

Offener Brief an den FMH-Präsidenten

Sehr geehrter Herr Präsident

Vor rund zwei Jahren haben Sie und auch die TarMed-Vertragsparteien eingestanden, dass TarMed für die invasiv-operativ und radiologisch tätige Ärzteschaft eine existentielle Bedrohung darstellt. Seither wurden auf unablässigen Druck der FMS hin einige Korrekturen vorgenommen.

Wichtiger als Einzelkorrekturen, die im übrigen die schlimme Lage einzelner Fächer noch nicht verbessert haben, ist aber das Implementieren des FMS-Modells in den TarMed. Das FMS-Modell basiert auf den Daten von mehr als 130 000 invasiven Eingriffen, die als SGAR-Studie publiziert sind, und ist daher unbestritten betriebswirtschaftlich fundiert. Das FMS-Modell fusst zudem auf der TarMed-Nomenklatur und -Struktur und kann deshalb als Modul ohne grossen Aufwand in die bestehende TarMed-Struktur eingefügt werden. Zudem wurden von der Ärztekammer am 2. Februar und am 22. Juni 2000 verbindliche Beschlüsse gefasst mit dem Ziel, das FMS-Modell in die TarMed-Struktur als dessen integralen Bestandteil einzubauen.

Seit nunmehr acht Monaten wird im Widerspruch zu den Ärztekammerbeschlüssen der invasiv-operativen Ärzteschaft ein verbindlicher Termin, um die Verhandlungen betreffend FMS-Modell zu führen,

vorenthalten und die FMS wird seit Monaten hingehalten. Die Ende August angekündigten Sitzungstermine in den Monaten September oder Oktober erwiesen sich als leere Versprechungen. Auf einen Sitzungstermin mit den TarMed-Parteien warten wir bis auf den heutigen Tag. Ein solcher ist nun auf Anfrage und Drängen der FMS zwar auf den 13. Dezember 2000 angekündigt, jedoch bis heute nicht verbindlich bestätigt worden.

Bei allem Verständnis: Trotz überfüllter Terminkalender kann uns niemand glauben machen, es müssten tatsächlich zehn Monate vergehen, bis man Zeit findet, sich in einer wichtigen und auch für die FMH existentiellen Problematik an einen Tisch zu setzen.

Auch unsere Geduld hat einmal ein Ende. Wir sind nicht mehr gewillt, die Hinhaltetaktiken der vier TarMed-Vertragsparteien länger zu dulden. Das FMS-Modell stellt für die invasiv-operative Ärzteschaft einen unverzichtbaren Bestandteil von TarMed dar.

Die FMS als Vertreterin der Interessen von rund 6000 Spezialärzten und -ärztinnen fordert deshalb ultimativ und mit allem Nachdruck,

dass die TarMed-Version 1.0 keinesfalls, d.h. unter keinen Umständen publiziert oder gar auf CD-ROM gepresst wird, bevor die Verhandlungen über die Implementierung des FMS-Modells abgeschlossen sind bzw. die Implementierung beschlossen wurde.

Mit freundlichen Grüssen

Foederatio Medicorum Scrutantium FMS

Prof. Reto Tscholl, Präsident

Dr. Christoph U. Krähenbühl, Vizepräsident

François A. Bernath, Generalsekretär

Der Stand der TarMed-Arbeiten

Eine Information des FMH-Zentralvorstands

Der Zentralvorstand wird gemäss Beschlüssen der Ärztekammer den Entscheidungsgremien der FMH die TarMed-Tarife zum definitivem Beschluss vorlegen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

1. Bereinigte Tarifstruktur in deutscher und französischer Übersetzung liegt vor.
2. Die Rahmenverträge mit UV-Versicherern, Invalidenversicherung IV und Militärversicherung MV (MTK) einerseits und/oder Konkordat der Schweizer Krankenversicherer (KSK) mit den wichtigsten Anhängen (Kostenneutralität, Dignitätskonzept, Diagnosecodes, elektronischer Datenverkehr und vertrauensärztliche Dienste) sind paraphiert.

