



**Empfehlungen der Kommission „Vollzug KVG“
zur Festsetzung von TARMED-Starttaxpunktwerten in den Spitälern**

Santésuisse hat angekündigt, in den meisten Kantonen Festsetzungsverfahren zu den TARMED-Starttaxpunktwerten (STPW) in den Privatspitälern einzuleiten. Für die kantonalen Gesundheitsdepartemente ergibt sich dadurch dringender Handlungsbedarf. Der Vorstand der SDK hat aus diesem Grund die Kommission „Vollzug KVG“ an seiner Sitzung vom 4.9.2003 beauftragt, einheitliche Kriterien für das Verfahren der Festsetzung der TARMED-Starttaxpunktwerte in Privatspitälern zu entwickeln und sie den kantonalen Gesundheitsdepartementen zuzustellen. Es ist wünschenswert, dass sich die Kantone bei der Beurteilung von Festsetzungsgesuchen auf einheitliche Kriterien abstützen, dies insbesondere im Hinblick auf die Einreichung von Beschwerden an den Bundesrat.

Die Kommission „Vollzug KVG“ geht nur beschränkt auf verfahrensrechtliche Aspekte ein (vgl. Empfehlungen 5 und 6). Diese sind vom damaligen Tarifausschuss der SDK im Kriterienkatalog zur Tarifgenehmigung und –festsetzung (Version 1.0 vom 29.3.2001) bereits erarbeitet und den kantonalen Gesundheitsdepartementen zugestellt worden. Auch dem Dokument Wegleitung zum Starttaxpunktwert-Modell vom 9.2.2000 sind einige Hinweise, z.T. auch inhaltlicher Art, zu entnehmen. Es ist jedoch zu beachten, dass es sich bei der letztgenannten Unterlage nicht um ein inhaltlich aktualisiertes Dokument handelt. Inhaltlich massgebend ist die Vereinbarung zur kostenneutralen Einführung des Tarifs TARMED (Anhang 2 des Rahmenvertrags).

Unterlagen:

- Wegleitung zum Starttaxpunktwert-Modell vom 9.2.2000
- Empfehlungen des SDK-Vorstandes im Zusammenhang mit der Einführung von TARMED an die Kantone vom 1.11.2000
- Kriterienkatalog zur Tarifgenehmigung und –festsetzung, Version 1.0 vom 29.3.2001 (Register 4 und 6 sowie Anhang 1)
- Rahmenvertrag TARMED vom 27.3.2002 (inkl. Anhang 2: Kostenneutralitätsvereinbarung)
- Empfehlungen des Bundesrates zur Umsetzung der bilateralen Rahmenverträge zur Einführung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen TARMED vom 30.9.2002
- Medienmitteilung santésuisse vom 3.9.2003

Vorbemerkung: Ausgangslage Ärzte in freier Praxis und öffentliche Spitäler

Ärzte in freier Praxis

Die STPW-Problematik für die freie Arztpraxis ist technisch gelöst. In allen Kantonen sind die Berechnungen einvernehmlich mit den Versicherern fertiggestellt worden (mittels einer Kombination des Tools von santésuisse und des Tools der FMH – New Index).

Der schweizerische Durchschnitt:	89 Rp.
Die Bandbreite:	85 – 94 Rp.
Ausreisser:	min. 78 Rp. (VS) max. 98 Rp. (GE)
2 Regionen	Ostschweiz: 85 Rp. Zentralschweiz: 89 Rp.



