TARDOC 1.2 wurde beim Bundesrat nachgereicht

Christian Oeschger^a, Patrick Müller^b

^a Experte Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife; ^b Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife

2019 hatten die FMH und curafutura TARDOC 1.0 beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. TARDOC soll den in die Jahre gekommenen TARMED ablösen. Gemäss Bundesamt für Gesundheit BAG ist TARDOC materiell genehmigungsfähig. Der in einigen Punkten revidierte TARDOC 1.2 wurde Ende März an den Bundesrat nachgereicht. FMH, curafutura und MTK streben an, dass TARDOC nach Einreichung der Nachbesserungen rasch genehmigt und auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wird.

500 Tage nach der Einreichung des Genehmigungsantrages von TARDOC hat das Bundesamt für Gesundheit BAG am 20. November 2020 den beteiligten Tarifpartnern FMH und curafutura den lang erwarteten Prüfbericht zum TARDOC zugestellt. Das BAG kommt im Prüfbericht zum Schluss, dass der TARDOC mit Anpassungen materiell genehmigungsfähig ist. Der Bundesrat hat zu TARDOC noch keinen Entscheid gefällt.

Die wesentlichen Kritikpunkte des BAG an der TARDOC-Version 1.1 sind folgende:

- Das bei der ärztlichen Leistung (AL) hinterlegte Referenzeinkommen wird seitens des BAG als zu hoch erachtet. Im Wesentlichen wird kritisiert, dass in der Berechnung neben den Einkommen der Oberärzte auch die Einkommen von Leitenden Ärzten sowie Chefärzten mitberücksichtigt wurden.
- Die ebenfalls für die Berechnung der AL relevante Normarbeitszeit pro Tag wurde vom BAG ebenfalls beanstandet. Das BAG schlägt vor, im Kostenmodell eine tägliche Normarbeitszeit von 11,4 Stunden zu hinterlegen. Im Vorschlag der beteiligten Tarifpartner sind es 9,2 Stunden.
- Im Bereich des Kostenmodells KOREG wird – neben weiteren Kritikpunkten beispielsweise zur Modellarchitektur – die Repräsentativität der Daten, die aus der Rollenden Kostenstudie RoKo stammen, infrage gestellt.
- Im INFRA-Kostenmodell werden neben anderem die Baukosten, Gerätekosten, Personalkosten und deren Datengrundlagen kritisiert.
- Beim Kostenneutralitätskonzept wird unter anderem kritisiert, dass die Monitoringphase zu wenig lange dauert.

Auch kritisiert wird das Dignitätskonzept sowie weitere Punkte wie beispielsweise die Kombination von Zeit- und Handlungsleistungen, die teilweise weniger strengen Limitationen als diese vom Bundesrat für TARMED festgelegt wurden, die in gewissen Bereichen erweiterten Qualitativen Dignitäten oder auch die Dringlichkeit- und Notfallpositionen.

Runder Tisch von Bundesrat Berset mit allen Tarifpartnern

Nachdem der Prüfbericht des TARDOC den einreichenden Tarifpartnern FMH und curafutura im November zugestellt wurde, hat Bundesrat Alain Berset am 3. Dezember 2020 einen runden Tisch einberufen, zu dem alle Tarifpartner (santésuisse, H+, curafutura, FMH) und auch Vertreter der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK eingeladen wurden. Bundesrat Berset hat anlässlich dieses Treffens bekanntgegeben, dass zwei Projekte beim Bundesrat zur Genehmigung eingegeben wurden. Einerseits die Einzelleistungsstruktur TARDOC, die von den Tarifpartnern FMH, curafutura und SWICA eingereicht wurde, und andererseits ein Projekt mit freiwilligen Pauschalen, das von santésuisse und FMCH eingereicht worden ist.

Nach längeren Verhandlungen konnte ein *Letter of Intent* über eine gemeinsame Zusammenarbeit und die Zustimmung zu einer gemeinsamen ambulanten Tariforganisation Anfang März von allen Tarifpartnern unterschrieben werden. Der darin vorgesehene Zeithorizont, «so rasch wie möglich, aber bis spätestens Ende 2021», für die Einreichung des gemäss den Empfehlungen des BAG überarbeiteten TARDOC ist je-

Ziel von FMH und curafutura, aber auch von der MTK ist, dass TARDOC per 2022 in Kraft gesetzt werden kann und so den veralteten und nicht mehr sachgerechten und betriebswirtschaftlich bemessenen TARMED ablöst.

doch für die Tarifpartner curafutura und FMH zu spät. Die FMH, curafutura und die Medizinaltarif-Kommission (MTK) möchten nach wie vor, dass TARDOC nach Einreichung der Nachbesserungen rasch genehmigt wird und auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wird.

