

Analyse der Differenzen zwischen KVG-Tarifen in den Kantonen und UV-/MV-/IV-Taxpunkt-werten

Oder: Bis hierher und nicht weiter

Hans Heinrich Brunner, Präsident FMH

Von politischer Seite wurde die Frage aufgeworfen, weshalb der Taxpunktwert des UV-/MV-/IV-Tarifs von den Taxpunktwerten der kantonalen Tarife differieren sollte und weshalb – insbesondere – eine Differenz auch unter TARMED bestehen bleiben sollte, könne es doch nicht angehen, dass für die gleiche Leistung verschiedene Preise bezahlt würden. Gemeint war natürlich implizit, den Taxpunktwert auch im UV-/MV-/IV-Bereich auf die ominösen Fr. –80 abzusenken.

Die nachfolgenden Zeilen sollen dazu dienen, Licht in dieses nur scheinbare Dickicht zu bringen.

- Ein Vergleich der jetzigen Preise und vor allem Taxpunktwerte von kantonalen KVG-Tarifen mit denjenigen des UV-/MV-/IV-Tarifs (UVT) sind methodisch unsinnig, weil die Terminologien und Nomenklaturen dieser Tarife völlig verschieden sind. Eine Konsultationstaxe im Kanton Luzern entspricht in nichts einer Konsultation UVT, ausser der gemeinsamen Terminologie.
- Die FMH hat sogar mit Ärztekammerbeschlüssen für die TARMED-Einführung gleiche Taxpunkt-werte und damit gleiche Preise für gleiche Leistungen in allen Kantonen und im UVT-Bereich gefordert. Sie musste sich von politischen Instanzen wie Versicherern belehren lassen, dass dies in einem Schritt zu vollziehen aus politischen Überlegungen wie Gründen der Prämien-gestaltung (massiver Anstieg der Prämien in gewissen Kantonen) undenkbar sei, dass dies vielmehr in einem längeren Konvergenzprozess zu geschehen habe. Die ganze Sache wurde damit in die stattliche Zahl von Sankt-Nimmerleins-Tagen des schweizerischen Gesundheitswesens eingereiht.
- Der geneigte Leser reibt sich nun wahrlich die Augen, wenn genau diese Forderung von genau den gleichen politischen Instanzen aufs Tapet gebracht wird. Den Instanzen, die mit ihrer insistenten Forderung nach einer kantonalen kosten-neutralen Einführung der TARMED-Tarife an der Zementierung der aktuellen Preisdifferenzen munter herumwerkeln.

Bevor die Besonderheiten des bisherigen UVT und seines Taxpunktwertes dargestellt werden, soll noch einmal auf die weitherum nicht bekannte Tatsache verwiesen werden, dass im UVT-Bereich der Taxpunktwert letztmals 1992 angehoben wurde und dass in den kantonalen KVG-Tarifen – nebensächliche Artigkeiten vorbehalten – während mehr als 10 Jahren keine Taxpunktwerthanpassungen erfolgt sind. Die kostenneutrale Einführung ausgehend von einer Basis 1998 bis 2001 (je nach Tarif) bedeutet, dass die Ärzteschaft massive Realeinkommensverluste wegstecken musste, wie der LIKP zeigt, der von 91,2 (1992) auf 100,3 (2000) gestiegen ist. Zum UVT sind im Vergleich zu den KVG-Tarifen im einzelnen nun folgende Punkte festzuhalten:

- Die KVG-Tarife wurzeln in den sogenannten «Armentarifen» der Kantone, nach denen minder-bemittelte Personen behandelt werden mussten (bzw. mit denen die kantonalen Gesellschaften ihre Mitglieder zwangen, minderbemittelte Personen zu behandeln). Zwangsläufig lagen die Preise im Vergleich zu denjenigen sonstiger Behandlungen sehr tief; entsprechend war dieser Punkt in den meisten kantonalen Ärztesgesellschaften Dauertraktandum.
- Die kantonalen KVG-Tarife standen immer im Schatten der Spitaltarifvereinbarungen, die durch den Versicherern zugestandene Rabatte seitens der kantonalen Regierungen geprägt waren – mit Reflexwirkung auf die Praxistarife, die immer unter dem Preisdruck künstlich verbilligter Leistungen in den Spitälern standen.
- Die tiefen Behandlungspreise konnten auch nach Überführung in die KVG-Sozialversicherungstarife akzeptiert werden, weil die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte Nebenerwerbsquellen hatten: Medikamentenverkauf (nicht nur in SD-Kantonen!), Physiotherapie, Labor, vereinzelt Röntgen. All diese Nebenerwerbskomponenten verschwinden mit Einführung der TARMED-Tarife, mit Ausnahme des Medikamentenverkaufs in der Praxis, der aber unter einem solchen Preisdruck steht, dass er in absehbarer Zeit zur das Praxisangebot attraktiv machenden Dienstleistung ohne wesentliche Erwerbskomponente sich entwickeln wird.
- Diese Nebenerwerbskomponenten spielten im UVT-Bereich immer eine völlig untergeordnete Rolle, so dass die Taxpunktwerte bzw. die Preise immer näher bei den Realitäten lagen als diejenigen der KVG-Tarife, für die den Ausdruck «Basar-tarife» zu gebrauchen im Grunde eine inakzeptable Beleidigung jeden morgenländischen Basars darstellt.
- Der nach dem «tiers soldant» bzw. dem Naturalleistungsprinzip funktionierende UVT-Bereich kannte immer ein relativ wirkungsvolles Fall- und Kostenmanagement, Worte, die den Kranken-versicherern bzw. dem KVG-Bereich nicht einmal terminologisch zum Begriff geworden sind. Der UVT-Bereich konnte sich deshalb immer relativ korrekte Taxpunktwerte leisten, weil er nicht ge-

zwungen war, kompensatorische Produktionselastizitäten der Leistungserbringer durch künstlich niedrige Taxpunktwerte zu kompensieren.

Fazit

- Die auch in kostenneutraler Einführung fortgeschriebenen Taxpunktwerte des UV-/MV-/IV-Bereiches, gemäss Beschluss der MTK *und* der FMH mit aktuell Fr. 1.- Starttaxpunktwert, sind korrekt.
- Angesichts der Einkommensverluste, von denen die Ärzteschaft mit Einführung der TARMED-Tarife durch Wegfall von Nebeneinkünften bedroht ist, muss dieser Starttaxpunktwert von Fr. 1.- als durch die kostenneutral korrigierte Tarifstruktur vorgegebene gesamtschweizerische Messlatte für die Start-TPW in den kantonalen Tarifen betrachtet werden.

Ein Letztes noch: Es ist der Zeitpunkt gekommen, der Öffentlichkeit klarzumachen, dass der berühmte Kreidestrich nun definitiv erreicht ist. Die Ärzteschaft, die FMH, haben im Bemühen um einvernehmliche Lösungen Zugeständnis um Zugeständnis gemacht, Realeinkommensverluste weggesteckt, Anrempelungen von Politikern und sogenannt Medienschaffenden in vornehmer Zurückhaltung über sich ergehen lassen. In zu vornehmer Weise, wie nicht wenige unserer Mitglieder meinen. Und in der Tat mag man ihnen recht geben: Vornehme Zurückhaltung scheint nur zu noch unverschämteren Forderungen einzuladen.

Kreidestrich bedeutet: Der Starttaxpunktwert UV/MV/IV beträgt Fr. 1.-, ohne Wenn und Aber. Wenn Frau Dreifuss dies nicht akzeptieren will, nachdem Ärzte und Versicherer sich geeinigt haben, so soll sie dies tun. Sie und der von ihr in Sippenhaft genommene Bundesrat (weiss er denn auch wirklich von seinem Glück?) mögen dann die volle Verantwortung für ihr Tun tragen. Auf kooperative Mitwirkung der Ärzteschaft wird sie – einmal mehr äusserst vornehm formuliert – nicht mehr zählen können.