Die kantonalen Verträge sind im Endstadium der Verhandlungen. Sie basieren ausschliesslich auf den Musterverträgen von FMH/santésuisse. Eine grundsätzliche Einigung ist in allen Kantonen zu erwarten. Ob die kant. Ärztesgesellschaften unterzeichnen werden, ist zur Zeit noch offen, da noch folgende Probleme hängig sind: Insbesondere für die Radiologie müsse gemäss Ärztevertretern eine „Notmassnahme“ ab dem 1.1.04 gelten können, da dort bereits datenbasierte Beweise vorlägen, die eine „Gefährdung“ belegen. Die durch TARMED vorgesehenen sog. Notmassnahmen würden innerhalb der Kostenneutralität aufgefangen, d.h. es würden keine Mehrkosten entstehen. Die „Notmassnahmen“ Radiologie könnten bereits im Leitungsgremium TARMED vom 22.10.03 beschlossen werden. Eine Lösung sei auf gutem Weg. Was die anderen monierten Teilprojekte von Reengineering II angeht (Produktivität und Assistenz), ist keine Konsenslösung in Sicht. Die Datengrundlagen seitens der Fachgesellschaften bzw. der antragstellenden FMH sei ungenügend. Voraussetzung für eine Wiederaufnahme der Verhandlungen sind nachprüfbar Daten. Diese Strukturanpassungen des Tarifs können also frühestens auf Mitte 2004 zum Tragen kommen.

Mit der Korrektur Radiologie zeichnet sich ab, dass die kantonalen Ärztesgesellschaften die kantonalen Vereinbarungen unterzeichnen werden. Sollte dies in Einzelfällen trotzdem der Fall sein, wären die Berechnungsarbeiten gemacht und keine zusätzlichen Kalkulationen nötig.

Öffentliche und subventionierte Spitäler

Vertragslösungen zeichnen sich in fast allen Kantonen ab. Eine Ausnahme bilden noch die Kantone Zug/Schwyz und Glarus, wo gemäss santésuisse stark eingeschränkte Leistungsspektren zu hohen STPW führen, was von H+ bestritten wird. Vielmehr handle es sich bei diesen Kantonen um solche mit hohen SLK-Taxpunktswerten, d.h. um solche mit tiefen Subventionen. Eine weitere Ausnahme bildet der Kanton Graubünden, wo sich aufgrund eines soeben erfolgten Bundesratsentscheides ein Festsetzungsverfahren abzeichnet. In fast allen Kantonen wurden die STPW mittels des von den Parteien gemeinsam entwickelten Tools zur Starttaxpunktermittlung berechnet.

Exkurs: ausser- und innerkantonaler Taxpunktswert (gesplittete/ungesplittete TPW)

Verschiedene Kantone haben sich für eine Vereinheitlichung des Taxpunktswertes eingesetzt. Dieser ist mit einer gewichteten Mischrechnung zu erreichen. Innerhalb des Kostenneutralitätsverfahrens wird das Niveau dieses ungesplitteten Taxpunktswertes nicht beeinflusst, es sei denn, es finden spürbare Mengenverschiebungen aufgrund des ungesplitteten Taxpunktswertes statt. Die Interessenlage für Kantone bzw. Leistungserbringer auf der „Import“- und auf der „Export“-seite sind unterschiedlich. Dasselbe gilt auf Versichererseite, wo die auch finanziell spürbare administrative Vereinfachung mit einem Aufpreis auf dem subventionierten Taxpunktswert bezahlt wird. Offenbar kommen nun in folgenden Kantonen noch gesplittete Taxpunktswerte zu Stande: Kantone der Innerschweiz, Graubünden und Wallis. In der Innerschweiz wird mit interkantonalen Vereinbarungen versucht, die Differenzzahlungen bei ausserkantonalen ambulanten Behandlungen mittels Pauschalen, und nicht im Einzelfall (wie heute), abzugelten.