3. Der TPW für den UV/MV/IV-Arztтарif ist ausgehandelt. Im KVG-Bereich sind die TPW-Analysen soweit vorangeschritten, dass die Forderungen der kantonalen Ärztegesellschaften bezüglich TPW in den kantonalen Tarifen formuliert werden können, die Auswirkungen der kostenneutralen Tarifeinführung erkennbar und die Verschiebungen des Einkommens aus Sozialversicherung pro Fachdisziplin abschätzbar sind.

Der ZV wird der Ärztekammer beantragen, unmittelbar nach der entscheidenden Ärztekammersitzung die in Aussicht gestellte Urabstimmung durchzuführen.

Wie nachfolgende Ausführungen zeigen, sind aktuell die genannten Voraussetzungen für die Einleitung des finalen Entscheidungsprozesses nicht gegeben.

Von aktueller Bedeutung im Sinne eines Tour d'horizon sind folgende Punkte:

Der Bundesrat hat am 18. September 2000 die Tarifstruktur TarMed in der nicht publizierten Version 3.0 genehmigt. Einzelheiten zu diesem Entscheid liegen nicht vor.

Die vom Bundesrat genehmigte Version ist technisch/informatikmässig nicht umsetzbar und überdies reaktionell nicht feinbereinigt. Diesen Ansprüchen wird erst die *Version 1.0* genügen, die zurzeit erarbeitet wird. Dass diese Enderarbeiten Zeit beanspruchen würden, war der FMH bzw. ihrer Verhandlungsdelegation immer klar. Es ist bedauerlich, dass durch kurzfristiges Erfolgsdenken sowie Liebedienerei vor staatlichen Funktionären getrieben dieser Sachverhalt nicht klarer kommuniziert wurde.

Die *Version 1.0* muss anschliessend auf französisch und italienisch übersetzt werden; diese Arbeiten, die durch die FMH durchgeführt werden, werden erhebliche Zeit beanspruchen, weil die Tarifstruktur seit der ersten vorläufigen Übersetzung erhebliche textuelle und z.T. zwangsläufig materielle Veränderungen erfahren hat. In diesem Zusammenhang kann erwähnt werden, dass die zu heftigen Reaktionen der Basis führende *Materialpauschale* neu geregelt werden konnte: Der Pauschalbetrag wurde massiv reduziert (auf Fr. 3.-); alles zusätzliche Material kann separat verrechnet werden. Dieses Vorgehen verlangt selbstverständlich eine Absenkungen der TL auf den Basisgrundleistungen. Eine Unterscheidung in Material, das in der Praxis bleibt und solches, das der Patient mit nach Hause nimmt, ist einerseits einleuchtend, tariftechnisch aber nicht umsetzbar.

Die FMH wird angesichts des Aufwands die notwendigen Übersetzungsarbeiten erst aufnehmen, wenn die *Version 1.0* für abschliessend verbindlich erklärt wurde. Vorgängig hat sie sich eine eingehende Überprüfung dieser Version ausbedungen.

In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass die Ärztekammer ZV und Verhandlungsdelegation den Auftrag erteilt haben, mit den anderen Vertragsparteien Verhandlungen zum FMS-Tarifmodell aufzunehmen und diese Verhandlungen vor Einführung der Tarife abzuschliessen bzw. die vereinbarten Ergebnisse in die Tarifstruktur einzuführen. Dies ist eine Maxime, der ZV wie Verhandlungsdelegation – in konkreter Knochenarbeit und nicht mittels medienplakativer verbaler Rundumschläge – folgen und folgen werden. Eine Maxime, die nicht Diktat für die anderen Vertragsparteien sein kann, sondern sich nur mittels nachhaltiger, überzeugender Argumentation realisieren lassen. Dessen war sich die Ärztekammer bewusst, die überdies auch nicht Beschlüsse dahingehend gefasst hat, in welcher Version die Umsetzung zu erfolgen habe (vgl. Protokoll Ärztekammersitzung 21./22.6.00, Traktandum 11.2 + schriftlicher Kommentar an Ärztekammer [1]). Die Gründe, weshalb die Gespräche bis jetzt nicht stattgefunden haben, sind der FMS-Leitung ebenso bekannt wie die Tatsache, dass diese Umstände nicht durch den ZV bzw. die Tarifdelegation zu verantworten sind. Der von der FMS-Leitung erhobene Vorwurf, es würden Ärztekammerbeschlüsse umgangen, entbehrt jeder Grundlage und ist deshalb in aller Form auf schärfste zurückzuweisen.

