



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Vorab per E-Mail an:

curafutura: Herr Pius Zängerle, Direktor
FMH: Herr Dr. Urs Stoffel, Zentralvorstand
MTK: Herr Andreas Christen, Direktor ZMT

Ort, Datum	Bern, 21. Juni 2021	Direktwahl	031 335 11 30
Ansprechpartner	Christoph Schöni	E-Mail	christoph.schoeni@hplus.ch

Stellungnahme H+: Ambulante Tarifstruktur TARDOC 1.2

Sehr geehrte Herren

Der Aufforderung des Bundesrates folgend und wie im Letter of intent betreffend die Prüfung der Kompatibilität der eingereichten Tarifprojekte zur Revision des ambulanten Arzttarifs und Zusammenarbeit bei beiden Tarifprojekten vereinbart, nimmt H+ Die Spitäler der Schweiz nachfolgend Stellung zum TARDOC 1.2. Wir verweisen auch auf unsere Stellungnahme vom 2. April 2020 zu TARDOC 1.0, da die darin aufgeführten, wesentlichen Kritikpunkte im TARDOC 1.2. nicht behoben wurden und deshalb weiterhin gültig sind.

Ganzheitlicher Tarifierungsvorschlag anstelle integraler Einführung TARDOC 1.2 mit schrittweiser Ablösung durch ambulante Pauschalen

Die Einführung und der Betrieb von TARDOC 1.2 würden das Gesundheitswesen wiederum sehr viel kosten, aber auch personelle und finanzielle Ressourcen zulasten der Patientenversorgung binden. In den Spitälern und Kliniken hätte die Einführung von TARDOC die Anpassung von sehr vielen Prozessen und Instrumenten zur Folge (Leistungserfassung, Leistungsübermittlung, Kostenträgerrechnung, Abrechnung, Stammdaten, Rückweisungen, etc.). Daher ist es zentral, dass die Ablösung von Tarmed 1.09_BR gleich von Beginn an durch eine ausgereifte und ganzheitliche Tarifstruktur von ambulanten Pauschalen nach dem DRG-Modell in Kombination mit einer einfachen Einzel-/Zeitleistungstarifstruktur erfolgt. Die Qualität der Tarifstruktur geht dem Ablösungstermin zwingend vor.

Das Paket 1a über kostendämpfende Massnahmen wurde vom Parlament am 18. Juni 2021 verabschiedet. Für die anstehenden Überarbeitungen von TARDOC 1.2 und der ambulanten Pauschalen sind die neuen gesetzlichen Bestimmungen als Basis zu verwenden. In Zukunft gilt, dass Leistungserbringer Pauschaltarife für ambulante Behandlungen anwenden müssen. Der Anwendungsbereich des zukünftigen Einzelleistungs-/Zeitleistungstarifs ist deshalb auf Leistungen der Grundversorgung zu beschränken. Operative und interventionelle Eingriffe sowie aufwendige Untersuchungen und Behandlungen (Spezialversorgung) sollen im zukünftigen Arzttarif mittels Pauschalen tarifiert werden.

Mängel gemäss Prüfbericht des BAG vom 19. November 2020 sind nicht behoben – TARDOC 1.2 ist nicht genehmigungsfähig

Das BAG hat die Mängel und Schwächen der Einzelleistungstarifstrukturen TARDOC 1.0 und TARDOC 1.1. sehr genau und treffend aufgearbeitet. H+ kann sich den Kritikpunkten des BAG weitgehend anschliessen und geht nachfolgend auf verschiedene Punkte ein. Eindeutig nicht akzeptieren kann H+ die Forderung einer dynamischen Kostenneutralität, welche jeglicher gesetzlichen Grundlage entbehrt. Gemäss unserer Prüfung wurden diese Kritikpunkte im TARDOC 1.2 nicht behoben. Aus diesen materiellen Gründen, aber auch aufgrund der fehlenden Mehrheit auf Seiten der Leistungserbringer ist TARDOC 1.2. nicht genehmigungsfähig.

Aus dem Prüfbericht des BAG geht klar hervor, dass die von Ihnen immer wieder beanstandete Verzögerung bei der Genehmigung von TARDOC weder dem Bundesrat noch dem BAG, sondern den Trägern von TARDOC selbst zuzuschreiben ist. Die im Letter of intent vorgesehene Überarbeitung des TARDOC ist deshalb nicht als weitere Verzögerung, sondern als Chance zu beurteilen, die bisherigen Versäumnisse rasch aufzuholen.