1. Problemlage bei den Verhandlungen mit den privaten Spitälern

Durch das eingeschränkte Leistungsspektrum der Privatspitäler und dem in der Regel gegenüber öffentlichen Spitälern heute deutlich höheren SLK-TPW, gepaart mit der Vorgabe der kostenneutralen Umrechnung des SLK-Taxpunktswertes ergeben sich bei der Umrechnung mittels anerkanntem Tool z.T. deutlich höhere STPW für Privatspitäler als für öffentliche Spitäler. Gemäss Vereinbarung zur Kostenneutralität wurden diese STPW für öffentliche und private Spitäler getrennt be-



rechnet. Die Resultate für die privaten Spitäler sind für santésuisse nicht akzeptabel. Ein STPW von einem Franken sei das Limit und eine politische Vorgabe. Der Bundesrat geht aufgrund seiner Schätzung sogar davon aus, dass der kostenneutrale Taxpunktwert in der Regel deutlich unter einem Franken liegt (Empfehlung des Bundesrates vom 30.9.2002). Diese Haltung ist für die Kommission „Vollzug KVG“ nicht nachvollziehbar und nicht vertretbar. H+ Die Spitäler der Schweiz spricht von Vertragsbruch und hat aus diesem Grund eine Klage beim Schiedsgericht des Kantons Bern eingereicht, das klären soll, ob santésuisse den Rahmenvertrag verletzt. Die Kommission „Vollzug KVG“ geht nicht davon aus, dass das Schiedsgericht in nützlicher Frist und materiell etwas zur Lösungsfindung beitragen wird.

2. Mögliche Lösungsansätze

Die SDK hat in ihrem Schreiben vom 4.7.2003 an santésuisse (und H+) folgende Vorschläge für einvernehmliche (Kompromiss-) Lösungen (bzw. für Tariffestsetzungen) gemacht:

- a) Vergrösserung der Vertragsgemeinschaften, sodass das Gewicht eines eingeschränkten Leistungsspektrums eines einzelnen Leistungserbringers geringer wird.
- b) Verwendung des kalkulatorischen (sog. unsubventionierten) Taxpunktwertes für ausserkantonale PatientInnen an öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern.
- c) Vertragliche Vereinbarung über oder Festsetzung von in den folgenden Jahren sinkenden Taxpunktwerten einzelner privater Leistungserbringer (und Ausnahme von der Vereinbarung zur Kostenneutralität).

Kombinationen sind möglich. Ebenfalls möglich ist die durch die Kostenneutralitätsvereinbarung vorskizzierte Variante:

- d) Zusammenfassung derjenigen Privatspitäler mit dem gleichen SLK-Taxpunktwert pro Kanton in Vertragsgemeinschaften und der Festsetzung des resultierenden STPW.

Die Kommission „Vollzug KVG“ hat die Varianten geprüft und schlägt den Gesundheitsdepartementen vor, eine Kombination der Varianten a) und b) zu wählen.

Exkurs: Positionen der Verhandlungspartner auf nationaler Ebene

Santésuisse sprach sich für die Variante a) aus und machte geltend, dass in der Vereinbarung zur Kostenneutralität Notmassnahmen bei Existenzgefährdungen vorgesehen sind. Mit der FMH sind bereits Überlegungen im Bereich Radiologie konkretisiert worden.

H+ plädierte für die technische Anwendung des Tools, d.h. Variante d). Eine Angleichung der Taxpunktwerte an bspw. die „kalkulatorischen“, unsubventionierten der öffentlichen Spitäler solle erst nach der Kostenneutralitätsphase erfolgen.

3. Prüfung der vorgeschlagenen Varianten

Variante a) Vergrösserung der Vertragsgemeinschaften

Bei der Erarbeitung des Tools zur Starttaxpunktwertermittlung war davon ausgegangen worden, dass alle Spitäler (öffentliche und öffentlich subventionierte wie auch private) gemeinsam eine Vertragsgemeinschaft bilden. Die Anrechnung der Subventionen der Kantone sollte erst nach der Berechnung des unsubventionierten Taxpunktwertes erfolgen. Es resultierte ein Taxpunktwert in zwei Ausprägungen: subventioniert und unsubventioniert. Auch der Bundesrat hat in seiner Empfehlung vom 30.9.2002 festgehalten, dass Taxpunktwerte für einzelne Leistungserbringer oder Leistungserbringergruppen zu vermeiden seien. Im schliesslich gewählten



Vorgehen wurden zuerst die Vertragsgemeinschaften definiert und die Berechnungen separat angestellt.