Tarifdelegation wie ZV waren sich immer der Schwierigkeiten bewusst, die die neuen TarMed-Tarife für *Gruppen von Belegärzten* mit sich bringen könnten. Namhafte, durch die FMH erkämpfte Verbesserungen (z.B. perioperatives Management), Forderung nach Beseitigung offenkundiger Fehler im Tarifmodell bzw. Diskussion und konsistenter Umsetzung der FMS-Tarifmodells bestätigen diese Haltung und zeigen, dass nicht deklamiert, sondern auch konkret und *mit Erfolg gearbeitet wurde, wird und werden wird*.

Diese Schwierigkeiten zur Prognose aufzublasen, die Einführung von TarMed würde zur «Eradikation» der operativ, interventionell und radiologisch tätigen Spezialistinnen und Spezialisten in freier Praxis führen, ist durch keine Zahlen belegte demagogische Panikmache der übelsten Sorte, die aussen belächelt wird, innen aber zu einer unerträglichen Verunsicherung vieler sich bedroht fühlenden Kolleginnen und Kollegen führen muss. Bis zur Urabstimmung werden die Zahlen bzw. Vergleichskalkulationen vorliegen, die jedem FMH-Mitglied ermöglichen werden, sich ein rational fundiertes Bild zu machen. Zwischenzeitlich helfen medienwirksame Nabelschau und Theaterdonner in der Sache auch nicht weiter.

Die genannten Kritiken und Überlegungen rufen nach einem *Re-engineering* der Tarifstruktur (TL-Berechnung Spitalsparten, Produktivitäten als wichtigste Probleme). *Die FMH hält unverrückbar an ihren Positionen fest und verlangt eine Bereinigung vor Inkraftsetzung der Tarife* (was technisch einen Zeitraum von 3–6 Monaten beanspruchen würde).

Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das *Gutachten*, das von Prof. Neubauer, Gesundheitsökonom und führender Tarifspezialist, München, und seinen Mitarbeitern im Auftrag der Vereinigung der Belegärzte und der FMH aktuell erstellt und insbesondere überprüft wird, ob die Vorgaben von GRAT/INFRA bzw. TarMed, insbesondere die Maxime einer betriebswirtschaftlichen Tarifberechnung, erfüllt wurden. Dieses Gutachten wird, sobald vorliegend, in der SÄZ publiziert werden.

Aktuell laufen die *Vertragsverhandlungen (Rahmenvertrag mit Anhängen)* sowohl mit der MTK wie mit dem KSK. Letztere liegen massgeblich in den Händen kantonaler Präsidenten, die unter dem Präsidium von Dr. Andreas Häfeli, Präsident Aargauische Ärztegesellschaft, die sog. Gruppe G7 bilden. Diese Verhandlungen sollen bis Ende 2000 abgeschlossen sein, womit eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Eröffnung des finalen Entscheidungsprozesses seitens der FMH gegeben wären.

Besonderer Erwähnung bedarf in diesem Zusammenhang das sog. *Kostenneutralitätskonzept*. Die FMH vertritt hier unverändert die Position, dass Kostenneutralität im eigentlichen Sinne des Wortes nur Gültigkeit für den Zeitpunkt der Einführung der Tarife, nicht aber für einen längeren Zeitraum haben könne

und dürfe. Das jedem Gesundheitssystem der Welt *inhärente Kostenwachstum*, bedingt durch Einführung neuer Behandlungen, demographischer Änderungen etc., wird wohl auch dem Gesundheitssystem eines der reichsten Länder dieser Welt zuzugestehen sein. Diese grundsätzliche Sicht ist zwischenzeitlich auch von den Versicherern akzeptiert. Im wesentlichen dreht sich die Diskussion um die Frage, wie gross der Zeitraum der kostenneutralen Einführung sein und wieviel ab welchem Zeitpunkt die Gesamtkosten für ärztliche Behandlung zulasten der Grundversicherung pro Zeiteinheit zunehmen dürfen. Wir werden in nächster Zeit ausführlich in der SÄZ über das Konzept Kostenneutralität berichten, ergänzt durch Analysen der Kostenentwicklung des Schweizerischen Gesundheitswesens.