Patientenwohl ins Zentrum stellen

Zeitgemässe Tarifstrukturen müssen die Anreize soweit wie möglich zugunsten einer optimalen Untersuchung und Behandlung der Patientinnen und Patienten setzen. Diese Forderung gilt uneingeschränkt auch bei seltenen, komplexen und multimorbiden Leiden. Diese Voraussetzungen sind bei einer Einzel- und Zeitleistungstarifstruktur mit Limitationen wie TARDOC 1.2 nicht gegeben.

Einzel- und Zeitleistungstarifstrukturen sind für aufwändige und komplizierte Leistungssettings nicht geeignet

Einzel- und Zeitleistungstarifstrukturen bilden die Untersuchungs- und Behandlungsprozesse in vielen kleinen Teilprozessen ab. Neben den fehlenden Leistungs- und Kostendaten weist dieses Konzept weitere eklatante Schwächen auf:

- Der konkrete Untersuchungs- und Behandlungsprozess läuft schweizweit nicht identisch ab (Stichworte: Behandlungsfreiheit, Versorgungsstrukturen, med. Guidelines).
- Einzelne Teilprozesse gehen in der Tarifierung vergessen.
- Die korrekte Erfassung der einzelnen Tarifpositionen für die einzelnen Teilprozesse ist eine kaum lösbare Herausforderung.

Aus diesem Grund sind ressourcenintensive Untersuchungen und Behandlungen zu pauschalieren und nach unterschiedlichen Schweregraden zu bewerten (Modell DRG).

Nicht sachgerechte Limitationen und fehlende Begründungen der einzelnen Regeln

Der TARDOC 1.2 enthält eine Reihe von Limitationen von Tarifpositionen, die weder als leistungs- noch als sachgerecht bezeichnet werden können und deshalb entschieden abzulehnen sind. Limitationen bei einer Einzelleistungstarifstruktur, insbesondere bei Zeitleistungen, stellen eine nicht sachgerechte, einseitige Pauschalierung dar und bestrafen in besonderem Masse diejenigen Leistungserbringer, welche gemäss Versorgungsauftrag die komplexen und aufwändigen Patientinnen und Patienten behandeln.

In einer neuen Einzel-/Zeitleistungstarifstruktur sollte jede Regel so klar und eindeutig formuliert sein, damit ressourcenaufwändige Streitigkeiten möglichst vermieden werden können und das tarifmechanisch notwendige Regelwerk systematisch angepasst und weiterentwickelt werden kann.

Die Kontrolle der WZW-Kriterien mittels Limitationen ist KVG-widrig und nicht akzeptiertbar. Die WZW-Prüfung muss basierend auf einem vertraglich vereinbarten Prüfkonzept erfolgen, welches die medizinischen und wirtschaftlichen Sachverhalte im Rahmen von statistischen Vergleichen sachgerecht berücksichtigt und den Leistungserbringern die Rechtssicherheit gewährt.

Kein datengestütztes lernendes System

TARDOC 1.2 – wie auch schon TARDOC 1.0 und TARDOC 1.1 – basiert in wesentlichen Elementen wie beispielsweise bei den Minutagen der Handlungsleistungen und bei der Personaldotation der Sparten gemäss Kostenmodell INFRA auf Expertenmeinungen oder auf längst nicht mehr aktuellen Studien (ärztliche Produktivität). Diese Schwächen können auch mittels Ressourcen und zeitaufwändigen Studien kaum soweit behoben werden, dass sich die Tarifstrukturpartner jeweils auf eine datengestützte Aktualisierung einigen können werden. Ein datengestütztes lernendes Tarifsystem muss die relevanten Eckwerte aus möglichst hochstandardisierten, nationalen einheitlichen Routinedaten gewinnen, damit es jährlich effizient der medizinischen und ökonomischen Entwicklung angepasst und weiterentwickelt werden kann.

