



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Tarifinformation SGK (November 2018)

Allgemeine Situation:

Die Schweiz hat erwiesenermassen eines der weltweit besten Gesundheitssysteme und kann eine der höchsten Lebenserwartungen aufweisen. Dies wird mit einer nur unwesentlich über dem europäischen Durchschnitt liegenden Ärztedichte erreicht. Die allgemeine Lebenszufriedenheit, welche in der Schweiz sehr hoch ist, hängt auch vom Gesundheitszustand ab und es ist bekannt, dass eine Bevölkerung mit hohem Wohlstandsniveau besonderen Wert auf eine gute Gesundheitsversorgung legt. Dennoch (oder gerade deshalb) sind die Kosten im Gesundheitswesen ein vieldiskutiertes Thema in der Presse, Politik und Gesellschaft. «Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen» sowie «Limitierung des Krankenkassenprämienwachstums» sind rund ein Jahr vor den eidgenössischen Wahlen im Herbst 2019 für jede Partei und jeden Politiker ein Aktionsfeld.

Bedingt einerseits durch die Komplexität unseres Finanzierungssystems (von den meisten Akteuren im besten Fall partiell verstanden) und andererseits die emotional-moralische Tragweite («Wert von Geld/Wert von Gesundheit») ist eine sachliche und zielführende Diskussion äusserst schwierig und häufig sehr frustrierend. Diese Tatsache widerspiegelt sich in polemischen Presseberichten, blockierten Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern und Unzufriedenheiten in der Ärzteschaft, Politik und Bevölkerung.

Bei drohendem Verlust der Tarifautonomie der Tarifpartner aufgrund stattgehabter und zukünftiger (noch) subsidiären Eingriffen des Bundesrates sind unsere Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Vergütungsregelungen ärztlicher Leistungen deutlich eingeschränkt. Dennoch gibt es momentan nach wie vor Möglichkeiten zur Mitsprache bei der Gestaltung der Tariflandschaft und wir sehen es als Pflicht als Fachgesellschaft und direkt betroffene Staatsbürger, uns weiter zu engagieren.

Zur Arbeit der Tarifkommission SGK:

Die Tarifkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) ist in verschiedenen Projekten der **Tarifentwicklung** mit unterschiedlichen Tarifpartnern involviert, aktuell namentlich «TARCO/tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur» (mit FMH & santésuisse) und «ambulante Fallpauschalen» (mit FMCH & curafutura).

In der **Tarifpflege** haben wir auch dieses Jahr zeitgerecht Anträge zur CHOP-Codierung neuer Prozeduren und Ausdifferenzierung von verschiedenen DRG's bei den entsprechenden amtlichen Stellen eingereicht. Des Weiteren haben wir uns bezüglich Tarifinterpretation und Vergütungsregelungen mit verschiedenen Kasseninstitutionen (HSK, tarifsuisse) klärend involviert.

Mittel- bis langfristig dürfte die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung (Massnahmenpaket 1) am meisten Einfluss auf unsere zukünftigen Tätigkeiten als Leistungserbringer im Schweizerischen Gesundheitssystem haben. Im aktuellen Vernehmlassungsverfahren verfasst die SGK eine Stellungnahme zu dieser Gesetzesvorlage.



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Diese Stellungnahme ist sicherlich notwendig, der Einfluss dürfte aber beschränkt sein. Entsprechend werden hier alle Mitglieder der SGK aufgefordert, sich persönlich als Ärzte und Bürger über verschiedene Kanäle (Öffentlichkeitsarbeit, Kantonale Ärztesellschaften, Bürgerinitiativen, politische Lobbyarbeit, etc.) standespolitisch zu engagieren und Einfluss zu nehmen.

TARCO/neu „ Tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur“:

Ausgangslage:

Der Tarif "Tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur" ist das Produkt aus TARCO nach Verhandlungen des VR ats.tmsAG mit der FMH. Der ats.tms VR hat die aktuelle Struktur Anfang Oktober 2018 provisorisch genehmigt, es kann momentan nichts mehr daran geändert - es wurde jedoch vereinbart, dass schon nächstes Jahr eine gemeinsame erste Revisionsrunde durchgeführt wird und somit Fehler zeitgerecht angegangen werden könnten. Dieser Tarif wurde durch die Delegiertenversammlung/Ärzttekammer der FMH Ende Oktober 2018 besprochen/genehmigt. Er muss dann auch durch Verwaltungsrat curafutura genehmigt werden. Nachfolgend kann er dem Bundesrat vorgelegt werden (der Bundesrat dürfte erneute Korrekturen vornehmen...), er könnte dann gesetzlich alle Tarifpartner zur Anwendung verpflichten (z.B. H+, santesuissse – aktuell an den Verhandlungen nicht beteiligt). Eine früheste Implementierung wäre momentan 2020 möglich.

Der Tarif ist aktuell unvollständig, da die Verhandlungen über Kumulationen und Limitationen noch ausstehen (Verhandlungstermin Kardiologie: Februar 2019). Entsprechend sind aktuelle Berechnungsversuche/"Warenkorbanalysen" stets mit Vorsicht zu interpretieren.

