

Dr. med. Ernst Gähler

Vizepräsident FMH

Verantwortlicher Departement ambulante Tarife und Verträge

3. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 28. August 2014



Tarifstrukturen im Umbruch – Tarifautonomie versus subsidiäre Kompetenz

Aktuelle Entwicklungen

Tarifstrukturen im Umbruch

Besprechungspunkte

1. Ausgangslage
2. Grundsätzliches
3. Aktuelle Situation im ambulanten Tarifbereich
4. Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED
5. Amtstarif Praxislabor
6. Amtstarif ärztliche Medikamentenabgabe
7. Take Home Message
8. Fragen/ Diskussion

1. Ausgangslage



1. Ausgangslage

Tarifstrukturen im Umbruch

- Gesamtrevision Tarifstruktur TARMED – ein Versäumnis? – ein Ärgernis? – eine Notwendigkeit!
 - Erhalt der Tarifautonomie und betriebswirtschaftlicher Grundlagen versus Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates – Auswirkungen «Masterplan»
- Tarifstruktur Praxislabor in der Analysenliste – ein Ärgernis? – ein Trauerspiel!
 - Ein Amtstarif – Willkür des Bundes
- Ärztliche Medikamentenabgabe – Revision HMG – Abschaffung in Raten? – Alternativen?
 - Margenfreies Abgeltungsmodell – ein Lösungsansatz
- Pauschalierung von Leistungen sas Tarif 002 / SUVA Kapitel 50
- Neue Tarife mit Potential (Psychotherapeuten)

2. Grundsätzliches



2. Grundsätzliches – «TARMED» Geschichte

Tarifstruktur

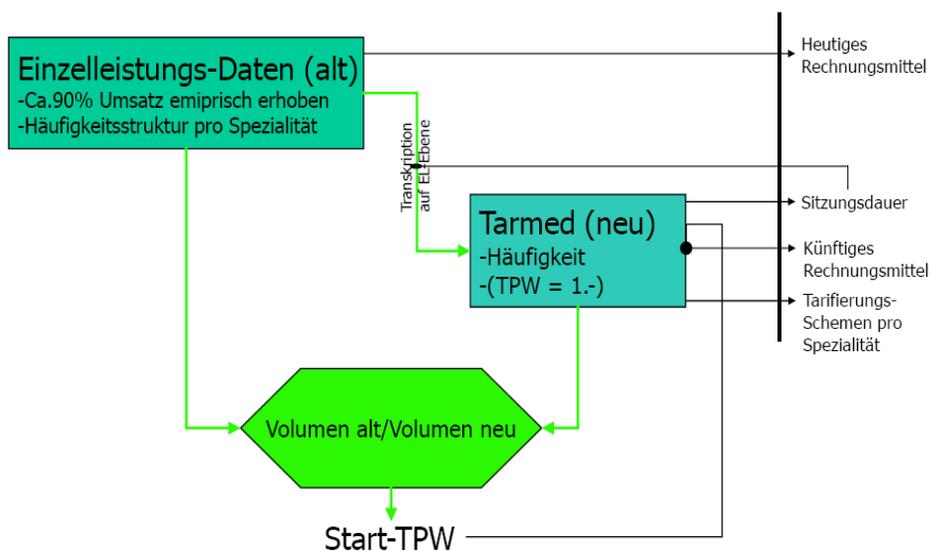
- Ablösung von 27 historisch gewachsenen Tarifierungssystemen
- Betriebswirtschaftliche Bewertung der ärztlichen Leistungen
- Verhandlungen durch die Verbände – Genehmigung Bund
- Vorgaben durch den Bundesrat 2002
 - Letzte 5 Minuten/ Dignitäten auf 1.0/ Kostenneutrale Einführung mit Steigungswinkel X
 - Hoheitlicher Eingriff in die «Betriebswirtschaftlichkeit» - Nachteil HÄ

Preisbildung

- Transkription kantonale Tarife zum TARMED
- Taxpunktwert- Berechnungen kantonal
- Kostenneutralitäts- Phase 2004- 2006, monatliche Messung/ Steuerung im praxisambulanten Bereich
- Leistungs- Kosten- Vereinbarung (LeiKoV) von 2006 bis heute

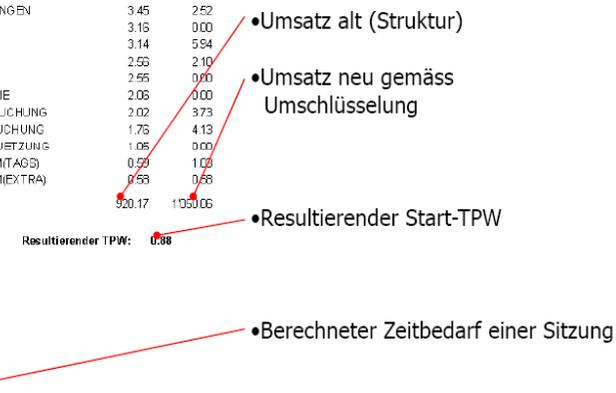
2. «TARMED» Geschichte: Transkription

Schema NI-Modell



NI: Resultat

Tarifposition	Anteil	Bezeichnung	Alt	Neu
193 / 65	0.39 %	INJEKTION	3.88	0.00
193 / 67	0.35 %	INTRAARTIKULÄRE INJEKTION	3.49	0.00
193 / 736	0.35 %	GEZ. ELEKTRISCHE REIZUNGEN	3.45	2.52
193 / 475	0.32 %	ANAESTHESIE	3.16	0.00
193 / 304	0.31 %	ROESCHAEDEL	3.14	5.94
193 / 575	0.25 %	KOLPOSKOPIE	2.55	2.10
193 / 71	0.25 %	MITTL. VERBAND	2.55	0.00
193 / 33	0.21 %	OTOSKOPIE / RHINOSKOPIE	2.06	0.00
193 / 36	0.20 %	GYN-SPEKULUM-UNTERSUCHUNG	2.02	3.73
193 / 37	0.18 %	MANUELLE GYN UNTERSUCHUNG	1.76	4.13
193 / 141	0.10 %	AKUPUNKTUR RAUMBESETZUNG	1.06	0.00
193 / 17	0.06 %	WEGENTSCHAEED. AB 3 KM (TAGS)	0.59	1.08
193 / 18	0.06 %	WEGENTSCHAEED. AB 3 KM (EXTRA)	0.58	0.58



