

Der FMH-Präsident bricht das Schweigen!

Interview mit Dr. H. H. Brunner zu den neusten Entwicklungen von TarMed

Auch dem standespolitisch Desinteressierten muss auffallen, dass seit geraumer Zeit keine substantiellen Informationen zu TarMed mehr durchsickern. Statt dessen heizen Andeutungen und Halbwahrheiten die Gerüchteküche an. Spekulationen der wildesten Art lassen die ohnehin grosse Ungewissheit über die Zukunft des Tarifwerks nur weiter anwachsen. Was ist seit der Ärztekammer im Juni letzten Jahres geschehen? Werden weiter Verhandlungen geführt? Oder steht TarMed vor dem Kollaps? Steht gar die Spaltung der FMH bevor? Wir haben den Mann aufgesucht, der sich in ungewohnter Weise bedeckt hält, aber alleine auf die entscheidenden Fragen eine Antwort geben kann: Dr. Hans Heinrich Brunner, FMH-Präsident und Key player in diesem Verwirrspiel der besonderen Art. Wir konnten ihm Aussagen entlocken, die man zumindest als überraschend bezeichnen könnte ...

SÄZ: Herr Präsident, Sie haben vor gut einem Jahr vehement bestritten, dass TarMed gescheitert sei. Nun müssen Sie sich doch endlich den Tatsachen stellen: TarMed hat eigentlich keine Chance mehr, je eingeführt zu werden, es liegt nicht einmal eine definitive Fassung vor ...

Dr. H. H. Brunner: Offenbar wird zunehmend unklar, was TarMed überhaupt ist. TarMed steht für eine Einzelleistungstarifstruktur, die keineswegs gescheitert ist, sondern besteht. Gewisse sind damit glücklicher als andere. Gewisse Elemente müssen massgeblich korrigiert werden. Aber das Gebäude steht. Die Tarifstruktur kann eingeführt werden.

Es ist vielleicht besser, dass niemand die Version 3.0 gesehen hat ...

Version Alpha 2.2 ist die letzte veröffentlichte Fassung. Vermutlich existiert die ominöse Fassung 3.0, denn immerhin ist sie vom Bundesrat genehmigt worden. Aber: Kein normaler Sterblicher hat sie je gesehen ...

Es ist vielleicht besser, dass sie niemand gesehen hat ... Viel mehr möchte ich dazu nicht sagen. Ich bin über diesen Umstand nie sehr glücklich gewesen. Wie auch immer, schauen wir nach vorne. Die Alphaversion 3 ist überarbeitet. Mitte Februar wird Version 1.0 vorliegen: zuerst in elektronischer Form, auszugsweise auch gedruckt auf deutsch. Die französische Übersetzung wird Ende März erscheinen. Technische Schwierigkeiten kann ich allerdings nicht mit letzter Sicherheit ausschliessen. Hingegen ist die Einführung

der Tarifstruktur für mich sehr viel unklarer. Ich habe nie gesagt, dass diese Sache einfach werden würde. Ich bin aber auch nicht besonders pessimistisch oder optimistisch. Letzten Endes hängt die Sache sehr stark davon ab, wie sich die politischen Rahmenbedingungen entwickeln werden. Deshalb bin ich manchmal etwas zögernd in meinen Äusserungen, was mir auch als Führungsschwäche oder als Widerspruch ausgelegt wird. Es ist nicht der Brunner, der dem Brunner widerspricht. Es sind die politischen Verhältnisse, die sich selbst widersprechen. Ich habe sie zu akzeptieren, wie sie sind, weil ich sie nur in einem ganz kleinen Anteil überhaupt mitbeeinflussen kann.

Ist es nicht weniger ein Problem von Widersprüchen als vielmehr eines einer fehlenden Informationspolitik von TarMed? Man hat gelegentlich den Eindruck, hier sei eher ein Geheimbund am Werke.