Ein Beispiel für das Kernproblem von Studien: H+ hatte für eine Neuberechnung des umstrittenen SUK-Satzes eine Datenerhebung bei über 40 Spitälern durchgeführt. Da das Ergebnis scheinbar nicht allen Partnern genehm war, gab die ats-tms ag der Firma Polynomics den Auftrag, eine weitere Überprüfung durchzuführen. Weil das Ergebnis dieser Überprüfung den Vorstellungen abermals nicht entsprach, wurde durch die Universität St. Gallen von der ats-tms ag beauftragt, ein weiteres Gutachten zu erstellen. Wie das folgende Zitat zeigt, kommt dieses Gutachten zu einem ernüchternden Schluss: *«Insgesamt ist aber zu konstatieren, dass es sich um eine „Verschlimmbesserung“ handelt und ein neuer konzeptioneller Zugang dringend angeraten ist. Dieser wird in Abschnitt 5 aufgezeigt.» (Kap. 4, S. 9; Gutachten zur Berechnung des Sach- und Umlagekosten-Satzes; K. Möller, 20.02.2018)*

Aus welchen Gründen die ats-tms ag keine Konsequenzen aus diesem vernichtenden Urteil gezogen hat, ist nicht nachvollziehbar und wird bei der Überarbeitung des TARDOC zwingend aufzuklären sein. Immerhin kann hier bereits festgehalten werden, dass Studien und Gutachten keine brauchbaren Grundlagen für eine zeitgemässe, datenbasierte und evolutive Tarifstruktur sein können.

Weiter muss festgestellt werden, dass die Datengrundlagen im TARDOC 1.2 bereits wieder heillos veraltet sind. Beispielsweise stammen die Lohndaten des nichtärztlichen Personals aus dem Jahre 2015, was für H+ nicht akzeptierbar ist. Ein Tarifsystem muss bei Einführung auf möglichst aktuellen Daten basieren. Sollten Teile von TARDOC in Kraft gesetzt werden, müssen die Datengrundlagen zwingend jährlich aktualisiert werden.

Kindermedizin nicht leistungsgerecht tarifiert

Nicht oder nur ungenügend berücksichtigt wurde im TARDOC 1.2 auch die korrekte, kostendeckende Tarifierung für effizient erbrachte Leistungen der Kindermedizin, so wie sie vom Parlament mit Annahme der Motion 19.3957 «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen» und der Motion 19.4120 «Mehr Zeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen» verlangt wird.

Simulationen und Normierungskonzept werfen Fragen auf

Die Simulationen der ats-tms ag der Mengengerüste TARMED 1.09 zu TARDOC 1.2 basieren auf einer auf vielen Annahmen beruhenden Transcodierung, welche insbesondere das Regelwerk und somit die Limitationen nicht berücksichtigt.

Gemäss Aussagen der Partner der ats-tms ag erhöht sich das Leistungsvolumen der Spitäler unter TARDOC 1.2 auf 109% im Vergleich zu TARMED 1.09. Grundsätzlich wäre dies erfreulich, da die Spitäler seit Jahren datengestützt aufzeigen, dass der ambulante Bereich massiv, d.h. 20–30% unterfinanziert ist. Es stellt sich jedoch die Frage, wie diese Volumenerhöhung mit dem Normierungskonzept vereinbar ist.

Mit der getrennten Steuerung bzw. getrennten Korrektur der beiden Versorgungsräume Spital und freie Praxis ist mit allergrösster Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass erhebliche Korrekturen zulasten des Spitalbereichs vorgenommen werden müssen. Damit wird aber eine

dringend benötigte, sachgerechte Abbildung des für die Versorgung der Bevölkerung wesentlichen Spitalbereichs schlicht verunmöglicht.

Für das Normierungskonzept müssen u.E. andere Ansätze geprüft werden, da das absolute Abrechnungsvolumen im Sinn der Umsetzung der Pflicht gemäss Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV nicht geeignet ist. Zu prüfen wären z.B. Leistungsvolumen pro Patientenkontakt (gemäss BFS) oder ähnliches.

Unterfinanzierung muss behoben werden

Gemäss Aussagen der Partner der ats-tms ag soll TARDOC 1.2 mit den Taxpunktwerten gemäss TARMED 1.09 (KVG) bzw. TARMED 1.08 (UV/IV/MV) eingeführt werden. Dies ist seitens H+ nicht akzeptabel. Erstens haben weder H+ noch die betroffenen Spitäler den Partnern der ats-tms ag ein Mandat für Verhandlungen des Taxpunktwertes erteilt. Zweitens darf die Anwendung der – unbestrittenen – Bestimmung von Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV nicht dazu führen, dass die bereits zitierte chronische Unterfinanzierung im ambulanten Bereich weitergeführt wird. Diese Unterfinanzierung ist nicht sachgerecht und damit KVG-widrig und muss endlich behoben werden. Dazu müssen die – effizient und in der nötigen Qualität erbrachten – Leistungen kostenbasiert tarifiert und nach der gleichen Logik wie die Wirtschaftlichkeitsvergleiche im stationären Setting neu verhandelt werden. Die gesetzlich verankerten Prinzipien der Neuen Spitalfinanzierung müssen nun endlich auch im ambulanten Bereich umgesetzt werden, d.h. die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung (inkl. Anlagenutzungskosten) müssen auch in den Tarifen (Preisen) berücksichtigt werden.