Berechnung Kons-Zeit nach Tarmed

Konsultation	5.29
Zusätze	9.91
Kons-Dauer Total	15.20

2. Grundsätzliches – «TARMED» Geschichte

Organisation der Tarifpartner

- Einfache Gesellschaft «TARMED Suisse»
- Tarifpartner FMH/ H+/ MTK/ santésuisse
- Beschlüsse: Einstimmigkeit/ Vetorecht

Pflege/ Weiterentwicklung der Tarifstruktur

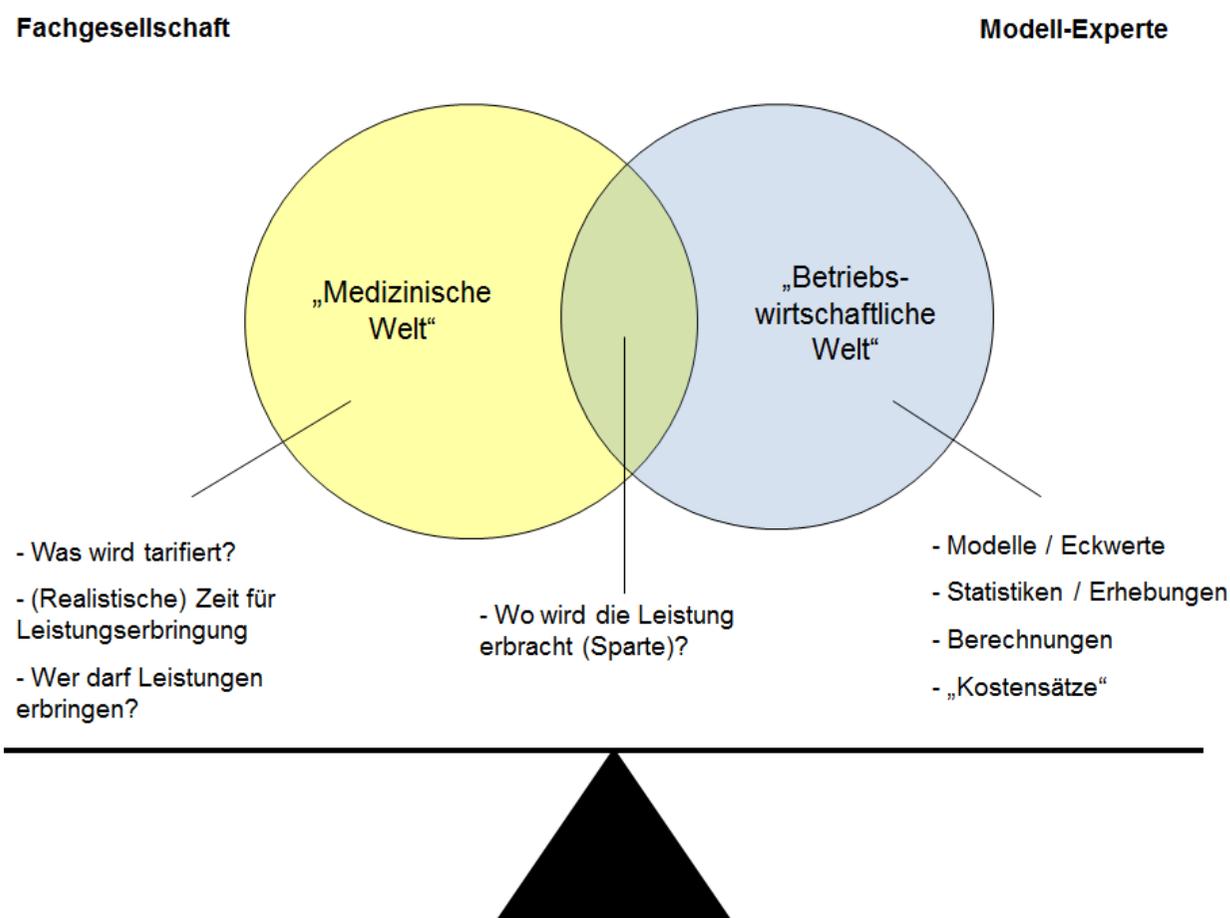
- Anträge Tarifpartner – Diskussion – bei Einigung Eingabe jährlich in einer Version 1.0. an den BR zur Genehmigung – letzte Version 1.08 (1.7.2012)
- Keine Anpassung der Kostenmodelle AL, KOREG und INFRA – z.B. nichtärztliche Löhne basieren auf Daten 1994-1996 aufgrund der Ängste der Vertreter von santésuisse (Kostenexplosion/ Kostensteuerung)