Ich weiss, dass dieser Eindruck immer wieder entstanden ist, und verstehe ihn auch zum Teil. Ich muss immer einerseits die Tarifstruktur und andererseits die Einführung der Tarifstruktur ansprechen. Leute, die andauernd Geheimbünde eingeklagt haben, haben vielleicht lakunäre mnestiche Funktionen, um es freundlich zu formulieren; insofern nämlich, als sie vergessen haben, dass seit 1992 bis 1997 kontinuierlich mehrere Runden von Expertengesprächen stattgefunden haben, in welche die Fachgesellschaften involviert waren. Lassen wir beiseite, dass einzelne damals keinen Gebrauch davon gemacht haben. Ein Problem war, dass immer diejenigen, die nicht gerade an Expertengesprächen beteiligt waren, den Eindruck hatten, sie würden nicht informiert, man würde ihnen sogar Informationen aktiv vorenthalten. Das war ein Unsinn. Wir hatten schlicht keine Möglichkeit, uns mit allen Dingen gleichzeitig zu beschäftigen und gleichzeitig darüber zu informieren. Ich bestehe aber darauf, dass immer wieder in der SÄZ und an Informationsveranstaltungen 1997 und 1998 die Möglichkeit gegeben wurde, während Tagen allen den aktuellen Stand der Tarifstruktur darzustellen. Ich würde sagen, dass das Interesse des ärztlichen Publikums sich damals durchaus in Grenzen gehalten hat und dass die gleichen Leute, die uns Geheimbünde vorgeworfen haben, da auch nicht präsent waren. In solchen Projekten gibt es Phasen, in welchen in Ruhe gearbeitet werden muss, wie jetzt, als wir viele auch technische, sprich: Informatik-Probleme lösen mussten. Wir haben wenig informiert, weil wir an der Arbeit waren. Ich möchte aber klarstellen: Die Forderungen der Fachgesellschaften wurden in der Überarbeitungsrunde 2000 zu einem grossen Teil umgesetzt, die Protokolle waren und sind elektronisch verfügbar.

Nochmals: die Überarbeitungsrunde 2000 ist vollständig in Version 3.0 eingeflossen?

Ein Grossteil der Forderungen wurde akzeptiert und ist in die Version Alpha 3 eingeflossen. In der neuen Tarifstruktur 1.0 wurden sogar noch weitere Forderung aufgenommen, weil sie als absolut dringend und notwendig erachtet wurden. Darin ist ein Entgegenkommen der andern Vertragsparteien zu sehen.



Wie steht es mit dem FMS-Modell? Die FMS hat sich ja nicht immer verstanden gefühlt, zumindest den lautstarken Äusserungen Ende letzten Jahres zufolge, Äusserungen, welche Sie auch nicht gerade zimperlich entgegnet haben. Ist die FMS wieder ins Gespräch einbezogen worden?

Wenn es vielleicht zu gewissen Misstönen gekommen ist, dann deshalb, weil wir mit gewissen, auch in einer breiteren Öffentlichkeit vorgebrachten Äusserungen nicht immer sehr glücklich waren, weil sie für die Verhandlungen und letzten Endes auch für die Ziele der FMS selbst kontraproduktiv waren. In der Sache haben wir aber immer miteinander gesprochen. Mit dem ehemaligen Präsidenten Jürg Ammann wie auch dem jetzigen Präsidenten Reto Tscholl hatte ich und habe ich regelmässige Kontakte. Ich habe viele Punkte des FMS-Modells als richtig und relevant betrachtet. Vielleicht wurde dies nicht genügend zur Kenntnis genommen, weil man es nicht wollte oder weil es nicht dem Bild entspricht, dass die FMS und der Brunner sich da durch die Gegend prügeln. Aber

meine Aussage auch anlässlich der letzten Ärztekammer war unmissverständlich klar und entsprechend habe ich auch gehandelt. Meine Aufgabe bestand darin, die anderen Vertragsparteien, die zunächst nichts von dem wissen wollten, so weit zu bringen, dass sie überhaupt etwas wissen wollten, dass sie sich dann an den Tisch gesetzt haben. Dahinter steht wochenlange Hintergrundarbeit, die schlicht nicht wahrgenommen wird und die ich, und ich sage das jetzt mit einem gewissen Selbstlob, mit Erfolg hingekriegt habe. Die Vertragsparteien haben akzeptiert, dass das sogenannte Reengineering der Tarifstruktur inklusive FMS-Forderungen und die Umsetzung derselben im Jahr 2001 an die Hand genommen werden sollen. Noch offen ist, wann diese Änderungen in die Tarifstruktur einfließen, d.h. vor oder nach Inkraftsetzung der Tarife. Ich habe mich immer klar dafür eingesetzt, dass dies vorher zu geschehen habe, aber aus bereits genannten Umständen wird ersichtlich, welche Widerstände zu überwinden sind.

Verstehe ich Sie recht: die TarMed-Verhandlungspartner sind sich grundsätzlich über die Integration des FMS-Modells einig, aber nicht über den Zeitpunkt?

Das FMS-Modell ist als Diskussionsbasis für Verbesserungen akzeptiert. Und wird Gegenstand der Verhandlungen sein.