Für die Fertigstellung des *Dignitätskonzepts* sind die Vorgaben des neuen *Freizügigkeitsgesetzes bzw. der entsprechenden Verordnung* massgeblich. Dies gilt insbesondere für die Übergangsregelungen bzw. die *Dauer von Besitzstandsgarantien*; abweichende vertragliche Bestimmungen sind hier aus rechtlichen Gründen selbstverständlich undenkbar. Das neue Dignitätskonzept wird auch *Ärztinnen/Ärzten im Angestelltenverhältnis bzw. Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung* einbeziehen, dies in Erfüllung der Forderungen des VSAO wie der Ärztinnen/Ärzte in Managed-Care-Organisationen. Über praktisches Vorgehen sowie Zeitplan der Erhebung von Dignitätsdaten wird in der Schweizerischen Ärztezeitung separat informiert werden.

Für Simulationsberechnungen bzw. Abschätzungen der Einkommensveränderungen unter den neuen Tarifen, für TPW-Berechnungen u.a.m. sind *Transcodierungen* der Nomenklatur alter Tarif (kantonal, eidgenössisch) zu Nomenklatur neu TarMed unerlässlich. Diese Arbeiten sind in einem Ausmass aufwendig, das von vielen Politikern, staatlichen wie Kassenfunktionären aber auch nicht wenigen Ärztinnen/Ärzten erheblich unterschätzt wurde. Der von kantonalen Ärztesellschaften und der FMH getragene *New Index* beschäftigt sich schwergewichtig mit diesen Aufgaben. Er stellt aktuell den Schwerpunkt der TarMed-Arbeiten dar.

Bezüglich der *Direkten Medikamentenabgabe durch den Arzt (DMA)* sind die Dinge offen und verschiedene Fragen müssen insbesondere nach der jüngsten

Veröffentlichung des BSV zu diesem Thema noch geklärt werden. Dies hat nichts mit TarMed selbst, sehr wohl aber mit den zu erwartenden gesetzlichen Erlassen auf eidgenössischer Ebene zu tun. Diese wiederum sind mit dem neuen Heilmittelgesetz verquickt, um das im Parlament immer noch – und man möchte meinen: immer heftiger – gerungen wird. Es ist deshalb mehr als fraglich, ob bis zur Einführung der neuen Tarife diese gesetzlichen Erlasse bekannt oder gar rechtswirksam sind.

In dieser Situation vertritt die FMH die als *conditio sine qua non* zu verstehende Position, dass die DMA Teil der Kostenneutralitätsvereinbarung sein muss in dem Sinne, dass allfällige Einkommensminderungen DMA durch TPW-Erhöhungen auf den ärztlichen Leistungen kompensiert werden müssen.

Ähnliche Unklarheiten herrschen bezüglich der neuen *Analysenliste*, deren Inhalt wie Zeitpunkt des Erlasses unklar sind. *Die FMH vertritt hier mutatis mutandis die gleiche Position wie zur DMA, eine Position, die auch für die Übernahme anderer Tarifwerke durch TarMed, z. B. den Physiotherapeutarif, gilt.*

Zur Zeit tummeln sich die verschiedensten Anbieter von *TarMed-Schulungskursen* auf einem zweifelsohne reichen Gewinn versprechenden Markt. Diesen Anbietern gehen in aller Regel solide Kenntnisse der Tarifstruktur, insbesondere aber das für die Schulung wichtige Hintergrundwissen ab. *Seitens der FMH können wir unseren Mitgliedern nur Schulungen, die von FMH bzw. den kantonalen Gesellschaften und Fachgesellschaften in Zusammenarbeit mit der FMH organisiert werden, sowie Kurse der Ärztekasse empfehlen.*

Die gesundheitspolitische Landschaft in unserem Lande ist sehr labil; dies wird sich auch auf die Einführung der TarMed-Tarife (weiter) auswirken. Mit neuen Situationen bzw. Überraschungen kann gerechnet werden. Aktuell wird die laufende Prämienrunde 2000 den Druck auf TarMed mit Sicherheit erhöhen, dies umso mehr, als sich immer mehr politisch Verantwortliche in diesem Land klar werden, dass das schweizerische Gesundheitssystem führungs- und konzeptlos dahintreibt.

1 Deschenaux F-X. Kurzbericht über die ordentliche Ärztekammersitzung vom 21. und 22. Juni in Bern. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(31):1691-702.