2. Eine sachgerechte Tarifstruktur ist für **ALLE** Tarifpartner sehr wichtig!

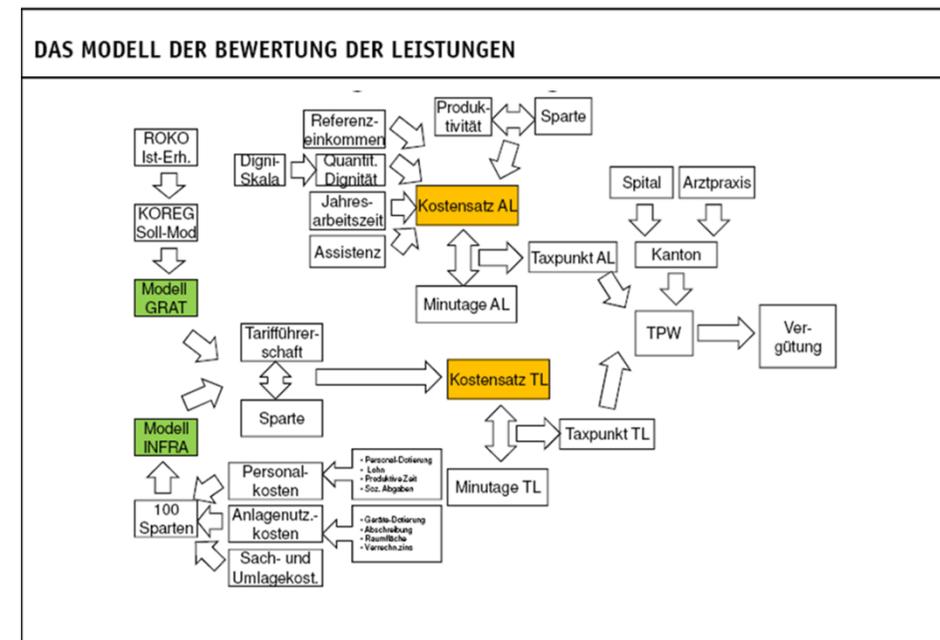
- *Anwendung klarer Regeln und Mechanismen*
- *Objektive, sachgerechte Bewertung jeder einzelnen medizinischen Leistung*
- *Kein «Basar»*
- *Kein «Recht des Stärkeren» innerhalb der Tarifpartner*
- *Abbildern der sich stetig wandelnden medizinischen und betriebswirtschaftlichen Realität*

2. Revision TARMED – Ziele der FMH

Aktualisierung der bestehenden Tarifstruktur auf die heutigen Gegebenheiten.



2. Was ist eigentlich eine Tarifstruktur?



Quelle: INFRAS 2010 – «Evaluation TARMED Hauptbericht»

Ein möglichst korrektes Abbild der Realität in Praxis und Spital zwecks Bestimmung einer sachgerechten und betriebswirtschaftlich korrekten Bewertung ambulanter Leistungen.

2. Preisbildung

- Tarifpartner verhandeln über den Taxpunktwert den Preis für die Leistungen. Versicherer mit KÄG/ KKA und Spitälern
- Politik (Kantone / Bund) greift wo nötig hoheitlich in diese Preisbildung ein.



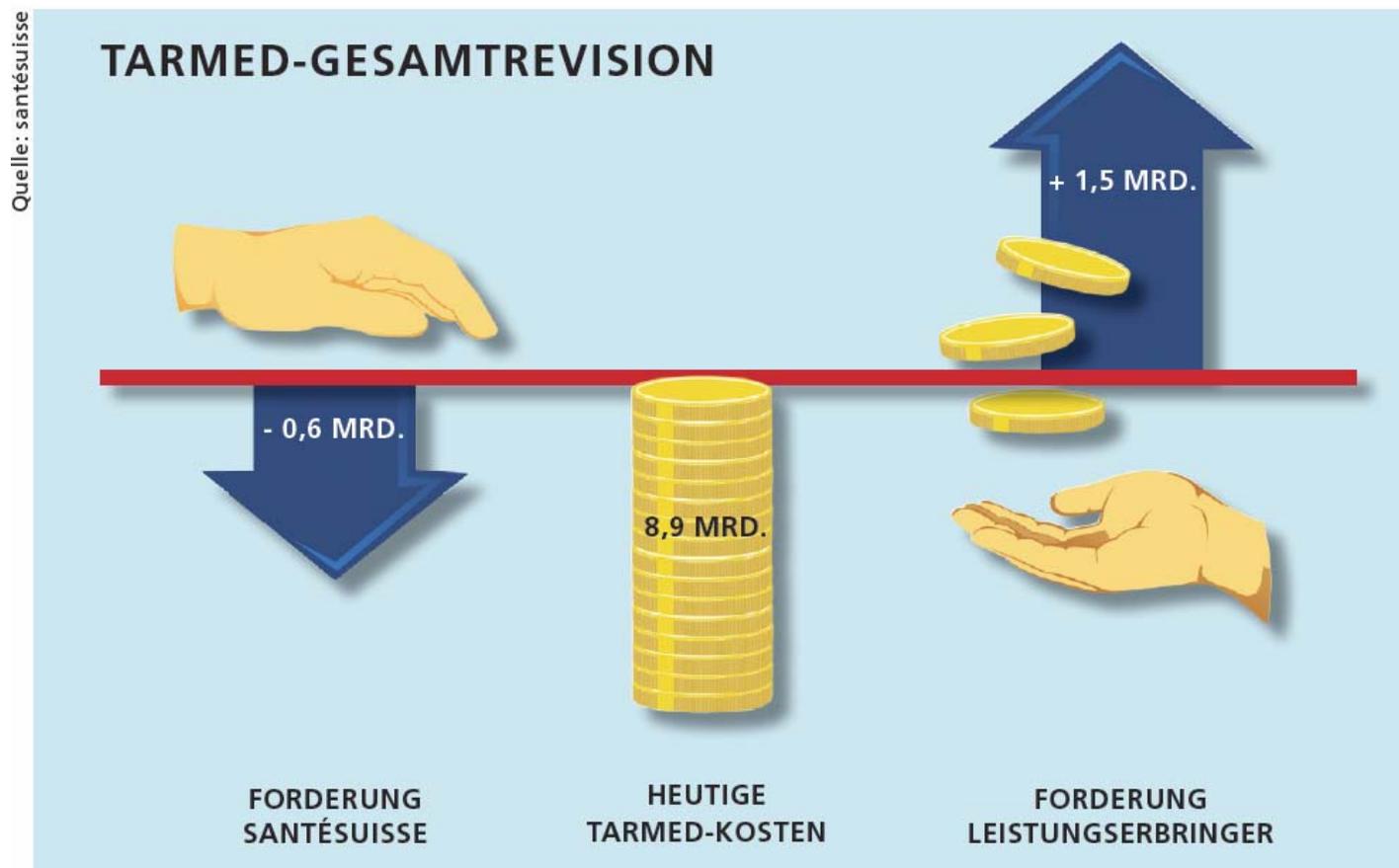
3. Aktuelle Situation im ambulanten Tarifbereich