Die Vergrösserung der Vertragsgemeinschaften kann auf mehrere Arten geschehen: Einerseits können Privatspitäler regionenweise (interkantonal) Vertragsgemeinschaften bilden. Andererseits ist theoretisch auch eine einzige Vertragsgemeinschaft der Privatspitäler der Schweiz denkbar. Beide Vorgehensweisen werden von der Kommission „Vollzug KVG“ verworfen mit der Begründung, dass erstens der Koordinationsaufwand im Festsetzungsverfahren, auch in Anbetracht der noch zur Verfügung stehenden Zeit, zu gross ist und zweitens der Nachteil des eingeschränkten Leistungsspektrums der Privatspitäler dadurch nicht befriedigend behoben werden kann.

Die Kommission „Vollzug KVG“ schlägt deshalb vor, auf die ursprünglich geplante Vorgehensweise zurückzukommen und eine Vertragsgemeinschaft pro Kanton für den Bereich Spital ambulant zu bilden (öffentliche und private Spitäler zusammen). Eine bessere Ausgewogenheit des Leistungsspektrums kann somit angenommen werden. Sollte dies wegen der Kleinheit des Kantons nicht der Fall sein, sollten überkantonale/regionale Lösungen in Betracht gezogen werden.

Variante b) Verwendung des unsubventionierten Taxpunktwertes der öffentlichen Spitäler

Bei der Berechnung des STPW für öffentliche Spitäler resultiert automatisch der sog. subventionierte Taxpunktwert. Dies unter der Voraussetzung, dass der subventionierte SLK-Taxpunktwert für die Umrechnung verwendet wird und ebenfalls unter der Voraussetzung, dass ein Regime mit unterschiedlichen Taxpunktwerten für ausser- und innerkantonale PatientInnen vorliegt. Wenn nun der unsubventionierte SLK-Taxpunktwert (i.d.R. 4.95 CHF) zur Anwendung kommt, resultiert ein unsubventionierter STPW, der in vielen Kantonen für Behandlungen ausserkantonalen PatientInnen verrechnet wird. Im Fall, wo keine gesplitteten Taxpunktwerte vorliegen, ist der ungesplittete zu verwenden. In einigen Kantonen kommt heute für Privatspitäler ein SLK-Taxpunktwert zur Anwendung, welcher unter demjenigen der öffentlichen Spitäler für innerkantonale PatientInnen liegt. In diesen Fällen sollte dieser Taxpunktwert als Referenzwert für die Berechnungen herangezogen werden.

Für die Kommission „Vollzug KVG“ ist die Festsetzung jenes unsubventionierten STPW folgerichtig, wenn das Mengengerüst die öffentlichen und privaten Spitäler gemäss Variante a) umfasst.

Variante c) Festlegung von sinkenden Taxpunktwerten

Es ist denkbar, für die Privatspitäler über die Zeit sinkende Taxpunktwerte festzulegen. Der STPW würde in der Höhe des errechneten Taxpunktwertes gemäss Variante d) liegen. In einer gewissen Zeitspanne (bspw. während 18 Monaten, in denen für die übrigen Leistungserbringer die Kostenneutralität gilt) könnte er periodisch gegen unten angepasst werden, bis er bei einem Taxpunktwert ankommt, der dem kalkulatorischen, unsubventionierten TPW gemäss Variante b) entspricht. Somit müssten die Privatspitäler von der Kostenneutralitätsvorgabe ausgenommen werden.

Die Kommission „Vollzug KVG“ empfiehlt dieses Vorgehen nicht. Es ist einerseits zu kompliziert und kann andererseits in der kurzen Zeit bis zur Einführung des TARMED nicht mehr genügend konkretisiert werden, um eine einheitliche Anwendung in den Kantonen sicherzustellen. Das Vorgehen entspricht eher einer Verhandlungslösung. Ausserdem spricht sich die Kommission „Vollzug KVG“ für die Anwendung der Kostenneutralitätsvereinbarung auch bei den Privatspitälern aus.