Ich habe viele Punkte des FMS-Modells als richtig und relevant betrachtet.

Sie haben die Spannungen mit der FMS etwas heruntergespielt. Es mag ja nett sein, dass sich die jeweiligen Präsidenten gut verstehen, aber die Spannungen an der Basis sind unverkennbar und verschärfen den ohnehin vorhandenen Verteilungskampf zwischen den Disziplinen.

Ich weiss, dass ich innerhalb der FMS zu gewissen Zeiten immer als jemand beschrieben wurde, der ihren Interessen zuwiderhandeln würde. Ich möchte einmal in aller Klarheit festhalten, dass das nie der Fall gewesen ist, nie. Ich habe überhaupt keine Neigung oder «bias» in irgendeine Richtung, sei es bei den Grundversorgern, den Operierenden oder wer das auch immer sein sollte.

Natürlich haben Sie einen «bias» zugunsten der Grundversorger: Sie wollen als FMH-Präsident wiedergewählt werden, und die Ärztekammer ist mehrheitlich von den Grundversorgern dominiert.

Solche Überlegungen sind mir grundsätzlich fremd. Ich übe das Amt des FMH-Präsidenten durchaus gerne aus, aber es ist jetzt nicht so, dass mein Leib, mein Leben und mein gesamtes Schicksal von diesem Amt abhängt. Ich könnte mir durchaus vorstellen, andere Aktivitäten zu haben. Ich habe das immer so gehalten und möchte weiterhin nicht der Gefangene oder der Knecht eines solchen Amtes werde. Deshalb ist es etwas kurzsichtig, mir solche persönlichen Überlegungen unterschieben zu wollen. Wer mich beobachtet hat, weiss, dass ich immer strikt neutral geblieben bin. Die Grundversorger wissen, dass ich ihnen einige äusserst unangenehme Botschaften überbringen musste, dass ich gewisse Dinge im Namen von TarMed vertreten musste, die mir nicht gefallen haben. Ich bin in einer Doppelrolle: einerseits muss ich die Interessen der Ärzteschaft vertreten, andererseits bin ich an gemeinsam gefasste Beschlüsse der Vertragsparteien gebunden.

Ich habe durchaus Verständnis und Kenntnis der problematischen Situation einzelner Segmente chirurgisch Tätiger und der Belegärzte. Ich vertrete klar die Meinung, dass die Tarifstruktur im Lichte dieser absolut gerechtfertigten Bedenken überarbeitet werden muss. Deshalb ist es, das kann ich hier offen sagen, eine persönliche *conditio sine qua non*, dass der inhaltliche und zeitliche Plan des Reengineering mit der Unterschrift aller Vertragsparteien geklärt werden muss. Sonst müsste ich mich von allen Rahmenverträgen, die das nicht beinhalten würden, persönlich distanzieren. Wie die Ärztekammer sich verhalten wird, ist eine andere Frage ...

Sie sagen in aller Deutlichkeit: «conditio sine qua non». Sie würden zum Äussersten schreiten, falls keine verbindlichen Pläne zustande kämen?

Das Reengineering muss vertraglich festgelegt werden, und die zuständigen Bundesinstanzen müssen Kenntnis davon haben, dass dies zu geschehen hat. Wenn nicht, werde ich mich persönlich von weiteren Verhandlungen distanzieren. Nicht von TarMed, diese Tarifstruktur hat sehr viele gute Seiten, und es wäre jammerschade, wenn man sie irgendwie eliminieren würde, was auch nicht zur Frage steht – sie ist ja vom Bundesrat als solche genehmigt. Wenn man nicht willens ist, die klar erkannten Defekte zu beseitigen, wäre das meine persönliche Position hinsichtlich der Rahmenverträge. Es gibt eine Schmerzgrenze für die Ärzteschaft, jenseits derer sie nein sagen muss. Das ist vollkommen klar, war immer so und das sage ich heute nochmals deutlich.

Mit allen Konsequenzen, die das beinhalten würde?
Mit allen Konsequenzen, die das beinhalten würde.

Ich gehe davon aus, dass es die Vorgabe «Kostenneutralität» nicht gibt.

Man müsste von Null auf neu verhandeln?

Nein, dann werden die vom Gesetz bezeichneten Instanzen, der Bundesrat, aktiv werden und die Tarifstruktur unter irgendwelchen Konditionen einführen ...

den Amtstarif!

... und um dieses Stichwort zu brauchen, kann ich nur sagen: Woher würde man diejenigen bekommen, die das tun und versuchen müssten?