3. Aktuelle Situation Schweiz – TARMED

- EFK «Gefälligkeitsgutachten» des Bundes – TARMED sei veraltet
 - (SSO-Tarif, Physio-Tarif sind deutlich älter...)
- Quasi Totalblockade durch einen der Tarifpartner
- Alleingang der FMH – «TARVISION»
- Aufspaltung der Interessenvertretung der KVG- Versicherer – santésuisse und curafutura
- Rückzug der Initiative der Grundversorger dank CHF 200 Mio. zur «Besserstellung» von BR Berset
- Masterplan/ Gegenfinanzierung CHF 200 Mio./ Tarifeingriff durch BR-Berset zur Begleichung der politischen Schuld
- Neugründung Tarmed Suisse AG
- FMH hält klar an einer betriebswirtschaftlich und sachgerechten Tarifstruktur fest.

3. Aktuelle Situation Schweiz – Sicht santésuisse



Ginge es nach Leistungserbringer-Verbänden würden die Versicherten nach der TARMED-Revision um 1,5 Mrd. Franken mehr an Prämien bezahlen müssen – ohne Mehrwert. santésuisse rechnet mit einem Effizienzpotential von 0,6 Mrd. Die Differenz sind 22 Franken pro Versicherten pro Monat! Eine Prämien Differenz von 7,5%!

3. Aktuelle Situation – Tarifeingriff Bundesrat

Ausgangslage

- Abschluss der Anhörung zur «*Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung*».
- Resultate für den Bund vernichtend und klar – nur die Kostenträger waren teilweise zufrieden
- Der Bundesrat hat die Verordnung an der Sitzung vom 20.6.2014 verabschiedet.

Aktuelle Situation

- Keine wesentlich neuen Erkenntnisse
- Nur die Schmerztherapeuten werden zufrieden sein
- «semiglücklich» Haus- und Kinderärzte
- Betriebswirtschaftlich unhaltbare Lösung
- Umsetzung per 1.10.2014 – Beschwerden

4. Gesamtrevision Tarifstruktur TARMED



4. Gesamtrevision Tarifstruktur TARMED

Warum eine Gesamtrevision?

- Korrekte Abbildung und Bewertung **ALLER** medizinischen Leistungen
- Aktualisierung der Tarifstruktur – Sachgerechtigkeit – Betriebswirtschaftlichkeit – z.B. nichtärztliche Löhne
- Korrekte Kalkulation der Kosten für ein bestimmtes Produkt/ eine bestimmte Leistung – Bewertung des Stückkosten – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung
- Zuerst sachgerechte Revision der Struktur – aufbauend auf diesen Resultaten Preisverhandlungen als zweiter Schritt
- Neuorganisation TARMED Suisse AG
 - Mehrheitsentscheide



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Deshalb startete die FMH am 20.10.2010 ihr internes Revisionsprojekt TARVISION und begann mit den ersten Partnern die Grundlagen für die ambitiöse Tarifrevision zu schaffen.

Was klein begann ist zu einem Grossprojekt mit mehr als 10 Tarifspezialisten und unter Einbindung aller Fachverbände geworden....



