

# Umsetzung des bundesrätlichen Tarifeingriffs – eine tarifarische Herausforderung



Nun ist es so weit: Am 1. Oktober 2014 tritt die bundesrätliche *Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung* in Kraft. Die Umsetzung dieses isolierten Eingriffs in eine betriebswirtschaftlich gerechnete Tarifstruktur erwies sich wie erwartet als nicht ganz einfach. Die FMH hat bereits verschiedentlich darauf hingewiesen,

dass lineare Umverteilungen in einer betriebswirtschaftlichen Tarifstruktur kritisch sind und neue Unwuchten schaffen.

Die Tarifpartner haben unmittelbar nach der Veröffentlichung der definitiven Verordnung begonnen, eine gemeinsame Datenbank für die tariftechnische Umsetzung zu erarbeiten. Relativ schnell herrschte bei den meisten Punkten Einigkeit. Leider ist der Verordnungstext begrifflich alles andere als präzise, beschränkt er sich doch in der Abrechnungsberechtigung der Position 00.0015 auf den Kontext der hausärztlichen Leistungen. Nun, was sind hausärztliche Leistungen? Und wie sind sie definiert? Der Versuch einer entsprechenden Definition sorgte in verschiedenen FMH-Gremien bereits früher für stundenlange Diskussionen ohne eindeutiges Ergebnis. In einem Brief vom 21. August 2014 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Tarifpartnern mitgeteilt, dass die technische Umsetzung und medizinische Interpretation Sache der Tarifpartner wäre – Vorrang habe die Tarifautonomie. Gefragt sind also partnerschaftliche Lösungen nach dem KVG-Prinzip.

## Für die FMH und MFE ist aktuell die vollständige Aufteilung des TARMED in einen hausärztlichen und einen nicht-hausärztlichen Teil ein absolutes No-Go.

Die Frage der Unterscheidung nach hausärztlichen und nicht-hausärztlichen Leistungen – und damit der Abrechnungsberechtigung der Position 00.0015 – stellt sich vor allem für Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin (AIM) mit einem zweiten Facharzttitel, sogenannte Doppeltitelträger. Gemäss BAG gilt im KVG das Vertrauensprinzip, das heisst, der Bund appelliert an die Expertise und Ehrlichkeit der Ärztinnen und Ärzte. Das BAG liess in seiner Antwort aber offen, wie die Kontrolle der Berechtigung erfolgen soll: über die Rechnungskontrolle bei den Versicherern, über Abrechnungseinschränkungen, über Kumulationsregeln oder über eine Liste mit Abrechnungsberechtigten in der Tarifstruktur. Die Versicherer wollten mit

einer sogenannten Leistungsgruppe die hausärztlichen bzw. nicht-hausärztlichen Tätigkeiten faktisch abschliessend definieren und in der Tarifstruktur hinterlegen. Somit würde eine automatisierte Rechnungskontrolle möglich und das Risiko auf Seiten der Versicherer deutlich minimiert.

Für das Departement Ambulante Tarife und Verträge Schweiz ist in enger Absprache mit «Hausärzte Schweiz» (MFE) eine solche vollständige Aufteilung des TARMED in einen hausärztlichen und einen nicht-hausärztlichen Teil zum jetzigen Zeitpunkt ein absolutes No-Go. Sowohl das Büro Tarife (Vertreter der Dachverbände) als auch der Zentralvorstand und die Delegiertenversammlung stützen den strategischen Entscheid, entweder eine gemeinsame Datenbank ohne Einschränkungen oder als Alternative eine gemeinsame Datenbank mit einer reduzierten Negativliste zu hinterlegen, welche im Bereich der Doppeltitelträger gewisse Leitlinien schaffen könnte. Damit würden nur dort Regeln eingefügt, wo es verhältnismässig erscheint.

## Es ist gewährleistet, dass die neuen Tarifpositionen per 1. Oktober 2014 tarifiert sind und abgerechnet werden können.

Trotz intensiver Verhandlungsrunden konnten sich die Versicherer (curafutura, MTK und santésuisse) bis zum 15. September 2014 nicht mit einer so ausgestalteten Negativliste anfreunden. Die Versicherer hinterlegen nun ohne das Einverständnis der FMH in ihren Validatoren – ausserhalb der Tarifstruktur – für die Rechnungskontrolle eine Leistungsgruppe, die eine automatisierte Rechnungskontrolle möglich macht. Geeinigt haben sich alle Tarifpartner dagegen auf die Ausgestaltung des Tarifbrowser und ein gemeinsames Monitoring der Auswirkungen, das rasche Reaktionen auf unerwünschte Entwicklungen zulässt.

Es ist gewährleistet, dass die neuen Tarifpositionen per 1. Oktober 2014 tarifiert sind und abgerechnet werden können. Offen sind auf der juristischen Ebene noch die Beschwerden von fmCh und H+ bzw. von einzelnen Spitalern. Das Bundesverwaltungsgericht hat sich als zuständig erklärt und vom Bundesrat eine Stellungnahme innert Monatsfrist eingefordert. Diese Frist läuft Ende September 2014 ab. Ergo dürften von dieser Seite her bis zum Inkrafttreten der Verordnung keine Entscheide und damit auch keine aufschiebende Wirkung erwartet werden. Der verordnete neue Tarif tritt somit am 1. Oktober 2014 in Kraft.

*Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Ambulante Tarife und Verträge Schweiz*