TARDOC 1.2 wurde Ende März 2021 nachgereicht

Die Kritikpunkte des BAG wurden systematisch erfasst und zwischen Dezember und Anfang März von der Geschäftsstelle der ats-tms AG sowie den Tarifpartnern FMH, curafutura und MTK bearbeitet. Wo notwendig hat die FMH mit den betroffenen Fachgesellschaften bereits Kontakt aufgenommen. Ziel war es, TARDOC 1.2 inkl. einer umfassenden Stellungnahme als Antwort auf den Prüfbericht des BAG dem BAG nachzureichen. Mit der Nachreichung von Ende März 2021 der beiden angepassten Konzepte sowie der Stellungnahme der an der ats-tms AG beteiligten Tarifpartner soll eine rasche Genehmigung des TARDOC durch den Bundesrat ermöglicht werden.

Wichtige Themen für alle der FMH angeschlossenen medizinischen Gesellschaften sind das Referenzeinkommen, die Jahresarbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte, das Kostenneutralitätskonzept sowie das Konzept zu den Besitzständen. Dazu fanden in den letzten Wochen zwischen FMH, curafutura und MTK spezifische Gespräche statt. Nachfolgend werden die wesentlichen Änderungen umrissen.

Ärztliche Leistung (Referenzeinkommen und Jahresarbeitszeit)

Das BAG kritisierte einerseits die Zusammensetzung des Referenzeinkommens, indem das BAG der Ansicht ist, dass als Vergleich für das Opportunitätsprinzip die Löhne der Oberärzte verwendet werden sollen und nicht ein gewichteter Durchschnitt der Löhne der Chef-, Leitenden und Oberärzte, wie dies in der Studie zum Referenzeinkommen einkalkuliert ist. Andererseits kritisierte das BAG die im TARDOC hinterlegte Normarbeitszeit von 9,2 Stunden und fordert anstelle dieser eine Normarbeitszeit von 11,4 Stunden.

Für die FMH hat die Verteidigung des AL-Kostensatzes die höchste Priorität. Die FMH hat deshalb zwei Gutachten in Abstimmung mit den Tarifpartnern in Auftrag gegeben. Für die rechtliche Beurteilung zur Forderung der Normarbeitszeit nach 11,4 Stunden wurde dem Arbeitsrechtler Prof. Dr. Thomas Geiser ein Auftrag erteilt. Geiser hält in seinem Gutachten fest, dass die Forderung des BAG gesetzeswidrig ist und auf maximal 50 Wochenstunden (gemäss Arbeitsgesetz) basieren dürfte. FMH und curafutura halten damit an der Normarbeitszeit von 9,2 Stunden pro Tag fest.

Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW hat ebenfalls eine Stellungnahme zu den vom BAG geforderten Anpassung des Referenzeinkommens verfasst. Das WIG hält dem BAG entgegen und bestätigt seine in der Studie gemachten Festlegun-

gen und Parameter. Auch hier halten die Tarifpartner an der Studie und damit an der Höhe des Referenzeinkommens fest.

Kostenneutralitätskonzept

Das BAG fordert im Prüfbericht, dass eine dynamische Kostenneutralität von mindestens drei Jahren umgesetzt wird. Die Tarifpartner haben das Kostenneutralitätskonzept aufgrund des Prüfberichts in gewissen Teilen überarbeitet. Konkret haben die Tarifpartner vereinbart, dass die Mess- und Steuerphase von 18 Monaten auf 30 Monate verlängert wird. Dadurch lässt sich der Effekt des Wechsels des Tarifmodells über einen längeren Zeitraum (2,5 Jahre) messen und steuern. Die Tarifpartner erfüllen damit aus ihrer Sicht die Vorgaben gemäss Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV.

Dignitätskonzept

Das BAG stellt weiter die im Dignitätskonzept beschriebene Lösung zur Besitzstandswahrung gänzlich in Frage und hat dabei auch die lange Dauer von 10 Jahren kritisiert. Die FMH und curafutura haben in einer Nachverhandlung festgelegt, dass die Dauer der Besitzstandswahrung von zehn auf sechs Jahre gekürzt wird, im Gegenzug aber die Voraussetzung für die Geltendmachung von Besitzstand auf erfolgte Rechnungsstellung drei Jahre vor Inkrafttreten des TARDOC angepasst wird.

Wie es mit TARDOC weitergeht

Ziel von FMH und curafutura, aber auch von der MTK ist, dass TARDOC per 2022 in Kraft gesetzt werden kann und so den veralteten und nicht mehr sachgerechten

und betriebswirtschaftlich bemessenen TARMED ablöst.