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



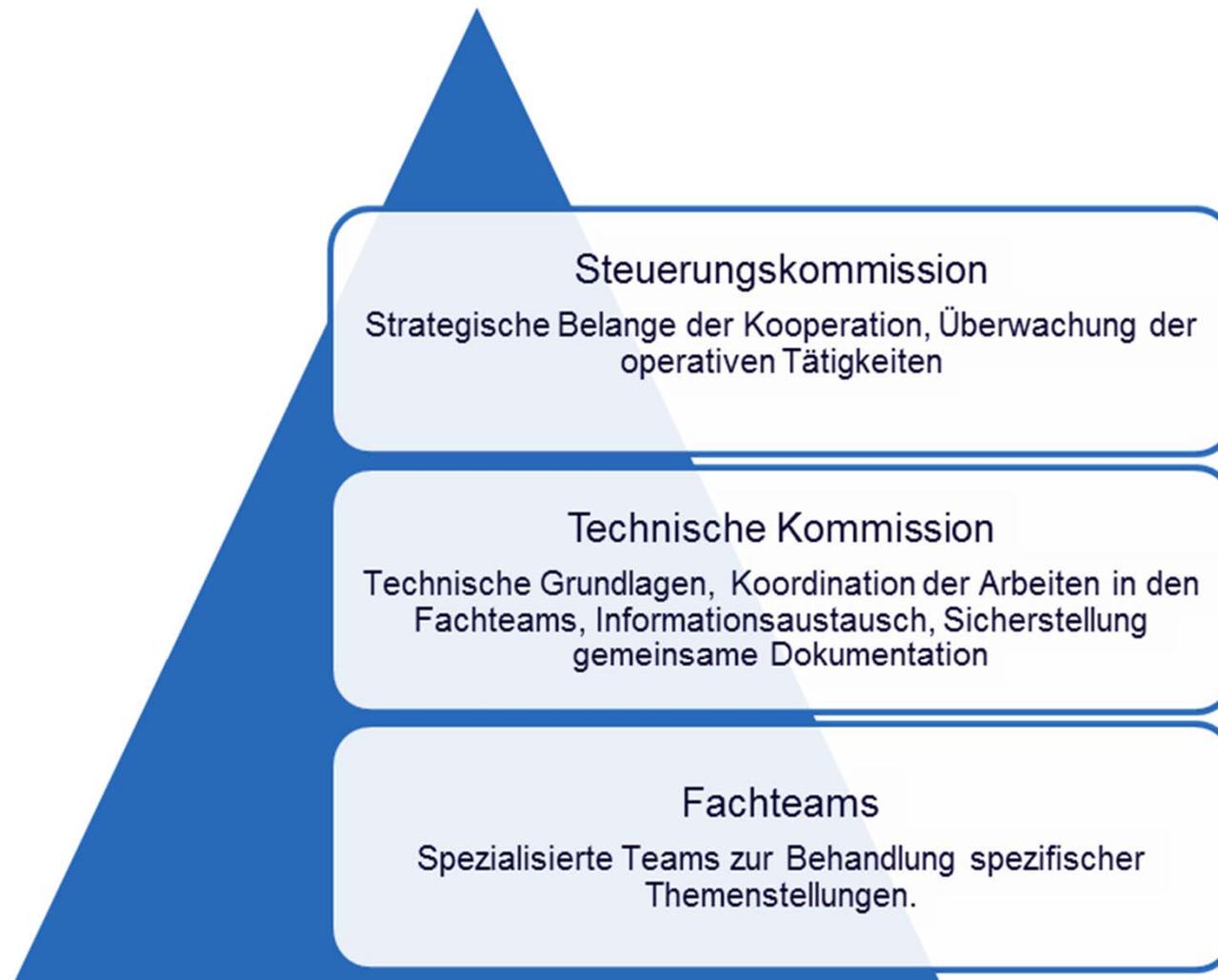
Medizinaltarif-Kommission UVG
Commission des tarifs médicaux LAA
Commissione delle tariffe mediche LAINF

... inzwischen stehen 2 weitere Tarifpartner für ein klares Ziel ein:

Eine gesetzeskonforme, betriebswirtschaftlich korrekte, aktualisierte und sachgerechte Bewertung der Leistungen in Arztpraxen, Spitälern und Kliniken, wenn immer möglich gestützt auf daten- und faktenbasierten Grundlagen.

... und beteiligen sich aktiv an den Revisionsarbeiten.

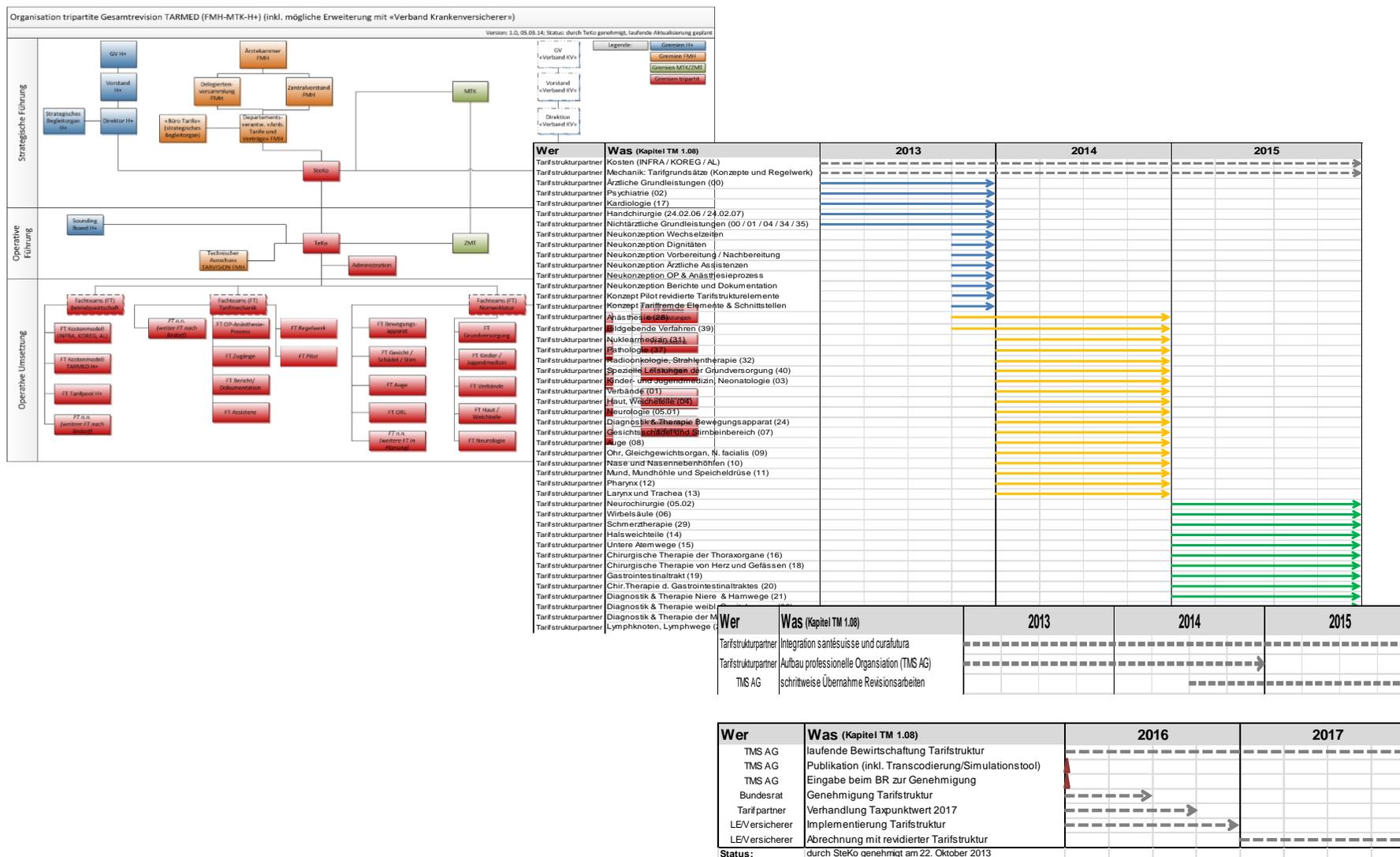
4. Aufbauorganisation tripartite Gesamtrevision