Wie schätzen Sie Ihre Partner gegenwärtig ein? Kommt doch noch eine Einigung zustande?

Das Verständnis ist grösser geworden, der Prozess des Reengineering als solcher anerkannt und ist auch inhaltlich einigermaßen umrissen. Man muss auch sagen, dass die Versicherer durchaus ein berechtigtes Interesse an Korrekturen haben. Es sind auch die Spitäler, sprich die Gesundheitsdirektionen, die sich Gedanken machen. Der etwas realistischere Umgang mit den Problemen hat dazu geführt, dass die Fronten aufgeweicht sind. Aber unverbindliche Zusagen genügen nicht. Es muss auf Strich und Faden vertraglich klar geregelt sein, wie das weitere Vorgehen geschehen soll. Massgeblich wird dann die Meinung des Zentralvorstandes für den Antrag an die Ärztekammer sein, aber ich denke, es gibt schon viele, die heute wissen, was ich hierzu denke.

Wer mich beobachtet hat, weiss, dass ich immer strikt neutral geblieben bin.

Würde die Ärzteschaft jenseits dieser Grenzen gehen, würde sie sich als manipulierbar und erpressbar erweisen. Irgendwann muss man klar sagen: «halt». Und dann gibt es den schönen Satz von Clausewitz, wo-

nach der Krieg die Fortsetzung der Politik mit andern Mitteln sei. Die Ärzteschaft ist absolut frei zu entscheiden, wie sie das will. Ich werde jeden Beschluss der Ärztekammer, wie mir das die Statuten und auch das Gewissen vorschreiben, nach bestem Wissen und Gewissen versuchen umzusetzen.

Das Reengineering muss vertraglich festgelegt werden. Wenn nicht, werde ich mich persönlich von weiteren Verhandlungen distanzieren.

Gehört zu diesen Bedingungen auch eine Einigung bezüglich Kostenneutralität?

Wir sind intensiv am verhandeln, es ist die letzte Gelegenheit, zu einer Lösung zu kommen. Die Randbedingungen sind inzwischen akzeptiert. Es gibt keine gesetzliche Vorgabe, welche die Kostenneutralität fordern lassen würde. Von Bundesjuristen genannte Hilfskonstruktionen würde ich bei Gelegenheit gerne einer Überprüfung unterziehen. Ich gehe davon aus, dass es die Vorgabe «Kostenneutralität» nicht gibt. Andererseits ist es auch der Ärzteschaft klar, dass ein neuer Tarif keinen Kostenschub von 5 oder 7% verursachen darf. Wenn es nur darum geht, werden wir Mittel und Lösungen finden. Aber jeder Versuch, auf kaltem Weg ein Globalbudget einzuführen, muss die Ärzteschaft ablehnen. Im Grund sind wir in einer Situation, wo wir etwas tun müssen, wozu wir aber die Kompetenzen nicht haben. Es sind zu viele juristische Randbedingungen unklar, wir können nur Vorschläge machen. Es entzieht sich meiner Kenntnis, was der Bundesrat zur Kostenneutralität denkt.

Wenn heute die Radiologen von den Versicherern eliminiert werden können, können es morgen die Grundversorger sein.

Also man hat sich implizit darauf geeinigt, dass der Bundesrat die Genehmigungsinstanz ist, obwohl damals Gutachten vorlagen, die das bestritten haben.

Es lassen sich immer Spezialisten oder Gutachter finden, die das eine und das andere behaupten. Neben dem juristischen ist aber etwas Politisches zu berücksichtigen. Ich denke nicht, dass es sehr gescheit gewesen wäre, diese Kompetenz des Bundesrates grundsätzlich in Frage zu stellen. Das hätte nur sehr viel böses Blut gebracht und den Bundesrat provoziert. Das war eine pragmatische Überlegung. Das Verfahren muss noch geklärt werden. Es wurde einmal signalisiert, dass der Bundesrat jede Änderung wieder genehmigen müsse. Ich weiss nicht, ob der Bundesrat in der heutigen Zeit nichts Gescheiteres zu tun hat, als sich darüber zu unterhalten, ob die Appendekotomie zwei Minuten länger durchgeführt werden sollte und etwas mehr Assistenz bräuchte. Ich denke nicht, dass das eine der Kernaufgaben des Bundesrates ist. Mit anderen Worten, dieses Verfahren muss nach unten delegiert und vereinfacht werden, auch mit Kompetenzdelegationen als Vertragsparteien.

