED waren in den letzten Monaten die Hauptaufgaben der KKA. Dabei war die Aushandlung einer kantonalen Leistungskostenvereinbarung (LeikoV) ein zentrales Thema. Bereits im Herbst 2004, also noch mitten in der bei der Einführung des TARMED vertraglich vereinbarten Kostenneutralitätsphase (KN), wurde sowohl vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) als auch von den kantonalen Gesundheitsbehörden und den Versicherern eine Nachfolgelösung gefordert. Ihr Ziel war die weitere Monitorisierung und Steuerung der ambulanten Arztkosten nach der KN-Phase. Eine weitere vertragliche Steuerung der ambulanten Arztkosten auf der Basis einer reinen Kostenbetrachtung (KVG Art. 55) kam aber für die Ärzteschaft nicht mehr in Frage. Der zukünftige Einbezug von Leistungsfaktoren war zwingend – diese Forderung wurde vom BAG ausdrücklich anerkannt. Unter der Prämisse der Berücksichtigung von «Leistungen und Kosten» handelte eine Delegation der kantonalen Ärztesgesellschaften mit *santésuisse* eine Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeikoV) aus. Im Juni 2005 wurden die Verhandlungen mit der Erarbeitung eines «nationalen Rahmenvertrags LeikoV» und eines «kantonalen Anhangs LeikoV» zur vertraglichen Vereinbarung der kantonalen Taxpunktwerte TPW abgeschlossen.

Die FMH und santésuisse unterzeichneten im September 2005 den «nationalen Rahmenvertrag LeiKoV». Dieser wurde vom Bundesrat genehmigt. Daran anschliessend erarbeitete man in sehr intensiven und schwierigen Verhandlungen zwischen der KKA und santésuisse die Festlegung der Kostenbasis unter LeiKoV.

## **BLICK IN DIE ZUKUNFT**

Am 8. Juni 2006 genehmigte der Verwaltungsrat der santésuisse den gemeinsamen Vorschlag der Verhandlungsdelegationen für das kantonale LeiKoV-Modell und die Taxpunktwertempfehlungen für das Jahr 2007. Damit haben die einzelnen Kantone nun die Möglichkeit, über den Abschluss eines «kantonalen Anhangs LeiKoV» der nationalen LeiKoV beizutreten. Erstmals können nun die Gesundheitskosten nicht nur aufgrund einer einseitigen Kostenbetrachtung, sondern unter Einbezug von Leistungsfaktoren gemessen, gesteuert und bewertet werden. Zudem ist die LeiKoV eine Vereinbarung, die festhält, nach welchen Kriterien die zukünftige Zusammenarbeit zwischen der freipraktizierenden Ärzteschaft und den Versicherern erfolgen soll.

## **SINN UND ZWECK DER LeiKoV**

Die Entwicklung der ambulanten Arztkosten im KVG-Bereich (Art. 2 TARMED-Rahmenvertrag) soll einer nachhaltigen, vertraglich geregelten jährlichen Überwachung und Steuerung unter Einbezug von Leistungsargumenten und Veränderungen der Gestehungskosten unterliegen. Die Daten und Erkenntnisse der Vertragsparteien (und damit die Datenparität) bilden die Grundlage für die Definition des Kostenkorridors, die Festlegung eines Korrekturfaktors X und die Umsetzung allfälliger Steuerungsmassnahmen. Bei der Definition des Kostenkorridors werden unter anderem folgende Komponenten (nicht abschliessend) zur Berechnung des Korrekturfaktors X berücksichtigt:

- Veränderungen in der Demographie
- Veränderungen der Nachfragestruktur
- gezielte Eingriffe in die Angebotsstruktur
- Veränderungen des Leistungskatalogs
- Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen

Mittelfristig soll eine gezielte Konvergenz der Leistungsvergütung in den verschiedenen Kantonen verfolgt werden, wobei das Abrechnungsverhalten zu berücksichtigen ist. Die gemäss Art. 46 und 47 KVG vorgesehenen Kompetenzregelungen im Bereich der Tarifverträge sollen dabei nicht tangiert werden.

## **DAS LENKUNGSBÜRO LeiKoV**

Eines der wichtigsten Instrumente zur Umsetzung der LeiKoV wird das paritätische «Lenkungsbüro LeiKoV» sein. Im gesamtschweizerisch zentralen, paritätisch zusammengesetzten «Lenkungsbüro LeiKoV» sind santésuisse und

die Ärzteschaft mit je 3 Personen vertreten. Die ärztliche Vertretung im Lenkungsbüro wird durch diejenigen Kantone bestimmt werden, die der Leistungs- und Kostenvereinbarung beigetreten sind. Das Lenkungsbüro bearbeitet sämtliche Probleme im Zusammenhang mit der Erfassung sowie der Leistungs- und Kostenlenkung. Es nimmt insbesondere den jährlichen Soll-/Ist-Kostenvergleich vor und unterbreitet begründete Empfehlungen für eine allfällige Taxpunktwertanpassung an die der LeiKoV beigetretenen kantonalen oder regionalen Vertragsparteien. Zudem wird das Büro für die Vertragsparteien auch Empfehlungen für Anträge an TARMED Suisse ausarbeiten.

## **CUI BONO?**

Die Einführung und Umsetzung des TARMED förderte in jeder Beziehung die Zusammenarbeit der Schweizer Ärzteschaft und ermöglichte es, ärzteigene Organisationen und Strukturen aufzubauen, durch die und in denen sich die Ärztinnen und Ärzte mit ihren Anliegen und Bedürfnissen auch vertreten fühlen. Heute verfügt die Ärzteschaft auch über einen eigenen Datenpool, der es künftig ermöglichen wird, die Verhandlungen aufgrund eigener und validierter Daten zu führen. Dieser Datenpool dient dazu, richtungsweisende Analysen und Strategien für die zukünftigen Ausrichtungen im schweizerischen Gesundheitswesen zu entwickeln. Damit kann sich eine glaubwürdige Ärzteschaft in der schweizerischen Gesundheitspolitik mit Sicherheit besser positionieren! Wie sich die weitere partnerschaftliche Zusammenarbeit mit santésuisse entwickeln wird, wird die reale Umsetzung der LeiKoV zeigen müssen!

*Dr. med. Urs Stoffel, Co-Präsident KKA und Präsident der ÄrzteGesellschaft des Kantons Zürich*

*lic. phil. Barbara Zinggeler, Geschäftsführerin KKA*