



TARDOC ANTE PORTAS: Herausforderungen aus Sicht der FMH

7. Swiss Reha-Forum
28./ 29. September 2023

Dr.med. Urs Stoffel, Zentralvorstand FMH / Departement Versorgung und ambulante Tarife



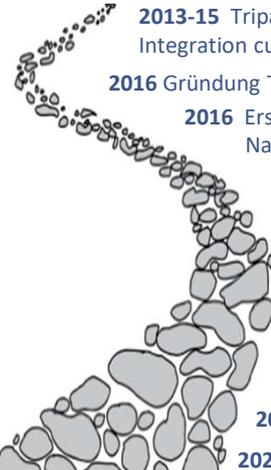
Was zu besprechen ist:

- It's A Long Way to TARDOC
- Herausforderungen durch die gesetzlichen Vorgaben
- Herausforderung Vorgaben des Bundesrats
- Herausforderung Kostenneutralität (KVV, Art. 59c, Abs. 1b und c)
- Herausforderung Gründung der **O**rganisation **A**mbulanter **A**rzttarif (OAAT)
- Herausforderung der Umsetzung und Weiterentwicklung der ambulanten Tarifwerke nach der Genehmigung



Weg vom TARMED zum TARDOC

Entwicklung der neuen Tarifstruktur für ambulant ärztliche Leistungen

- 
- 2013-15** Tripartites Projekt H+/FMH/MTK zur Revision ambulanter Arzttarif; Integration curafutura in Organisation (2015).
 - 2016** Gründung Tariforganisation ats-tms AG durch curafutura/H+/FMH/MTK.
 - 2016** Erste Tarifversion fertig, curafutura/FMH/MTK verorten Nachbesserungsbedarf; H+ reicht Genehmigungsgesuch ein.
 - 2016-18** Überarbeitung des TARDOC zu viert. Verabschiedung komplette bewertete Leistungsstruktur durch cf/H+/FMH/MTK.
 - 2018** Austritt H+ aus TARDOC-Projekt & gemeinsamer Organisation.
 - 2019** TARDOC inkl. Anwendungs- & Abrechnungsregeln fertig, Einreichung TARDOC 1.0 beim Bundesrat durch curafutura/FMH.
 - 2020** Nachreichung gemeinsames Kostenneutralitätskonzept (curafutura / FMH) - zusammen mit SWICA.
 - 2020** Prüfbericht BAG mit materiellen und formellen Feststellungen.
 - 2021** Dritte Nachreichung TARDOC V1.3 am 20. Dezember 2021



Herausforderungen durch die gesetzlichen Vorgaben

KVG Art. 43

Art. 43 Grundsatz

- ¹ Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen.
- ² Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich:
- auf den benötigten Zeitaufwand abstellen (**Zeittarif**);
 - für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (**Einzelleistungstarif**);
 - pauschale Vergütungen vorsehen (**Pauschaltarif**);
 - zur Sicherung der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen ausnahmsweise von Bedingungen abhängig machen, welche über die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 hinausgehen, wie namentlich vom Vorliegen der **notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers** (Tarifausschluss).
- ³ Der Pauschaltarif kann sich auf die Behandlung je Patient oder Patientin (Patientenpauschale) oder auf die Versorgung je Versichertengruppe (Versichertenpauschale) beziehen. Versichertenpauschalen können prospektiv aufgrund der in der Vergangenheit erbrachten Leistungen und der zu erwartenden Bedürfnisse festgesetzt werden (prospektives Globalbudget).

KVG Art. 43 (2)

- ³ Der Pauschaltarif kann sich auf die Behandlung je Patient oder Patientin (Patientenpauschale) oder auf die Versorgung je Versichertengruppe (Versichertenpauschale) beziehen. Versichertenpauschalen können prospektiv aufgrund der in der Vergangenheit erbrachten Leistungen und der zu erwartenden Bedürfnisse festgesetzt werden (prospektives Globalbudget).
- ⁴ Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine **betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten**. Bei Tarifverträgen zwischen Verbänden sind vor dem Abschluss die Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler oder auf Bundesebene vertreten.



Besonderheit bei Einzelleistungstarifen Art. 43 Abs. 5, 5^{bis} und 5^{ter}KVG

5 Einzelleistungstarife sowie auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen **je** auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen.¹³⁷ Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so beschließt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest.

5 bis Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

5 ter Gibt es in einem Bereich eine vom Bundesrat genehmigte oder festgelegte Tarifstruktur für auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife, muss diese von allen Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen angewandt werden.¹

NEU seit 01.01.2023

NEU seit 01.01.2023



KVG Art. 47a Organisation ambulanter Arztarif (OAAAT)

Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen

1 Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen eine Organisation ein, die die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig ist. Die beteiligten Verbände müssen paritätisch vertreten sein.