Sobald TARDOC zur Anwendung kommt, soll er im Gegensatz zum jetzt gültigen Tarif jährlich revidiert werden. Die FMH, curafutura und die MTK haben dazu die gemeinsame Tariforganisation ats-tms AG gegründet. Sie soll im Auftrag der Gesellschafter TARDOC in Zukunft weiterentwickeln. Dafür wurden in den entsprechenden Gremien bereits heute die Voraussetzungen geschaffen: So braucht es im Verwaltungsrat der ats-tms AG kein Einstimmigkeitsprinzip mehr. Damit wird die stetige Weiterentwicklung der Tarifstruktur zugunsten eines sachgerechten und aktuellen TARDOC ermöglicht.

Innerhalb der ats-tms AG sind auch bereits diverse Projekte gestartet worden. So läuft aktuell ein Projekt zur Granularität von TARDOC. Dazu wurden Interviews mit verschiedenen Fachgesellschaften geführt. Dabei soll geprüft werden, inwieweit TARDOC weiter vereinfacht werden könnte, indem man die zeitlichen Aufwände für die ärztliche Vor- und Nachbereitung, die Wechselzeit und die Befundung, Dokumentation und Berichtserstellung zusammenfassen könnte. Ziel ist dabei, die Tarifstruktur weiter zu vereinfachen, ohne die Sachgerechtigkeit und Transparenz zu verletzen. Daneben laufen weitere Arbeiten in den Bereichen «Plausibilisierung von Minutagen», «Überprüfung der Kostenmodelle», «nichtärztliche Betreuung und Überwachung». Ebenso wurden in den letzten Tagen die neue Interpretationskommission aufgegleist sowie die Prozesse zum zukünftigen Antragsverfahren zur Tarifweiterentwicklung definiert.

Bildnachweis

Ammentorp | Dreamstime.com (Symbolbild)

Was bisher geschah

Die FMH und curafutura haben TARDOC in der Version 1.0 im Sommer 2019 beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Keine Einreichungspartei, aber trotzdem Partner bei TARDOC für die Bereiche Unfallversicherung, Invalidenversicherung und Militärversicherung ist die Medizinaltarife-Kommission UVG (MTK). Die inhaltliche Prüfung von TARDOC erfolgte im Anschluss durch das Bundesamt für Gesundheit BAG.

Gleichzeitig hat das BAG Ende 2019 gegenüber der FMH und curafutura signalisiert, dass es TARDOC in der vorliegenden Form 1.0 nicht für genehmigungsfähig hält. Bundesrat Berset kritisierte, dass die curafutura-Versicherer CSS, Helsana, Sanitas und KPT auf Kostenträgerseite keine Mehrheit darstellen und mit der Nichtbeteiligung der santésuisse-Versicherer eine grosse Anzahl von Versicherten nicht repräsentiert würden. Ebenfalls kritisierte Bundesrat Berset, dass die FMH und curafutura für die Einhaltung der kostenneutralen Überführung von TARMED zu TARDOC zwei unterschiedliche Konzepte eingereicht hatten.

Daraufhin haben die FMH und curafutura im Sommer 2020 eine neue Version 1.1 von TARDOC eingereicht. Erstmals wurde ein ge-

meinsam zwischen der FMH und curafutura verhandeltes Kostenneutralitätskonzept eingereicht. Das neue Konzept sieht einen sogenannten «External Factor» vor, der zwar integraler Bestandteil der Tarifstruktur ist, allerdings nicht mit den Taxpunkten verrechnet wird. Artikel in der *Schweizerischen Ärztezeitung* vom 15. Juli 2020: Die Einführung von TARDOC darf keine Mehrkosten verursachen [1].

Mit dem gemeinsamen Kostenneutralitätskonzept und der damit einheitlichen Tarifstruktur haben die FMH und curafutura zwei Forderungen des Bundesrates erfüllt. Die SWICA (fünftgrößte Krankenversicherung in der Schweiz) hat sich am 1. Mai 2020 entschieden, den TARDOC ebenfalls zu unterstützen und damit Teil der Lösung zu sein. Mit der Unterstützung der SWICA von TARDOC unterstützen nun über 53% der Versicherten den TARDOC und damit sowohl auf Leistungserbringerseite wie auch auf Kostenträgerseite eine Mehrheit.

1 Oeschger C. Die Einführung von TARDOC darf keine Mehrkosten verursachen. *Schweiz Ärtztztg.* 2020;101(29-30):878-9.