4. Ziele der Einzelleistungsstruktur TARMED

- I. TARMED bildet die aktuellen medizinischen (sowohl ärztliche wie auch nichtärztliche) Leistungen in einer möglichst einfachen Nomenklatur ab.
- II. TARMED bildet den jeweils aktuellen, realen Aufwand für die Erbringung der Leistungen tarifarisch korrekt ab.
- III. TARMED ist ein datengetriebenes, lernendes System, welches auf transparenten und nachvollziehbaren Kosten- und Kalkulationsmodellen basiert.
- IV. TARMED genügt den Erfordernissen für eine auf Einzelleistungen basierende, lückenlose Leistungserfassung in der Arztpraxis, weiteren ambulanten Einrichtungen, Spitälern und Kliniken.
- V. TARMED ist so aufgebaut, dass eine laufende und möglichst einfache Bewirtschaftung und Pflege der Einzelleistungsstruktur möglich ist.
- VI. TARMED erfüllt die gesetzlichen Vorgaben der Sachgerechtigkeit und der betriebswirtschaftlichen Bemessung (Art. 43 Abs. 4, Abs.6, Abs. 7 und Art. 46 Abs. 4 KVG).

4. Tarifstruktur: Führung und Planung



4. Tarifstruktur: Mächtige Entwicklungs- und Simulationstools

Tarmed-Positionen

- Tarmed
 - Generelle Interpretationen (GI) für den gesamten Tarif
 - 00 Grundleistungen
 - 01 Verbände
 - 02 Psychiatrie
 - 03 Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie
 - 04 Haut, Weichteile
 - 05 Zentrales und peripheres Nervensystem
 - 06 Wirbelsäule
 - 06.01 Wirbelsäule: geschlossene Reposition, äussere Fixation, Fixateur e
 - 06.02 Wirbelsäule: Perkutane operative Versorgung
 - 06.03 Wirbelsäule: Offene Knochenbiopsie
 - 06.0310 Offene Knochenbiopsie im Wirbelsäulenbereich, dorsaler/d
 - 06.0320 Offene Knochenbiopsie im Wirbelsäulenbereich, dorsaler/d
 - 06.0330 Offene Knochenbiopsie im Wirbelsäulenbereich, dorsaler/d
 - 06.04 Wirbelsäule: Fenestration, Hemilaminektomie, Laminotomie
 - 06.05 Wirbelsäule: Laminektomie
 - 06.06 Wirbelsäule: Resektion Wirbelkörper/Bandscheibe durch dorsalen
 - 06.07 Wirbelsäule: Bandstabilisierung, Laminoplastik
 - 06.08 Wirbelsäule: dorsale Spondylodese
 - 06.09 Wirbelsäule: operative Versorgung mit ventralem Zugang
 - 06.10 Wirbelsäule: offene Versorgung Fraktur/Luxation durch dorsalen z
 - 06.11 Wirbelsäule: Implantatentfernung, Batteriewechsel
 - 07 Gesichtsschädel und Stirnbeinbereich
 - 08 Auge
 - 09 Ohr, Gleichgewichtsorgan, N. facialis
 - 10 Nase und Nasennebenhöhlen
 - 11 Mund, Mundhöhle und Speicheldrüse
 - 11.01 Mund, Mundhöhle und Speicheldrüse: Diagnostik
 - 11.0010 Klinische Geschmacksprüfung, beidseitig
 - 11.0020 Biopsie(n) in der Mundhöhle
 - 11.02 Mund, Mundhöhle und Speicheldrüse: Therapie
 - 12 Pharynx
 - 13 Larynx und Trachea
 - 14 Halsweichteile, inkl. Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen; exkl. Tracheat
 - 15 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie der unteren Atemwege inkl. S
 - 16 Chirurgische Therapie der Thoraxorgane
 - 17 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen
 - 18 Chirurgische Therapie von Herz und Gefässen
 - 19 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes
 - 20 Chirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes
 - 21 Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlich
 - 22 Diagnostik und Therapie der weiblichen Genitalorgane, Geburtshilfe
 - 23 Diagnostik und Therapie der Mammae