2 Der Bundesrat kann die Pflicht zur Einsetzung einer Organisation auf Verbände ausdehnen, die für Tarifstrukturen für andere ambulante Behandlungen zuständig sind.

3 Fehlt eine solche Organisation oder entspricht sie nicht den gesetzlichen Anforderungen, so setzt der Bundesrat sie für die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein.

4 Können sich die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer nicht auf Grundsätze betreffend Form, Betrieb und Finanzierung der Organisation einigen, so legt der Bundesrat diese nach Anhören der interessierten Organisationen fest.

5 Die Leistungserbringer und die Versicherer sind verpflichtet, der Organisation kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen notwendig sind.

6 Bei einem Verstoss gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 5 kann das EDI auf Antrag der Organisation gegen die betroffenen Leistungserbringer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:

NEU seit 01.01.2022



Vorgaben des Bundesrates



Vorgaben des Bundesrates:

3. Juni 2022: Bundesrat teilt mit, dass der Tarif genehmigen wird, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1) Tarifpartner zeigen auf, wie die Kostenneutralität gemäss **Art. 59c, Abs.1c KVV** eingehalten werden. Hierzu gehören:

- **Statische Kostenneutralität**, d.h. es dürfen keine Mehrkosten resultieren durch den Modellwechsel.
- **Dynamische Kostenneutralität**, d.h. die Phase der Kostenneutralität dauert so lange, bis die wesentliche Mängel am Tarifwerk behoben sind und zudem der Bundesrat ärztliche Pauschalen genehmigt hat. Das Jahreswachstum hat bei max. 2-2.5% zu liegen.
- **Langfristiges Monitoring**, d.h. es liegt eine verbindliche Vereinbarung zum langfristigen Monitoring von TARDOC nach Ende der dynamischen Kostenneutralität vor.

2) Tarifpartner zeigen auf, wie wesentliche Mängel gemäss BAG-Prüfbericht behoben werden. Dies beinhaltet u.a. **konkrete Konzepte resp. Vorgehensweisen** und realistische Zeitpläne zur Umsetzung.



Kostenneutralität (KVV, Art. 59c, Abs. 1b + c)



(Vor)Prüfbericht des BAG zu TARDOC 1.3.1

- Ende Juni stellte uns das BAG einen Prüfbericht zur Vorkonsultation der Version 1.3.1 des TARDOC zu
- Zu den eingereichten Konzepten zur Behebung der materiellen Mängel nach der Inkraftsetzung hat das BAG keine substantiellen Kritikpunkte mehr geäußert, die noch nachzubessern sind.
- Das Kostenneutralitätskonzept hingegen wurde kritisiert und Anpassungen gefordert:
 - «die +2%-2.5% beziehen sich nach Ansicht des BAG auf das Gesamtvolumen – nicht auf Kosten / Versicherte»
 - «es müssen ausserdem sämtliche Tarifpositionen in die Kostenneutralität einfließen» = auch die bisher nicht tarifierte Spitalvorhalteleistung
 - Die exogenen Faktoren (z.B. eine Pandemie, Grippewelle etc.) seien ebenfalls über den 2-2,5% Korridor zu bewältigen
 - ACHTUNG: KVV Art. 59c -> Auswirkungen durch Modellwechsel!





Herausforderung Gründung der Organisation Ambulanter Arzt Tarif (OAAT) (KVG, Art. 47a)



Gründung der OAAT AG

- Die rechtliche Grundlage für eine ambulante Tariforganisation wurde am 18. Juni 2021 mit dem neuen Art. 47a KVG geschaffen, der seit dem 01.01.2022 in Kraft ist
- In über 10 Sitzungen der Arbeitsgruppe wurden die Gründungsdokumente erarbeitet
- Der Verwaltungsrat setzt sich bei Gründung (Initialisierungsphase) der Gesellschaft aus 8 Vertretern der Aktionäre zusammen («doppelte Parität») und aus einem neutralen VR-Präsidenten (Pierre Alain Schnegg der GDK)
- Am 15. November 2022 wurde die gemeinsame Tariforganisation nach Art. 47a KVG «**Organisation für ambulante Arzttarife AG**» (OAAT AG) gegründet
- Während 2023 werden diverse Arbeitsgruppen bestehend aus Vertretern aller Tarifpartner die Arbeiten gemeinsam koordinieren und die Überführung der beiden bisherigen Organisationen (ats-tms AG und sts AG) in die OAAT AG durchführen