Nichtärztliche Leistungen – sinnvolle Entwicklung wird ignoriert und verhindert

Im Bereich der nichtärztlichen Leistungen wurde das Konzept von H+ umgestossen und der Zustand TARMED 1.08/1.09 faktisch wieder hergestellt. Dies ist für H+ inakzeptabel, da die Spitäler und Kliniken auf eine sach- und aufwandgerechte, sprich Vollkosten-Tarifierung der nichtärztlichen Leistungen angewiesen sind. Der Prozess einer medizinisch und ökonomisch sinnvollen Verschiebung von ärztlichen Leistungen in den nichtärztlichen Bereich läuft seit Jahren und darf durch eine mangelhafte Tarifstruktur nicht aufgehalten werden (Stichwort Advanced Practice Nurse). Im Gegenteil: Eine Tarifstruktur muss die Anreize so setzen, dass diese evolutive Transformation der Spitallandschaft unterstützt wird, sowohl aus ökonomischen Überlegungen, wie auch im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel.

Ziel der Vereinfachung ist nicht erfüllt

H+ verfolgt den Grundsatz der Vereinfachung, wie dies auch der Bundesrat immer wieder gefordert hat. Leider wurde die Umsetzung des Grundsatzes zur Vereinfachung nicht weiterverfolgt und in möglichst allen Kapiteln und Fachbereichen konsequent umgesetzt. Im aktuellen TARMED werden mit rund 600 Tarifpositionen mehr als 97% des Volumens abgerechnet. Auf diesen Tarifpositionen muss der Fokus liegen, während die restlichen Tarifpositionen radikal vereinfacht werden müssen und können. Oder besser: Zuerst die pauschalierbaren Leistungssettings nach dem DRG-Model pauschalieren und anschliessend für die restlichen Leistungssettings eine einfache Einzel- und Zeitleistungstarifstruktur, z.B. basierend auf Teilen von TARDOC 1.2, vereinbaren.

Enorm hoher Detaillierungsgrad und die hohe Komplexität fördern die fehlerhafte Anwendung

Für die Tarifierer stellen die rund 500 Tarifpositionen für Leistungen in einfacher Infrastruktur (Sprechzimmer / UBR) nach Zeit oder Handlung eine zu grosse Herausforderung dar und führen zwangsläufig zu nicht willentlichen fehlerhaften Anwendungen. Diese Scheintransparenz und insbesondere das Risiko der Doppelverrechnung des effektiven Zeitaufwands mittels Zeit- und Handlungsleistung müssen zugunsten einer einfachen und klaren Struktur und einer möglichst fehlerfreien Anwendung (und somit auch vereinfachter Kontrollen) beseitigt werden.

Notfallvorhalteleistung – Prozentzuschlag anstelle einer fixen Bewertung

Die Abgeltung der Notfallvorhalteleistung (CS.1001) befürworten wir sehr, jedoch erachten wir einen Prozentzuschlag zur medizinischen Leistung als sachgerechter als eine pauschale Abgeltung unabhängig von den durchgeführten Leistungen.

Elemente der Strukturqualität gehören nicht in eine Tarifstruktur

Die Qualitative Dignität entspricht gemäss unserer Interpretation nicht den Vorgaben des KVG (Art. 43. Abs. 2 lit. d), wo es für Ausnahmen und nicht für die Regel gesetzlich ermöglicht wird. Die fachlichen Fähigkeiten werden über die Aus-, Weiter- und Fortbildung sichergestellt und gehören nicht in eine Tarifstruktur. Dies sind im MedReg öffentlich zugänglich und somit kontrollierbar. Die qualitative Dignität führt zudem dazu, dass gewisse Leistungen doppelt tarifiert werden müssen.

Ebenfalls ist die Spartenanerkennung ein Element der Strukturqualität. Es ist jedoch nicht Sache der ats-tms ag, die infrastrukturellen Voraussetzungen eines Leistungserbringers zu kontrollieren. Hierzu sind einzig die Behörden, d.h. die Kantone, im Rahmen der Zulassung, der Betriebsbewilligung und der Leistungsaufträge legitimiert.