Leistungserfassung

11.0010 1 UPD Klinische Geschmacksprüfung, beidseitig 11.01

Quant.	Digni	LstgIS	Befund	VBNB	Korr_AL	Bemerkung	Korr_AL	Forciert AL	F-Typ	Severity	Assi_F1	Ass
15		8		0	0	1		0	N	1	0	0

Sparte	Raum-t	Wechsel-t	Korr_TL	Bemerkung	Korr_TL	Forciert TL	F-Typ
0018		8	0	1		0	N

PosCheck 1 Klinische Geschmacksprüfung, beidseiti

LTyp	Sicht	Split	PFL KVG	PFL UVG	Anäst.RK	Häuf
H	P	V	01	01		200

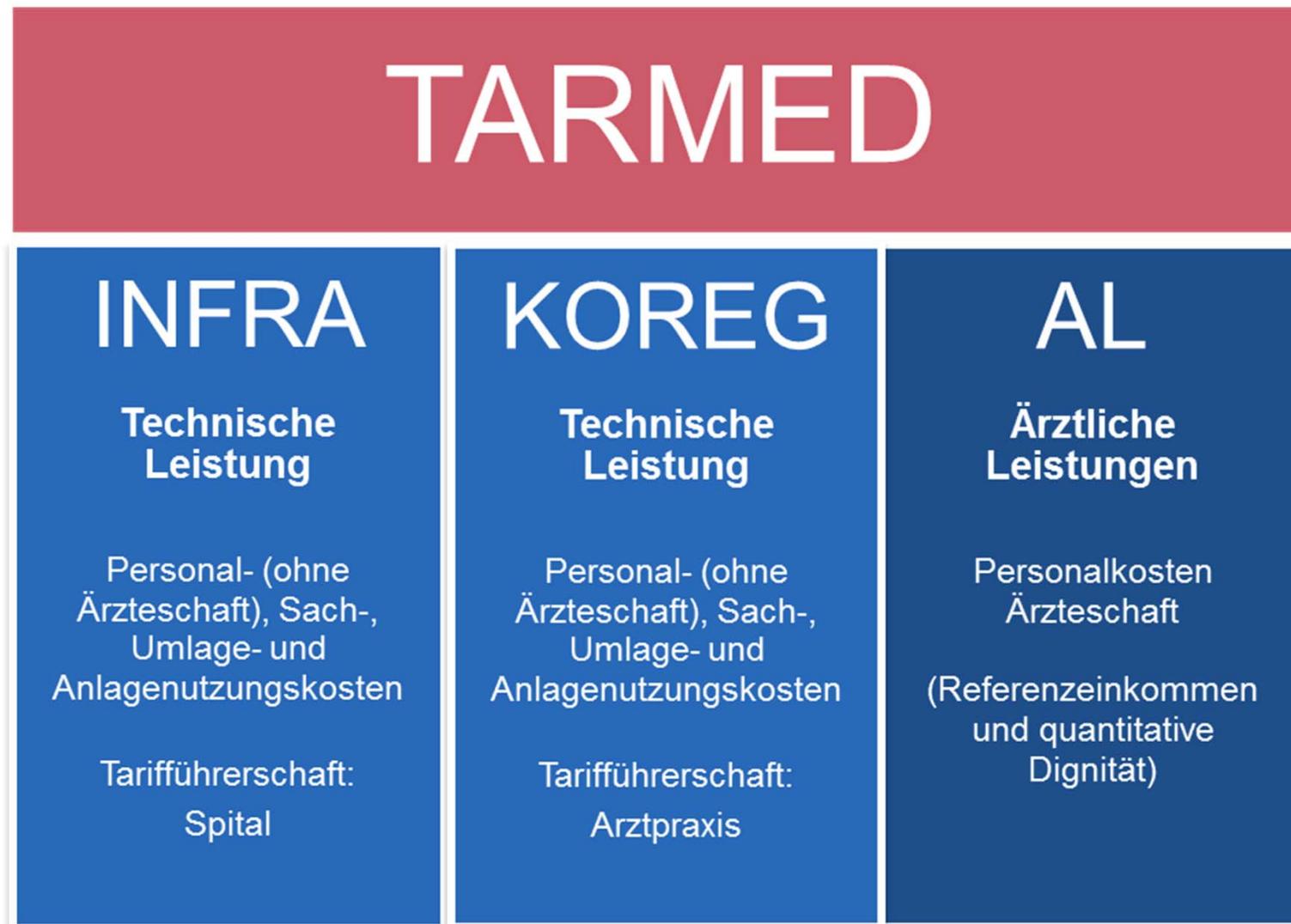
Alte Nummer(n)	Sortierung	Regel Sex	Regel Seite
	0	0	<input type="checkbox"/>

URL

parent		Alter				Menge				
parent		Oper	Alter	Zeitraum	Toleranz	Oper	Leist. Menge	Zeitraum	Anz. Zeiträu.	El.Abr
		<=		1 26		<=	1 07		1 00	
		<=				<=	1 06		1 00	

member		DigniQuali			Kumulation			
member		Qualitative Dignität			slave	Typ	Zeitr	Anzeige
		0700				E	07	V
		1000						
		9970						