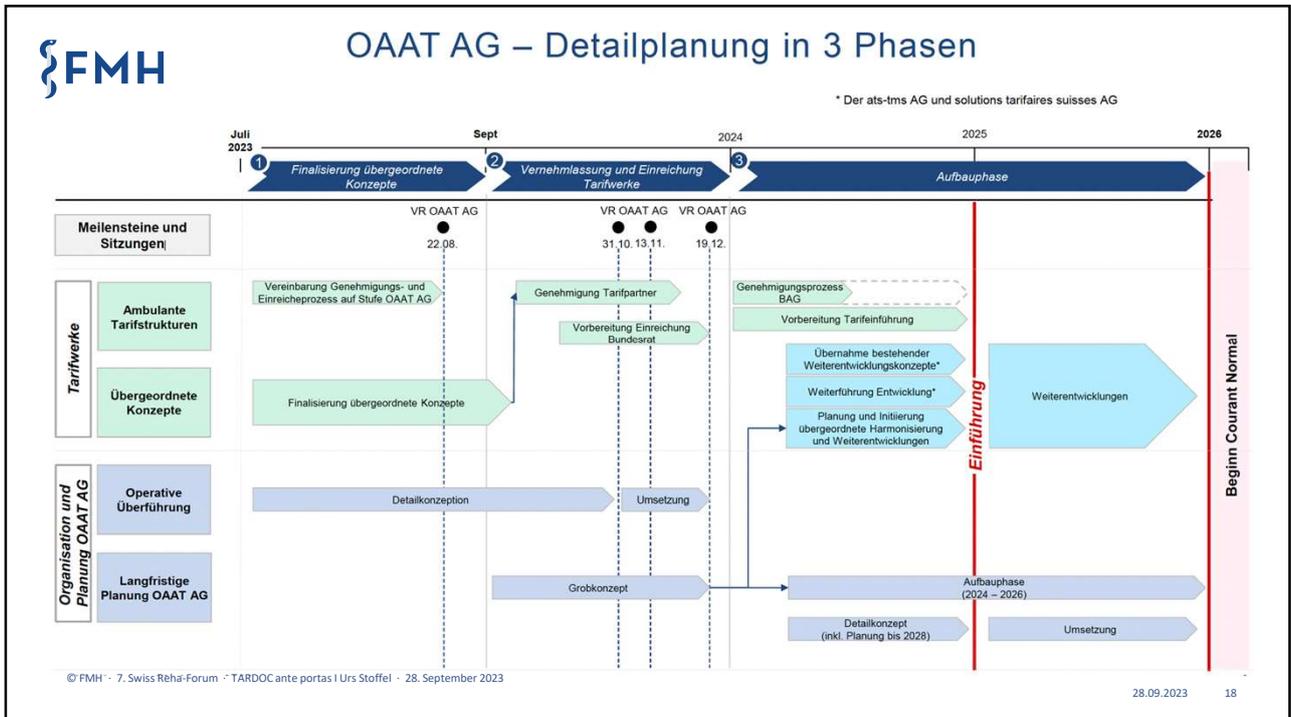
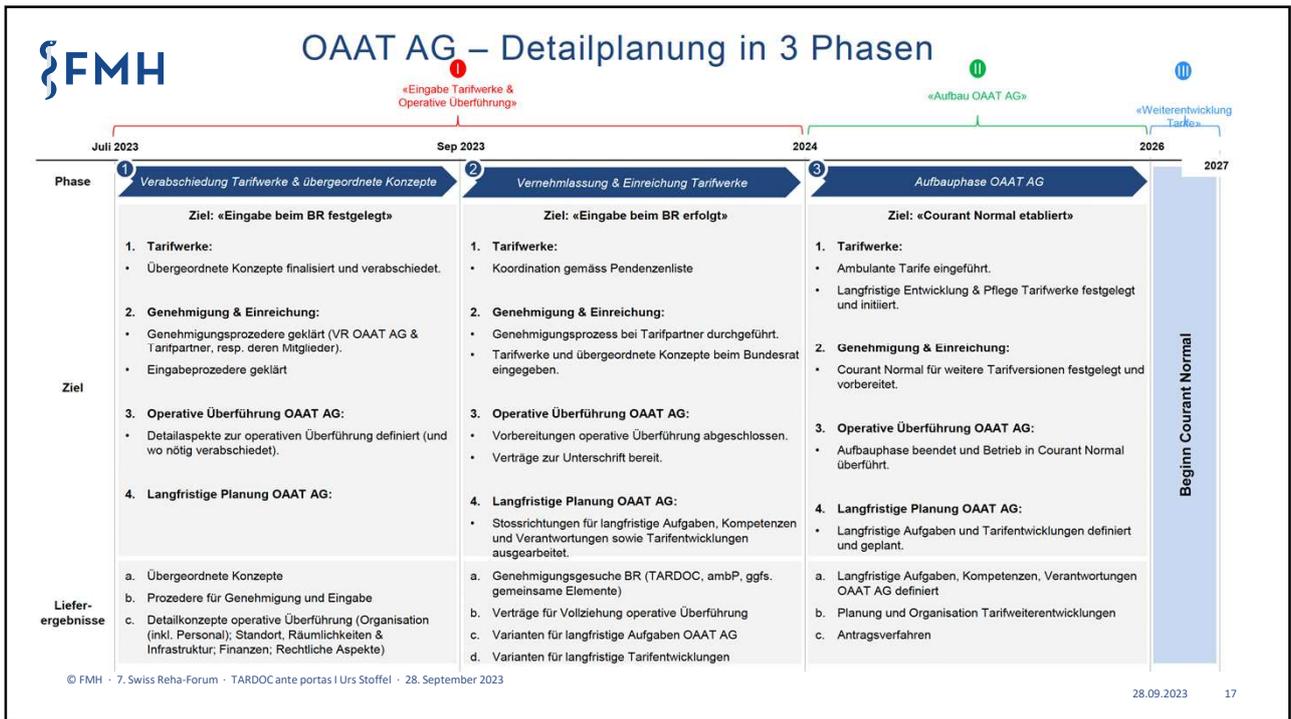