Gut, gehen wir jetzt einmal davon aus, dass die Einigung zwischen den Vertragsparteien von TarMed zustande kommt, dass die Version 1.0 durch den Bundesrat genehmigt würde, wie würde dann der weitere Zeitplan aussehen?

Die vorgezogene Ärztekammer vom 5. Mai muss über die sogenannten Einführungs- oder Rahmenverträge befinden. Wenn diese angenommen werden, gehen wir davon aus, dass es zu einer Urabstimmung kommt. Die Urabstimmung ist in Organisation begriffen, und wir würden den Antrag stellen, sie am darauffolgenden Montag zu lancieren. Was zu geschehen hätte, wenn die Ärztekammer die Einführungs- und Rahmenverträge ablehnt, muss wiederum die Ärztekammer entscheiden. Diese Situation wurde bis jetzt nicht diskutiert. Man könnte zumindest theoretisch unterstellen, dass die Ärztekammer ablehnt, aber im Grunde die Mehrheit der Ärzteschaft TarMed mit den Rahmenverträgen will. Wir wissen sehr genau, wer dagegen ist. Wir wissen aber nicht so genau, wer eigentlich dafür ist. Wenn man davon ausgeht, dass die Schweigenden im Prinzip dafür sind, könnte das immer noch eine beträchtliche Majorität sein. Denken Sie nur an die VSAO-Mitglieder, die mitstimmen. Meine Aufgabe ist nur, die Sache so vorzubereiten, dass die Urabstimmung Mitte Mai durchgeführt werden kann und dass wir bis zum 30. Juni das Urabstimmungsergebnis haben.

Wie sieht die Planung aus für den Fall, dass der Tarif eingeführt würde?

Die Planung seitens der FMH sieht so aus, dass wir in der Lage sein werden, den Tarif per 1.1.2002 einzuführen. Wir würden bis zu diesem Zeitpunkt die Schulungen intensivieren, die Abrechnungssoftwares sollte auch stehen. Auch das Dignitätskonzept kann umgesetzt werden, wenn die Vertragsparteien ihm definitiv bis Ende Januar zugestimmt haben. Wir können seitens der Ärzteschaft sprich FMH den Tarif per 1.1.2002 einführen. Ob die «ändern» das auch könnten – man würde es dann sehen. Ich werde manchmal den Eindruck nicht los, dass sehr viele Leute sich wünschen würden, dass die Ärzteschaft den Tarif ablehnt, weil sie dann nicht zeigen müssten, dass sie im Grunde das auch nicht so ganz wollen bzw. gar nicht einführen können.

Bis wann müssen die Kantonalen Gesellschaften die Taxpunktwerte verhandelt haben?

Die Verhandlung der Taxpunktwerte muss in der zweiten Hälfte dieses Jahres abgeschlossen sein. Dazu leisten die G7, der Zusammenschluss aus Präsidenten der Kantonalen Ärztegesellschaften, und die Firma Newindex ausserordentlich wertvolle Arbeit, insbesondere, was die Berechnung des Starttaxpunktwertes betrifft.

Gibt es schon Zahlen?

Ich habe Zahlen gesehen.

Können Sie schon etwas sagen?

Ich werde mich hüten, in der jetzigen Situation irgend etwas zu sagen.

Auch keinen Trend?

Es ist vielleicht nicht so schlimm, wie das häufig aufgrund der Walliser Studie angenommen wurde.

Keine Sieger und keine Verlierer?

Unter denen Disziplinen? Man wird in den verschiedenen Kantonen ganz lustige Erfahrungen machen, und das ist eines der grossen Probleme bezüglich der Kostenneutralität. Je nach Kanton kann eine bestimmte Disziplin Gewinnerin oder Verliererin sein. Es gibt mit Sicherheit keinen grossen Verlierer. Ein Problem werden die Radiologen haben. Obwohl die-

ses Problem immer wieder moniert, diskutiert und verhandelt wurde, ist es nicht gelöst. Die Radiologen werden in freier Praxis so nicht existieren können, und in den Spitälern werden alle Radiologie-Institute rote Zahlen schreiben. Ich möchte andere Fachgesellschaften sehr davor warnen, dieses Problem zu unterschätzen, nur weil sie nicht selbst davon betroffen sind. Das wäre eine sehr kurzsichtige und letztendlich auch dümmliche Politik, denn wenn heute die Radiologen von den Versicherern eliminiert werden können, können es morgen die Grundversorger sein.

Danke für das Gespräch!

Interview/Photo: Markus Trutmann