Variante d) Anwendung des anerkannten Tools

Variante d) führt vor allem in denjenigen Kantonen mit nur einem oder wenigen Privatspitälern und/oder Privatspitälern mit eingeschränktem Leistungsspektrum zu STPW von bis zu 1.60 CHF. Dies ist deshalb stossend, weil für dieselbe Leistung im öffentlichen Spital deutlich weniger verrechnet werden kann. Auch die Zielsetzung des TARMED, nämlich die Aufwertung der intellektuellen Leistungen der Ärzteschaft, wird damit unterhöhlt, da Privatspitäler tendenziell mehr interventionelle Leistungen erbringen.

Die Kommission „Vollzug KVG“ empfiehlt dieses Vorgehen nicht. Sie ist der Meinung, dass sich die Kantone ihrer politischen Verantwortung nicht durch die rein technische Anwendung eines – zwar anerkannten – Tools entziehen können. Der Vorstand der SDK hat die Anwendung des Tools zwar empfohlen (s. Rundschreiben vom 1.11.2000), dabei war er jedoch davon ausgegangen, dass nur eine Vertragsgemeinschaft für den Bereich Spital ambulant gebildet wird.

Die Anwendung der Variante d) führt aller Wahrscheinlichkeit dazu, dass in den meisten Fällen santésuisse Beschwerde an den Bundesrat erheben würde, da dieser dergestalt festgelegte STPW nicht akzeptiert würde. Damit würde der „Schwarze Peter“ an den Bundesrat weitergegeben.

4. Empfehlungen

Taxpunktwerte für öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler

Empfehlung 1:

In die Verträge (oder Festsetzungsentscheide) betreffend die Taxpunktwerte der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler ist der unsubventionierte Taxpunktwert ebenfalls aufzunehmen. Dies im Hinblick auf eine allfällig für später geplante Praxisänderung der Kantone bei der Subventionierung der ambulanten Behandlungen.

Sollte es nicht mehr möglich sein, die unsubventionierten Taxpunktwerte in den Verträgen festzuhalten, so sind sie in geeigneter Weise als Taxpunktwerte für ausserkantonale PatientInnen zu dokumentieren, bspw. in den Genehmigungsentscheiden der Kantonsregierungen.

Taxpunktwerte für private Spitäler

Empfehlung 2:

Private und öffentliche Spitäler sollen für die Berechnung des STPW für private Spitäler in einer Vertragsgemeinschaft zusammengefasst werden. Eine überkantonale/regionale Lösung ist dann in Betracht zu ziehen, wenn aufgrund der Kleinheit des Kantons kein genügend ausgewogenes Leistungsspektrum angenommen werden kann. In einem solchen Fall ist das Mengengerüst der Region der Berechnung zu Grunde zu legen.

Empfehlung 3:

Es ist der aus den Berechnungen resultierende, unsubventionierte STPW festzusetzen, nachdem die Vertragsgemeinschaft erweitert worden ist. Sollte die Erweiterung der Vertragsgemeinschaft gemäss Empfehlung 2 aus technischen Gründen nicht möglich sein, so wird die Anwendung der reinen Variante b) empfohlen (s. Ausführungen unter 3.).

Falls die Privatspitäler entsprechende Leistungsdaten nicht zur Verfügung stellen können, ist die folgende Vorgehensweise angebracht: Dem „kalkulatorischen“ unsubventionierten Taxpunktwert der öffentlichen Spitäler wird der mittels Tool ohne Mengenangaben berechnete Starttaxpunktwert



der privaten Spitäler gegenübergestellt und nach dem gesamten ambulanten Volumen der beiden Bereiche gewichtet.