Schulungskonzept zur Sicherstellung der schweizweit einheitlich Einführung

Ein Schulungskonzept zeigt auf, wie die Anwender der Einzel- und Zeitleistungstarifstruktur TARDOC 1.2 national einheitlich geschult werden sollen, damit die Einführung einheitlich und gemäss den Ideen der TARDOC-Ingenieure vollzogen werden kann. Ohne Schulungskonzept werden die einzelnen Praxen und Spitäler TARDOC sehr unterschiedlich interpretieren und umsetzen und es werden viele unnötige und ressourcenaufwändige Streitigkeiten provoziert. Das Schulungskonzept muss somit durch alle betroffenen Tarifpartner verbindlich umgesetzt werden, denn auch die Seite der Versicherer muss den TARDOC 1.2 identisch prüfen und interpretieren wie die Leistungserbringer.

Prüfkonzept zur Sicherstellung der einheitlichen Anwendung und gezielten Weiterentwicklung

Ein Prüfkonzept zeigt auf, wie die konkrete Anwendung von TARDOC durch eine neutrale Organisation, idealerweise durch die zuständige ambulante Tariforganisation, laufend anhand von Analysen der Abrechnungsdaten überprüft werden soll. Mit einer systematischen und laufenden Überprüfung kann die korrekte Anwendung sichergestellt und es können wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung gewonnen werden.

Zusammenarbeit unter Tarifpartnern und Verhalten gegenüber den Prüfbehörden

Wie dem Prüfbericht zu entnehmen ist, hat die FMH Unterlagen beim BAG eingereicht, die curafutura nie zugestellt wurden (Seite 6). Offenbar wies die FMH in einem Schreiben vom 30. August 2019 darauf hin, dass die Datenlieferung nur gegenüber dem BAG aus Transparenzgründen erfolge. Die Unterlagen dürften auf keinen Fall weitergegeben oder Dritten zur Einsicht überlassen werden (Seite 52). Bei diesen Unterlagen handelte es sich um Daten aus der RoKo-Studie, die dem KOREG-Modell zugrunde gelegt wurden. Schliesslich hält der Prüfbericht fest, dass die aus der RoKo verwendeten Rohdaten auch nicht gegenüber der Genehmigungsbehörde offengelegt wurden (Seite 55). Aus diesen Gründen kann im Prüfbericht keine detaillierte Rückmeldung zum Kostenmodell KOREG gegeben werden. Dazu muss zunächst die vollständige Transparenz gegenüber allen beteiligten Tarifpartnern und zuständigen Prüfbehörden geschaffen werden (Seite 57).

Für H+ ist nicht nachvollziehbar, wie curafutura unter solchen Umständen einen Tarifvertrag mit der FMH eingehen konnte. Eine solche Geheimniskrämerei ist mit der Erarbeitung und Weiterentwicklung eines zeitgemässen, datengestützten und transparenten Tarifmodells nicht vereinbar. Als *conditio sine qua non* für die Überarbeitung des TARDOC wird H+ die volle Transparenz über diese Daten verlangen.

Fazit

TARDOC 1.2 ist, wie auch seine Vorgängerversionen, nicht genehmigungsfähig.

H+ setzt sich für einen ganzheitlichen Tarifierungsvorschlag ein und zwar im Sinne einer Kombination von ambulanten Pauschalen nach dem Modell DRG und eines einfachen Katalogs von Einzel- und Zeitleistungen. Einzel- und Zeitleistungen können auf Teilen von TARDOC 1.2 basieren. Diese Teile müssen jedoch durch alle Tarifpartner gemeinsam überarbeitet werden. Dabei muss insbesondere das Vereinfachungspotenzial konsequent erschlossen werden.

H+ ist gewillt, mit allen betroffenen Tarifpartnern diesen ganzheitlichen Tarifierungsvorschlag so rasch wie möglich zu erarbeiten und, nach Genehmigung durch den Bundesrat, konsequent und rasch umzusetzen.

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

H+ Die Spitäler der Schweiz



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin



Christoph Schöni
Leiter Geschäftsbereich Tarife

Kopie:

- Bundesamt für Gesundheit (BAG),
Vizedirektor Thomas Christen
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI),
Bundesrat Alain Berset