Lagebeurteilung:

Nach einer ersten oberflächlichen Durchsicht des Tarifbrowsers und der provisorischen "Warenkorbanalysen" denken wir, dass der Tarif "Tarifpartnerschaftliche Leistungsstruktur" für niedergelassene Kardiologen befriedigend aussieht (Echokardiographie, Ergometrie, Holter, etc. sind momentan ohne weitere Reduktionen gegenüber dem aktuellen TARMED BR_09 vergütet). Für operative/invasive spitalambulante Eingriffe (Invasive Kardiologie, EPS, Schrittmacher) sieht es tendenziell schlechter aus: Die ärztliche Leistung (AL) nimmt deutlich ab, Verschiebung des Ertrages in die technische Leistung (TL). Nach Rücksprache mit der FMH wurde das bestätigt, interessanterweise kann man das bei allen (operativen/invasiven) Fachrichtungen beobachten. Inwiefern sich das auf Ertragsrechnungen auswirkt, hängt primär von der Ertragsverteilung der individuellen Institutionen ab.

Ambulante Fallpauschalen:

Die FMCH und santesuissse sind – in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften - seit längerem dran, Pauschalen für die Vergütung zu entwickeln. In der Vergangenheit wurde versucht, das Leistungsspektrum «Kardiologie» als Gesamtkatalog abzubilden. Es hat sich als schwierig erwiesen und scheint für die Gesamtkardiologie als nicht befriedigend umsetzbar. Leistungsabbildung in der Kardiologie ist zu komplex/differenziert für Pauschalen, Einzelleistungstarife sind da wahrscheinlich adäquater.



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

Nun haben FMCH und santésuisse unter neuer Projektorganisation einen erneuten Anlauf gestartet. Wir sind daran beteiligt und werden für wenige ausgesuchte ambulante invasiv/operative Eingriffe an diesem Versuch der Tarifentwicklung mitmachen. Konkret haben wir mit Pauschalen zur invasiven Koronardiagnostik angefangen - dann bleibt der Aufwand im Falle eines Misserfolgs (gut möglich) limitiert und wenn es gut funktioniert, haben wir ein Gefäss zur weiteren Tarifentwicklung.

CHOP/DRG 2018:

Verschiedene Anträge zur CHOP-Codierung neuer Prozeduren und Ausdifferenzierung von verschiedenen DRG's wurden auch dieses Jahr zeitgerecht beim Bundesamt für Statistik (bfs) resp. SwissDRG AG eingereicht. Wir bitten an dieser Stelle alle Kollegen, welche neue Prozeduren/Devices einsetzen, frühzeitig bezüglich Eingriffcodierung (statistische Abbildung) mit uns Kontakt aufzunehmen. Nur so kann eine auch eine möglichst zeitgerechte tarifarische Abbildung entwickelt werden.

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung (Massnahmenpaket 1):

Am 28. März 2018 verabschiedete der Bundesrat basierend auf dem Expertenbericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» vom 24. August 2017 das erste Paket eines Kostendämpfungsprogramms. Die vom Bundesrat priorisierten zwölf Massnahmen wurden vom EDI geprüft und es hat ein entsprechendes erstes Rechtsetzungspaket erarbeitet: Dazu wurde nun am 14. September 2018 das Vernehmlassungsverfahren eröffnet.

Das vorliegende Rechtsetzungspaket behandelt zwar im erläuternden Bericht alle diese zwölf Kostendämpfungsmassnahmen, jedoch sieht das EDI nicht bei allen einen Handlungsbedarf auf Gesetzesstufe. Folgende Gesetzesanpassungen werden vorgeschlagen:

1. Einführung eines Experimentierartikels, welcher innovative und kostendämpfende Projekte ausserhalb des «normalen» Rahmens des KVG ermöglicht.
2. Zwingende Rechnungskopie des Leistungserbringers für die versicherten Personen inkl. Sanktionsmöglichkeiten.
3. Schaffung einer Tariforganisation im ambulanten Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der ambulanten Tarifstrukturen zuständig ist.
4. Pflicht der Leistungserbringer und Versicherer, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind inkl. Sanktionsmöglichkeit.



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

5. Leistungserbringer und Versicherer sehen in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vor. Die Verträge sind dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten und bei Nichteinigung legt der Bundesrat die Massnahmen fest.

6. Auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen gleich wie Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Die subsidiären Kompetenzen des Bundesrates zur Anpassung und Festlegung von Einzelleistungstarifstrukturen werden auf Tarifstrukturen für Patientenpauschaltarife ausgeweitet.

7. Für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung soll ein maximaler Preis (Referenzpreis) festgelegt werden. Nur dieser Referenzpreis wird von der OKP vergütet. Damit die versicherten Personen nicht übermässig belastet werden, wird ein Höchstpreis festgelegt, den die Leistungserbringer höchstens in Rechnung stellen dürfen. In Anlehnung an Referenzpreissysteme im Ausland werden zwei Varianten zur Diskussion gestellt.

8. Das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Spital- und Pflegeheimplanung wird erweitert auf Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen dieses Gesetzes widmen.

9. UVG/MVG/IVG: Parallele oder ähnliche Ausgestaltung wie im KVG betreffend Massnahmen zur Steuerung der Kosten sowie Datenlieferungspflicht

Die Gesetzesvorlage ist für die Ärzteschaft von grosser Tragweite, geht es doch unter anderem um Fragen der Tarifpartnerschaft und um die Möglichkeit der Einführung eines Globalbudgets durch den Bundesrat.

Die Vernehmlassungsunterlagen können über folgende Internetadresse bezogen werden:
<http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pendent.html>.

Kontakt:

Über info@swisscardio.ch nehmen wir gerne Eure Kommentare (insbesondere innovative Ideen) entgegen und stehen bei Fragen zur Verfügung.

Christophe Wyss

Präsident Tarifkommission SGK