Gültigkeit des Rahmenvertrags

Empfehlung 4:

Die Gültigkeit des Rahmenvertrags, welcher zwischen den Parteien auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen worden ist, sollte in dem Masse bestätigt werden, in welchem er auch für die Verträge bei den öffentlichen Spitälern zur Anwendung gelangt. Dies gilt insbesondere für die Vereinbarung zur Kostenneutralität und die Parameter x_1 und x_2 . Das Kostenneutralitätsbüro erhalte somit die Kompetenz, den Taxpunktwert gemäss der Vereinbarung zur Kostenneutralität während der Kostenneutralitätsphase innerhalb der festgelegten Bandbreite zu verändern.

Die Kantonsregierungen sind bei der Festsetzung des Tarifs nicht an den Rahmenvertrag gebunden. Vielmehr haben sie zu prüfen, ob der Tarif mit dem Gesetz der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit übereinstimmt (KVG Art. 46.2). Es ist daher grundsätzlich auch möglich, einen Taxpunktwert festzusetzen ohne die Gültigkeit des Rahmenvertrags zu bestätigen. Die Kommission „Vollzug KVG“ rät von diesem Vorgehen ab, da erstens der Bundesrat die Rahmenverträge genehmigt hat und zweitens somit die Überprüfung der kostenneutralen Einführung beträchtlich erschwert würde. Allerdings ist zu beachten, dass nicht alle in den Rahmen- und Taxpunktwertverträgen vereinbarten Modalitäten durch die zuständige Behörde festgesetzt werden können (bspw. tiers payant).

Erlass einer vorsorglichen Massnahme während des kantonalen Verfahrens

Empfehlung 5:

In den Kantonen, wo gemäss Verwaltungsrechtspflegegesetz die Möglichkeit besteht, vorsorgliche Massnahmen (d.h. die vorsorgliche Festsetzung eines Taxpunktwertes für die Dauer des kantonalen Festsetzungsverfahrens) zu erlassen, sollte dieses Verfahren angewendet werden. Das Zentralsekretariat der SDK hat santésuisse darauf hingewiesen, entsprechende Anträge an die Kantonsregierungen zu stellen.

Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde an den Bundesrat

Empfehlung 6:

Allfälligen Beschwerden an den Bundesrat ist im Festsetzungsentscheid die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Die Tarifparteien haben sich bereits Ende 1999 dafür ausgesprochen, dass einer allfälligen Beschwerde an den Bundesrat die aufschiebende Wirkung entzogen werden sollte. Für die reibungslose Einführung des Tarifs ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung essentiell. Das Bundesamt für Justiz wird zur Frage des Entzugs der aufschiebenden Wirkung innerhalb von drei Wochen Stellung nehmen können.



5. Zeitplan

Es ist jetzt schon nicht mehr möglich, einen vom Bundesrat im Rekursverfahren festgesetzten Tarif auf den 1.1.04 zu erreichen. Folgende Fristen sind zu beachten:

Schritt	Wer?	Termin
Tariffestsetzungsverfahren einleiten	<ul style="list-style-type: none">• santésuisse	sofort, s. Medienmitteilung vom 3.9.2003
Tarife festsetzen gemäss üblichem Verfahren (inkl. Anhörung Preisüberwachung), ev. als vorsorgliche Massnahme	<ul style="list-style-type: none">• Kantonale Gesundheitsdepartemente• Kantonsregierungen• Preisüberwachung	so schnell wie möglich
Allfällige Beschwerde an den Bundesrat	<ul style="list-style-type: none">• Leistungserbringer• Santésuisse	30 Tage (plus Gerichtsferien)
Entscheid über aufschiebende Wirkung	<ul style="list-style-type: none">• EJPD/Bundesrat	Innert 3 Wochen
Entscheid Tarifbeschwerde mit Instruktionsverfahren	<ul style="list-style-type: none">• EJPD• Bundesrat• Preisüberwachung	Innert 6 bis 9 Monaten

Die Kommission „Vollzug KVG“ gibt ihrer Hoffnung Ausdruck, dass die Kantone den vorliegenden Empfehlungen Rechnung tragen.

16.10.2003/ANN