

# Nur TARDOC umfasst alle ärztlichen Leistungen im ambulanten Bereich

Studie «Voraussetzungen ambulante Tarifstrukturen – rechtliche und gesundheitsökonomische Grundlagen».

**BERN** – Dr. oec. HSG Willy Oggier, Gesundheitsökonom, und Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Experte für Versicherungsrecht, haben am Tarifelegiertentag der FMH (16. Mai) ihr gemeinsames Gutachten zu den beiden Tarifsystemen für ambulant ärztliche Leistungen «TARDOC» und «Ambulante Pauschalen» vorgestellt, welche künftig den TARMED ablösen sollen. Sie kommen zum Schluss, dass TARDOC als System deutlich entwickelter ist und zudem alle ärztlichen Leistungen des ambulanten Spektrums umfasst. Sie legen dar, wieso es sinnvoller ist, TARDOC vollständig einzuführen und erst auf dieser Basis ambulante Pauschalen zu entwickeln, anstatt weiterhin zuzuwarten, bis ambulante Pauschalen weiterentwickelt sind. Eine gleichzeitige Einführung des Einzelleistungstarifs TARDOC und der Pauschalen halten sie nicht für zielführend.

Das Gutachten beurteilt die beiden Tarifsysteme in Bezug auf ihre Angemessenheit und ihre Datengrundlage. In ihrer Studie nehmen die Autoren eine gesundheitsökonomische Einordnung und eine rechtliche Analyse von Art. 43 Abs. 5 KVG vor. Darauf aufbauend ordnen sie aus gesundheitsökonomischer und rechtlicher Sicht ein, wie der Artikel zu verstehen und umzusetzen ist.

## Vertragsfreiheit und Tarifautonomie sind die Basis des Tarifvertrags

Aus rechtlicher Sicht gelten sowohl für den Einzelleistungstarif als auch für die ambulanten Pau-

schalen die gleichen Voraussetzungen und Prüfkriterien: Diese sind ein kohärentes Tarifmodell, darauf gestützt eine Tarifstruktur und ein sachgerechter Tarifvertrag. Ambulante Pauschalen und Einzelleistungstarife müssen dieselben Anforderungen erfüllen. Sie müssen dem Gesetz entsprechen und damit eine zweckmässige, qualitativ hochwertige Medizin ermöglichen, und sie müssen mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und dem Gebot der Billigkeit in Einklang stehen. «Für die Vertragspartner gilt das Prinzip der Vertragsfreiheit und der Tarifautonomie», so Prof. Dr. iur. Ueli Kieser. «Die Vertragsparteien vereinbaren einen Tarifvertrag, die Genehmigungsbehörde prüft, ob dieser mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit in Einklang steht. Wenn diese Grundsätze erfüllt sind, dann ist der Vertrag zu genehmigen.»

## TARDOC ist als System deutlich entwickelter

Aus gesundheitsökonomischer Sicht erweist sich TARDOC als deutlich weiter entwickeltes System. «Es basiert auf einer transparenten Datengrundlage, in der die wesentlichen Parameter offengelegt und definiert sind. Und es bezieht neuste wissenschaftliche Erkenntnisse der modernen Medizin ein», so Studienautor Dr. oec. HSG Willy Oggier.

Bei den ambulanten Pauschalen hingegen zeigt die Studie zahlreiche Mängel und weiteren Konkretisierungsbedarf auf. So bleibt die Daten-



basis unklar, Abgrenzungen zu Nicht-Pflichtleistungen im ambulanten Bereich wie zum Beispiel der Hotellerie im Spital seien zu wenig klar. Zudem wurden die Daten dazu nur aus den Ist-Kosten von Spitälern erhoben. Die Mehrheit der relevanten Leistungserbringer – frei praktizierende Ärzte sowie Gemeinschaftspraxen – sind nicht berücksichtigt. Bis dato liegt auch kein Konzept der statischen Kostenneutralität vor.

Die Autoren empfehlen der Genehmigungsbehörde, TARDOC vor den ambulanten Pauschalen einzuführen. Mit diesem Tarifsystem werde ein Anreiz für mehr Kosteneffizienz bei gleicher Qualität gesetzt. Zudem erhalte die Genehmigungsbehörde die nötige Transparenz für die Beurteilung der ambulanten Tarife. [D](#)

Quelle: FMH

## Elektronisches Patientendossier

Der Bundesrat will das EPD weiterentwickeln.

**BERN** – Der Bundesrat will das elektronische Patientendossier (EPD) mit verschiedenen Massnahmen weiterentwickeln. Unter anderem soll das EPD künftig als Instrument der obligatorischen Krankenversicherung gelten, womit dem Bund neu eine weitreichende Regelungskompetenz zukommt. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 27. April 2022 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten.

Für eine erfolgreiche Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers fehlt es an einer klaren Aufgaben- und Kompetenzaufteilung sowie an einer nachhaltigen Finanzierung. Dies hat der Bundesrat in einem Bericht im August 2021 festgehalten (Postulat Wehrli 18.4328). Gleichzeitig hat er das EDI beauftragt, das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) einer grundlegenden Prüfung zu unterziehen. Basierend auf den Ergebnissen hat der Bundesrat nun entschieden, eine umfassende Revision des EPDG anzustossen.

