

Infoletter Büro Tarife

Sitzung vom 23. Januar 2020

Aktuelle Informationen zur neuen ambulanten Tarifstruktur TARDOC

Stand Genehmigung TARDOC

Nachdem die beiden Tarifpartner FMH und curafutura den TARDOC letzten Sommer beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Genehmigung eingereicht haben, ist das BAG zurzeit daran, die inhaltliche Prüfung des eingereichten Tarifvorschlags vorzunehmen. Gemäss aktuellem Stand der Informationen sollen FMH und curafutura im kommenden Sommer 2020 – gut ein Jahr nach Einreichung des revidierten Tarifs – die inhaltliche Rückmeldung vom BAG erhalten. Das BAG hat gegenüber curafutura und FMH mitgeteilt, dass sie den Tarifvorschlag zum jetzigen Zeitpunkt nicht für genehmigungsfähig halten, da auf Seiten der Versicherer keine Mehrheit den Tarifvorschlag unterstützt. Curafutura vertritt die Interessen von ca. 43% der Versicherten. Trotzdem wird die Tarifstruktur weiter geprüft und es sind Workshops des BAG mit Experten der Tarifpartner zur Prüfung der Tarifstruktur geplant.

ats-tms AG

Parallel dazu ist die Geschäftsstelle der ats-tms AG daran, erste Vorarbeiten für die künftige Weiterentwicklung des Tarifs nach Inkraftsetzung durch den Bundesrat aufzugleisen: Die an der ats-tms AG beteiligten Tarifpartner curafutura, MTK und FMH sind an diesen Arbeiten zum einen über den Verwaltungsrat und zum anderen über den sogenannten fachlichen Beirat beteiligt. Der fachliche Beirat hat die Aufgabe, gemeinsam mit der Geschäftsstelle der ats-tms AG die Entscheidungsgrundlagen für den Verwaltungsrat inhaltlich vorzubereiten und erste Weichen zu stellen. Aktuell wird auf der strukturellen/übergeordneten Ebene ein Konzept über den Ablauf der künftig regelmässig durchgeführten Tarifrevisionen erarbeitet, sowie die sogenannte Sparten- und Dignitätsdatenbank unter TARDOC konzipiert.

Studie zur Kommerzialisierung der Medizin und ihre Auswirkungen auf die niedergelassene Ärzteschaft

Die steigenden Gesundheitskosten haben in den letzten Jahren zu zahlreichen Regulierungen seitens der Politik geführt. Diese bleiben nicht ohne Folge für die medizinische Versorgung. Eine repräsentative Studie zeigt erstmals die Ursachen und Auswirkungen auf die niedergelassene Ärzteschaft in der Schweiz auf. Sie kann nachweisen, dass es Anzeichen einer fortschreitenden Kommerzialisierung der Medizin gibt. Die zunehmende Steuerung und der Druck auf die Gesundheitskosten haben Auswirkungen auf die Erbringung von medizinischen Leistungen. Das bedeutet, dass betriebswirtschaftliche Faktoren medizinische Entscheidungen beeinflussen können¹. Dieses Phänomen wird in der Literatur unter Ökonomisierung oder Kommerzialisierung der Medizin beschrieben. Im Rahmen einer Masterarbeit wurde untersucht, welchen Einfluss die Kommerzialisierung resp. Ökonomisierung der Medizin auf die Arbeitszufriedenheit, das betriebswirtschaftliche Wissen und die Praxisorganisation auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz, welche selbstständig erwerbend sind, hat. Die Ergebnisse der repräsentativen Umfrage, mit 3618 qualifizierten und validen Datensätzen, können nachweisen, dass eine Anpassung des Leistungsangebots der niedergelassenen Ärzteschaft in der Schweiz stattfindet. Beispielsweise hat jede dritte Ärztin oder jeder dritte Arzt nicht mehr kostendeckende Leistungen aus seinem Leistungsportfolio gestrichen und jede fünfte Ärztin oder jeder fünfte Arzt hat in den letzten Jahren Nichtpflichtleistungen in sein Leistungsangebot aufgenommen. Die Auswertungen zeigen weiter, dass eine Zunahme der Überweisungen an andere Fachärztinnen und Fachärzten oder an Spitäler, eine Zunahme der Wartezeiten für einen Behandlungstermin und insbesondere eine Zunahme der administrativen Aufwände für die Ärzteschaft festgestellt werden kann. Hauptgründe für die Anpassung des Leistungsportfolios sind einerseits

¹ Braun, B., & et al. (2010). *Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzahler - Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus* (1. Auflage Ausg.). Bern: Hans Huber Verlag.

Kompensation der sinkenden Tarife und andererseits Deckung der steigenden Fixkosten. Die Attraktivität der niedergelassenen ärztlichen Tätigkeit hat sich in den letzten Jahren verschlechtert. Als Hauptgründe werden die hohen Arbeitsstunden, sinkende Tarife und zunehmende Regulierungen genannt. Weitere Informationen und Details dazu können Sie im [Artikel der Schweizerischen Ärztezeitung vom 22. Januar 2020](#) nachlesen.

