



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

An die kantonalen
Gesundheitsdepartemente

UZ: 47.71/Kostenneutralität/DF

Bern, den 9. Juni 2005

Informationsschreiben zum Stand der TARMED-Problemlösungen

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 30. Juni 2005 endet die vertraglich vereinbarte Kostenneutralitätsphase TARMED. Das weitere Vorgehen ist insbesondere im Spitalbereich noch immer relativ offen. SantéSuisse ist bereit, auf das Angebot der GDK für eine sechsmonatige Verlängerung bis Ende 2005 einzugehen und hat H+ eine entsprechende Vereinbarung unterbreitet. Darin ist vorgesehen, den Korrekturfaktor X2 und die Phase der Sollkosten um die entsprechenden Monate zu verlängern. Die Vereinbarung ist momentan H+-intern in Vernehmlassung. Damit sie in Kraft treten kann, muss sie, analog zur Vereinbarung zur Kostenneutralität (Anhang 2 des Rahmenvertrages), **als Teil der kantonalen Tarifverträge von den kantonalen Spitalvertragsgemeinschaften unterzeichnet und von den Kantonsregierungen genehmigt werden.**

Was die Nachfolgeregelung zur Einführungsphase betrifft, wurde für den Bereich der freipraktizierenden Ärzte zwischen der FMH und SantéSuisse eine Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeiKoV) ausgearbeitet. Diese Vereinbarung besteht aus zwei Komponenten: einer kantonalen und einer Delegation von bestimmten Korrektur-elementen an die nationalen Verhandlungspartner SantéSuisse und FMH (z.B. die mittelfristige Konvergenz der kantonal unterschiedlichen TPW¹ betreffend). Die Ratifizierung wird nun durch die kantonalen Ärztesellschaften sowie den Zentralvorstand der FMH einerseits und SantéSuisse andererseits erfolgen müssen. Die Vereinbarung enthält folgende Grundelemente:

1. Vierteljährliche Leistungskontrollen und Empfehlungen zu TPW-Anpassungen durch ein nationales Lenkungs-büro mit Vertretern von SantéSuisse und FMH/G7,
2. Prinzip der Datenparität zwischen dem Datenpool der SantéSuisse und den Daten von NewIndex (FMH),
3. Umstellung von Verrechnungs- auf Behandlungsdatum,
4. grundsätzliche Beibehaltung der kantonalen Verhandlungshoheit und der Genehmigungspflicht durch die Kantonsregierung,
5. Einbezug eines Wachstumsfaktors, welcher sich aus der Berücksichtigung neuer Pflichtleistungen, dem medizinischen Fortschritt oder Effizienzsteigerung in der medizinischen Versorgung, usw. ergibt (wie diese Einflüsse gemessen werden sollen, wird

¹ TPW = Taxpunkt-wert

nicht näher erläutert und dürfte wohl noch zu einer Knacknuss bei zukünftigen Verhandlungen werden),

6. Einladung an die bisherigen Beobachter im Kostenneutralitätsbüro (GDK, BAG und Preisüberwacher), dem Lenkungsbüro beizuwohnen.

Santésuisse fordert den Abschluss einer ähnlichen Nachfolgevereinbarung mit den Spitälern, will jedoch erst nach der Verlängerung darüber verhandeln. H+ möchte bereits jetzt über die Nachfolgeregelung verhandeln und möglichst früh mit der Kompensationsphase² beginnen. Damit aber mit der Kompensation begonnen werden kann, muss man sich auf die Solldaten geeinigt haben. Dies ist leider bei einigen Vertragsgemeinschaften immer noch nicht der Fall. Der Unmut ist bei einigen Vertragsgemeinschaften gross, weil sie dem Sollkostenwechsel auf 2003 unter der Bedingung zugestimmt hatten, dass Korrekturen an den Solldaten rasch bereinigt würden und santésuisse mit ihren Abklärungen immer noch in Verzug ist. Unter diesen Umständen braucht es mehr Überzeugungsarbeit, um die Vertragsgemeinschaften für eine Verlängerung der KN-Phase bis Ende Jahr zu gewinnen. Einige ziehen in Erwägung, den kantonalen Tarifvertrag und den Rahmenvertrag zu kündigen. Dieser Weg hätte wohl langwierige Festsetzungs- und Beschwerdeverfahren zur Folge und würde ein geregelter Abtragen der Kompensationsvolumen ernsthaft gefährden. Abgesehen davon ist aufgrund einer juristisch etwas unklaren Formulierung nicht eindeutig, auf welchen frühestmöglichen Zeitpunkt der Rahmenvertrag gekündigt werden kann (Ende 2005 oder Ende 2006)³.

Der Vorstand der GDK hat sich an seiner Sitzung vom 7. April 2005 grundsätzlich offen für eine Nachfolgeregelung gezeigt. Er warnt jedoch davor, dass auf dem Schleichweg ein Globalbudget im ambulanten Spitalsektor eingeführt wird und der ambulante Bereich entgegen den gesetzlichen Vorschriften vom Staat subventioniert werden muss. Im Spitalsektor ist bereits jetzt absehbar, dass es einiges schwieriger sein wird, die zu berücksichtigenden Wachstumsfaktoren, die in der Vereinbarung mit der FMH aufgelistet werden, zu messen. Ausserdem hat die Kostenneutralitätsphase einige Mängel aufgedeckt, auf die in einer Nachfolgeregelung zu achten ist:

1. Einige Vertragsgemeinschaften sind zu klein, um vernünftig mit Solldaten gesteuert werden zu können.
2. Bis jetzt konnten die strukturellen Veränderungen im Leistungsangebot, welche im Spitalbereich viel stärker zum Tragen kommen als in der freien Praxis, noch nicht genügend berücksichtigt werden.
3. Im Spitalbereich ist es mangels einheitlicher Datenverfügbarkeit seitens der Spitalgemeinschaften gar nicht möglich, Datenparität zu haben, wie dies in der freien Praxis mit NewIndex der Fall ist.
4. H+ konnte aus verschiedenen Gründen bislang nicht als kompakter Verhandlungspartner gegenüber den Versicherern auftreten. Der Hauptgrund dürfte wohl im teils in Frage gestellten Vertretungsanspruch des Dachverbandes durch die Vertragsgemeinschaften liegen.

² Die Kompensationsphase folgt der Kostenneutralitätsphase und dient dazu, allfällige Mehr- oder Mindererträge, welche in der Kostenneutralitätsphase nicht kompensiert werden konnten über eine Anpassung des TPWs auszugleichen.

³ Im Rahmenvertrag steht im Art.4: „Der Rücktritt kann frühestens nach Ablauf von 2 Jahren nach dem Inkrafttreten, respektive nach Ablauf der Einführungsphase gemäss Vereinbarung zur Kostenneutralität, erfolgen. Der Rücktritt erfolgt unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten auf das Ende des Kalenderjahres.“ Unklar bleibt dabei, ob der Vertrag nun schon nach Ende der Einführungsphase (1. Juli 2005) aber VOR Ablauf von 2 Jahren (Dezember 2005) gekündigt werden kann.

Wir stehen Ihnen für Fragen und Ergänzungen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN
Der Leiter des Bereichs Gesundheits-
ökonomie und -information

Michael Jordi

Kopie an:

- H+ die Spitäler der Schweiz
- santésuisse
- FMH
- Bundesamt für Gesundheit