Für die Revision hat er folgende Eckwerte beschlossen:

- Das EPD soll künftig als Instrument der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gelten und dazu beitragen, die Ziele der OKP bezüglich einer höheren Behandlungsqualität und einer besseren Kosteneffizienz zu erreichen. Es stützt sich dafür neu zusätzlich auf Artikel 117 der Bundesverfassung, womit dem Bund eine weitreichende Regelungskompetenz zukommt. Die Versicherer sollen keinen Zugriff auf das EPD erhalten.
- Die Aufgaben und Kompetenzen und damit auch die Sicherstellung der Finanzierung des EPD durch Bund und Kantone werden klar geregelt. So sollen die Kan-

tone die Finanzierungsverantwortung für den Betrieb der Stammgemeinschaften übernehmen. Der Bund übernimmt die Kosten für die Weiterentwicklung, wie z. B. die Einführung der eMedikation.

- In der Frage der Freiwilligkeit der Patienten sollen zwei Varianten vernehmlasset werden: Die Beibehaltung der Freiwilligkeit sowie die Einführung eines Opt-out-Modells, wobei Letzteres vom Bundesrat bevorzugt wird.
- Alle ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen sollen verpflichtet werden, ein EPD zu führen, in Umsetzung der Motion SGK-N 19.3955 «Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen». Neu zugelassene ambulant tätige Ärzte sind hierzu bereits seit dem 1. Januar 2022 verpflichtet.
- Forschende sollen Zugriff auf Daten des EPD haben, falls die Patienten dazu einwilligen.
- Eine zentrale Ablage für dynamische Daten soll deren Bearbeitung vereinfachen.
- Die Nutzung der technischen Infrastruktur des EPD soll für Zusatzdienste, wie beispielsweise die Überweisung von Patienten an andere Gesundheitsfachpersonen, ermöglicht werden.
- Es soll geklärt werden, wie eine künftige staatliche E-ID für den Zugang zum EPD genutzt werden kann.

Zudem soll das EDI dem Bundesrat eine Vernehmlassungsvorlage für eine Übergangsförderung des EPD unterbreiten. Mit der Gewährung von Finanzhilfen soll sichergestellt werden, dass die Finanzierung des EPD bis zur Revision des EPDG sichergestellt ist. Die Kantone müssen sich an den Finanzhilfen beteiligen, der Verteilschlüssel zwischen Bund und Kantonen ist noch zu definieren. [D](#)

Quelle:  
Bundesamt für Gesundheit

## Bedarf an über 900 neuen Pflegeheimen

Die Schweiz braucht 54'000 zusätzliche Langzeitbetten bis 2040.

**NEUCHÂTEL** – Bis 2040 wird in der Schweiz der Bedarf an Pflegeheimen, Spitexdiensten sowie an betreuten Wohnformen stark zunehmen. Eine neue Studie geht von mehr als 54'000 zusätzlichen Langzeitbetten in Pflegeheimen aus, was einem Anstieg von 69 Prozent entspricht.

Wie aus einer Anfang Mai publizierten Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) hervorgeht, wird sich die Altersklasse 80+ bis 2040 nahezu verdoppeln. Die Altersklasse 65+ wächst in derselben Periode voraussichtlich um 52 Prozent.

Das prognostizierte Wachstum stellt das schweizerische Gesundheits- und Pflegewesen vor grosse Herausforderungen. Bei unveränderter Versorgungspolitik werden laut Studie bis 2040 über 900 neue Pflegeheime durchschnittlicher Größe benötigt.

Die Zahl der zusätzlich benötigten Kurzzeitbetten wird von Obsan mit 1'242 angegeben, was einem Anstieg von über 60 Prozent entspricht. Weiter rechnet das Gesundheitsobservatorium auch mit einem grösseren Bedarf an betreuten Wohnformen. Doch auch die Spitex muss mit einem Anstieg der Klienten um mehr als 50 Prozent rechnen.

### Personalmangel befürchtet

Wie die Studienautoren schreiben, führt der erwartete Bedarfsanstieg nicht nur zu einem infrastrukturellen Engpass, sondern verdeutlicht auch «den bevorstehenden Personalmangel». Der aktuellste Pflegepersonalbericht gehe bis 2035 von 35'000 zusätzlich benötigten Pflege- und Betreuungspersonen in den Pflegeheimen sowie 19'000 in der Spitex aus.

Der Bedarfsanstieg ist mit einem Kostenwachstum verbunden. Obsan verweist auf eine Studie aus dem Jahr 2017, wonach sich die Ausgaben für die Alters- und Langzeitpflege bis 2045 auf 3,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts fast verdoppeln.

### Unsichere Zukunft

Obsan betont, dass sich der Bedarf bei veränderter Gesundheitspolitik ebenfalls ändern würde. Gegenwärtig würden etwa in vielen Kantonen Massnahmen diskutiert, um den Bedarf nach Pflegeheimbetten zu begrenzen. Dies käme auch dem Wunsch älterer Menschen entgegen, die möglichst lange im angestammten Zuhause bleiben möchten. [D](#)

Quelle: www.medinlive.at

ANZEIGE

**calaject.de**

„schmerzarm+komfortabel“

# WIR KÖNNEN NUR 100 PROZENT. ABER DAS SCHON IMMER.

Wir freuen uns sehr, Sie dieses Jahr endlich wieder physisch an der grössten Dentalmesse der Schweiz begrüßen zu dürfen.

Kommen Sie vorbei, geniessen Sie mit uns eine noble Tasse Kaffee oder Cappuccino in bester Barista-Qualität und tauschen Sie sich mit dem Straumann Team vor Ort darüber aus, was sich in den letzten vier Jahren so alles getan hat.

Und darüber, was schon seit jeher aussergewöhnlich ist.



[www.straumanngroup.ch](http://www.straumanngroup.ch)