Schaffung der Kompatibilität der Tarifwerke TARDOC und Amb. Pauschalen durch Arbeitsgruppen der OAAT

- Bildung von zwei Arbeitsgruppen innerhalb der OAAT zur Koordination und Schaffung einer Kompatibilität der beiden Tarifwerke.
- Einheitliche und übergeordnete **TARIFIERUNGSGRUNDSÄTZE**, welche am 01. Juni 2023 im Verwaltungsrat einstimmig verabschiedet wurden.
- Erarbeitung von **ÜBERGEORDNETEN KONZEPTEN** zur Koordination der Anwendung der beiden Tarifwerke TARDOC und Ambulante Pauschalen.
- Die übergeordneten Konzepte sollen in der OAAT von allen Tarifpartnern noch vor der Einreichung der ambulanten Tarife verabschiedet werden.



Roadmap

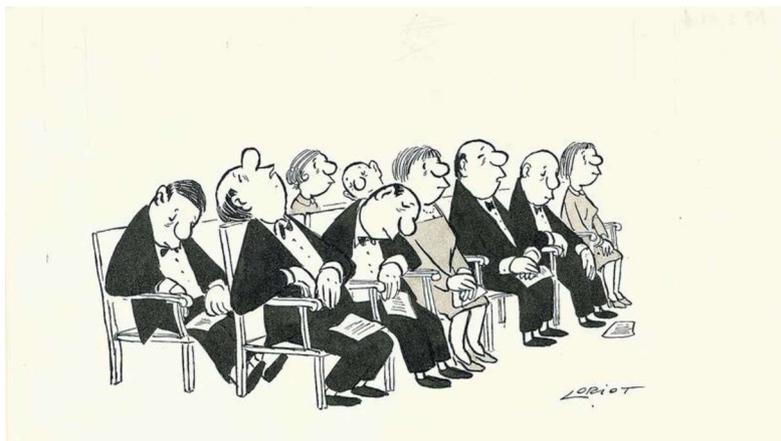


FMH

Ausblick

- Vorgesehen ist, dass die beiden Tarifstrukturen **TARDOC** (Einzelleistungstarif) und die **Ambulanten Pauschalen** gleichzeitig mit allen Tarifpartnern **bis Ende 2023** zur Genehmigung beim Bundesrat eingereicht werden sollen.
- Falls eine genehmigte Pauschale für die Leistung vorliegt, muss diese zwingend mit einer Pauschale abgerechnet werden. Eine Auswahl zur Abrechnung nach Pauschale **oder** Einzelleistungstarif ist nicht möglich. => Pauschale geht dem TARDOC vor (KVG, Art. 43, Abs. 5^{ter})
- Vorgängig müssen die Genehmigungsgremien der Tarifpartner die Zustimmung für eine Einreichung zur Prüfung und Genehmigung der beiden Tarifstrukturen beschliessen.
- Je nach Entscheid des Bundesrates ist die Einführung beider- oder einer der Tarifstrukturen für den 01.01.2025 vorgesehen
- Nach der Einreichung der Tarifstrukturen werden diese beiden Tarife **TARDOC** und **Ambulante Pauschalen** durch die gemeinsam Ambulante Tariforganisation OAAT gepflegt und weiter entwickelt.
- Die beiden Entwicklungsgesellschaften ats-tms (**TARDOC**) und solutions tarifaires suisses (sts) (**Ambulante Pauschalen**) werden Anfangs 2024 liquidiert.

FMH



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

urs.stoffel@fmh.ch