4. Modellpraxen: Kostenmodelle



**Die übrigen Partner sind eingeladen, uns
auf diesem Weg auch zu begleiten...**



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

4. Neuorganisation TARMED Suisse AG

Ausgangslage – *Gründungsdokumente*

- Gründungsdatum 26.6.2014
- ***santésuisse***
 - Keine Akzeptanz von curafutura/ Blockverhandlungen mit absoluter «Macht»/ Verhinderung Liquidation TMS
 - Torpediert Gründungsversammlung
- ***curafutura***
 - Konstruktiver Lösungsansatz für die Schlichtungsstelle
 - Überführung tripartite Gesamtrevision
 - Differenziertere Tarifierungsleitlinien – in Erarbeitung
 - Schaffung Voraussetzungen für Plan Gründung zu viert

4. Neuorganisation TARMED Suisse

Weiteres Vorgehen

- Liquidation einfache Gesellschaft per 31.12.2014
- Keine weiteren Gespräche mit santésuisse
- Vorbereitung Gründung zu viert – FMH/ H+/ MTK/ curafutura

Gründung TARMED Suisse AG

- Ende September 2014 – nach Abstimmung Einheitskasse –
Gründung mit FMH/ H+/ curafutura/ MTK
- santésuisse kann jederzeit dazustossen – Akzeptanz der
Grundlagen und Vorgaben

5. Amtstarife Praxislabor



5. Analysenliste - Vorgeschichte

1994

- Revidierte Analysenliste wird in Kraft gesetzt

1997

- Tarifsenkung 10% für die 50 häufigsten Analysen
- Einengung Analysenspektrum Praxislabor

2006

- Lineare Tarifsenkung um 10% auf Taxpunktwert von 1 auf 0.9 CHF
- «Aufstand» Grundversorger mit Demonstration in Bern

2009

- Revision Analysenliste, Taxpunktwert 1CHF
- Umfassende Neuberechnung auf Basis Auftragslabor

5. Analysenliste – Revision 2009 - Resultate

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)

MONITORING ANALYSENLISTE

Schlussbericht
Zürich, 17. Januar 2012

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Juliane Fliedner

B1999A-MONITORINGLISTA_SCHLUSSBERICHT_120117.DOCX

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/13181/index.html?lang=de>

10



5. Praxislabor – Masterplan Hausarztmedizin

Entscheid Bundesrat Berset vom 23.9.2013:

- ***Kapitel Schnelle Analysen***
 - Inhalt: 33 *Schnelle Analysen (POCT)*
 - Tarifstruktur Praxislabor
 - Basis: Kalkulationsmodell der FMH
 - Umsetzung per 1.1.2015
- ***Preisbildung***
 - Ergebnis → Festsetzung durch Bundesrat Berset
 - Anpassung: Resultat Monitoring / + CHF 35 Mio.
 - Erhöhung Übergangstaxpunkt von 1.1 auf 1.9 Taxpunkte vom 1.1.2014 - 31.12.2014

5. Kalkulationsmodell FMH – Eckpunkte

Point of Care Tarif- Modell FMH

- Modellierung eines Musterpraxislabors
- Bildung von Analysegruppen – Mindestanzahl Analysen
- Datengrundlagen:
 - NewIndex-Zahlen
 - Erhebungen – Plausibilisierung Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG)
- Korrekturfaktor zur Justierung der Preisvorgaben von Bundesrat Berset
- Erarbeitung Kalkulationsmodell: Roman Fried/ Anton Prantl

6. Amtstarif Ärztliche Medikamentenabgabe



6. Aktuelle Situation im Bereich der SD

Generelle politische Situation

- Selbstdispensation (SD) ist von verschiedener Seite unter Beschuss
- «Margenfreies Abgeltungsmodell» – ist eine grosse Chance für die Ärzteschaft (Aussage eines einflussreichen Nationalrates und Gegners der SD)

Verhandlungen margenfreies Abgeltungsmodell...

- ... mit santésuisse abgebrochen – unüberbrückbare Differenzen betreffend Abgeltung der Arztleistung / Vorwurf der Doppelvergütung über Selbstdispensation und TARMED

6. Aktuelle Situation im Bereich der SD

Verhandlungen margenfrees Abgeltungsmodell...

- ... mit einer Krankenversicherung und curafutura aufgenommen
 - ... mit eigenen Datenerhebungen des Krankenversicherers zum Vergleich der Kosten von SD- und Rezeptur-Kanal – Resultate für die SD positiv
 - ... mit Entscheid des Krankenversicherers zur Simulation der Berechnungen der FMH zur nDMA und für einen Pilot...
- ***Studie BAG: «Auswirkungen der SD auf den Arznei- Mittel und die Kosten zu Lasten der OKP»***

6. Aktuelle Situation im Bereich der SD

Fazit

- Die Abschaffung der SD über die Revision des Heilmittelgesetzes ist vom Tisch – sogar die Apotheker plädieren für die Beibehaltung des Status quo...
- Die Messlatte und die Hürden für die SD werden im HMG hoch angesetzt – «Schikanen für die Medi- Abgabe» – «Abschaffung der Rabatte» – ...

Weiteres Vorgehen

- Kampf für eine weiterhin einfach handelbare SD
- Kampf um den Erhalt der ärztlichen Medikamentenabgabe über die Lancierung des «margenfremen Abgeltungsmodelles»

7. Take Home Message



7. Take Home Message

Generelles

- Tarifstruktur: *Ein möglichst korrektes Abbild der Realität in Praxis und Spital zwecks Bestimmung einer sachgerechten und betriebswirtschaftlich korrekten Bewertung ambulanter Leistungen.*
- Erhalt der Tarifautonomie
- Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED
- TARMED – der Tarif zur Abbildung und Abgeltung von ambulanten ärztlichen Leistungen – soll auch so bleiben
- Trennung von Tarifstruktur und Preisbildung

8. Fragen – Diskussion