Mittel und Gegenstände-Liste (MiGeL)

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials)

Kaum wurde die Vernehmlassung zur «parlamentarischen Initiative 16.419 MiGeL» bei den Stakeholdern Mitte Dezember 2019 abgeschlossen, wurde erneut eine Vernehmlassung zur MiGeL bei den Stakeholdern eröffnet.

Bei der ersten Vernehmlassung ging es um die Einführung eines Verhandlungstarifes MiGeL. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates will im Rahmen der parlamentarischen Initiative 16.419 n, bei den Mitteln und Gegenständen ein System einführen, bei welchem Markteffekte spielen und günstigere Preise gefördert werden: alle Preise für Mittel und Gegenstände sollen in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden. Wir haben dazu im Infoletter Büro Tarife vom 19. Dezember 2019 eingehend berichtet.

Bei der zweiten Vernehmlassung geht es um Folgendes:

Der Bundesrat will eine schweizweit einheitliche Vergütung für das Pflegematerial einführen. Die Vorlage setzt die Motion 18.3710 (MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen) um. Vorgeschlagen wird, die Unterscheidung zwischen Pflegematerial, das von den Versicherten oder einer nichtberuflichen Person angewendet wird, und Pflegematerial, das vom Pflegepersonal bei der Pflege im Pflegeheim oder ambulant angewendet wird, bei der Vergütung aufzuheben.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 6. Dezember 2019 einen entsprechenden Vernehmlassungsentwurf verabschiedet.

Ziel ist es, die Vergütung dieses Materials zu vereinfachen. Es wird deshalb vorgeschlagen, mit einer Änderung von Artikel 25a und 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die gesetzliche Grundlage für diese Vereinfachung zu schaffen: Durch Pflegefachpersonen verwendete Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit dienen und in der MiGeL aufgeführt sind (z. B. Inkontinenzhilfen, Verbandmaterial), sowie Mittel und Gegenstände, die nicht von der Patientin oder vom Patienten selbst oder von einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet werden können (z. B. Wund-Vakuum-Therapiesystem), sollen nicht mehr über die Pflegefinanzierung, sondern separat gemäss dem Prinzip der MiGeL von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. In der MiGeL aufgeführtes Material, das von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person verwendet wird, wird weiterhin von der OKP übernommen. Die Vergütung ist somit nicht mehr abhängig von der Person, welche das Pflegematerial verwendet, da sie in jedem Fall über die OKP erfolgt.

Die Änderung von Artikel 52 Absatz 3 KVG ermöglicht dem Bundesrat ebenfalls, die ausschliesslich von der OKP übernommenen Mittel und Gegenstände zu bezeichnen, für welche eine Pauschalvergütung über eine Vereinbarung zwischen Krankenversicherern und Pflegeheimen oder Leistungserbringern der ambulanten Pflege denkbar ist. Einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z. B. Handschuhe, Masken) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z. B. Blutdruckmessgeräte, Fieberthermometer) werden weiterhin nach der Regelung der Pflegefinanzierung vergütet. Die Vorlage ermöglicht somit eine schweizweit einheitliche Vergütung.

Ausnahmsweise wird von der Vernehmlassungsfrist von mindestens drei Monaten gemäss Artikel 7 Absatz 3 des Bundesgesetzes über das Vernehmlassungsverfahren (VIG; SR 172.061) abgewichen. Grund dafür ist, dass die aktuelle Situation nach der Umsetzung der Urteile des Bundesverwaltungsgerichts kritisch ist, zumal für die Patientinnen und Patienten das Risiko besteht, aufgrund nicht gedeckter Kosten keinen Zugang zu benötigtem Pflegematerial mehr zu haben. Im Anschluss an die insbesondere im Ständerat geführten Diskussionen über die Dringlichkeit einer Lösung hat sich der Bundesrat deshalb verpflichtet, die ihm offenstehenden Möglichkeiten zu nutzen, um ein möglichst rasches Inkrafttreten der Änderungen des Gesetzes und der Verordnungen zu erlauben. Mit der Verkürzung der Vernehmlassungsfrist kann der Zeitrahmen bis zum allfälligen Inkrafttreten der vorgeschlagenen Änderung optimiert werden.

Einführung neue Tarifdelegierte 2020

Die Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife führt in diesem Frühling Einführungsveranstaltungen für neue Tarifdelegierte durch. Die Einladung haben die Tarifdelegierten erhalten, die im Verlauf des letzten Jahres ihr Amt angetreten haben.

Um den Einstieg in die Thematik zu erleichtern, erhalten sie an einem Nachmittag unter anderem eine Einführung in folgende Themen:

- TARMED und TARDOC
- TARMED-Kommissionen
- Praxislabor
- Mittel und Gegenstandliste (MiGel) und Spezialitätenliste (SL)
- FMH-Tarifmonitoring

Falls Ihrerseits Interesse besteht, tragen Sie sich bitte unter folgendem Link für einen der Termine ein:

<https://doodle.com/poll/fr346u2xcanmdx7w> Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl pro Veranstaltung auf **8 Personen limitiert** ist. Es gilt «first come first serve», **Anmeldeschluss ist der 7. Februar 2020.**