

Forum

**Zu den Auswirkungen von TARMED, Version 1.1***TARMED nur für ambulante Leistungen?*

Mit TARMED sollen künftig gesamtschweizerisch ambulant erbrachte Leistungen zu Lasten der Sozialversicherung abgerechnet werden, behauptet W. Häuptli [1]. Diese Aussage dürfte in dieser Form nicht zutreffen. Mit dieser Aussage wird zudem der falsche Eindruck erweckt, die Ärzteschaft würde über eine Tarifstruktur im «ambulanten Bereich» abstimmen. Tatsache ist, dass von den rund 4300 medizinischen Leistungen, welche die Tarifstruktur enthält, lediglich ein Bruchteil davon (nämlich rund 10% dieser Leistungen) den ambulanten Bereich betrifft. Weshalb enthält dann die TARMED-Tarifstruktur gegen 4000 Leistungen, welche stationär oder allenfalls teilstationär erbrachte medizinische Leistungen betreffen? Mit dem TARMED-Projekt sollen der SLK und die kantonalen KK-Tarife durch eine gesamtschweizerische Tarifstruktur ersetzt werden. Wenn nun behauptet wird, dass künftig nur *ambulant* erbrachte Leistungen im KVG-Bereich mit TARMED abgerechnet werden sollen, dann stellt sich die Frage, wie denn alle Ärzte und Ärztinnen (bzw. die Spitäler) bei *stationären* oder teilstationär erbrachten Leistungen abrechnen sollen? Nach TARMED? ... offenbar (noch) nicht; nach SLK ... auch nicht! Und wie steht es im UV/IV/MV-Bereich? Die Aussage von W. Häuptli bedeutet, dass stationäre Leistungen für UV/IV/MV nicht nach TARMED, sondern wie bisher nach dem Spitalleistungskatalog abzurechnen sind. Das steht in Widerspruch zu dem, was im Rahmen- und Tarifvertrag vereinbart worden ist. Dort steht klipp und klar unter «Vertragsgegenstand», dass TARMED den SLK ersetzt! [2]. Es bestehen also keine Zweifel, dass alle stationären Leistungen für UV/MV/IV, welche bisher nicht mit Pauschalen, sondern nach SLK abgerechnet wurden, neu nach TARMED abgerechnet werden müssen.

TARMED auch im KVG-stationären Bereich Tatsache ist weiter, dass die TARMED-Tarifstruktur *auch* bei der Berechnung der Abgeltung stationär erbrachter Leistungen z.B. in Form von Pauschalen berücksichtigt werden wird. TARMED wird somit – wenn auch indirekt – im stationären Bereich zur Anwendung kommen, früher oder später! Dies ist einer der Gründe, weshalb sich die FMS vehement gegen eine «Absegnung» einer Tarifstruktur, welcher noch schwerwiegende Mängel anhaften, zur Wehr setzt, weil dadurch auch der gesamte stationäre Bereich betroffen sein wird. Zudem gibt es Stimmen, welche die TARMED-Tarifstruktur als Grund-

lage für den Zusatzversicherungsbereich ins Spiel bringen wollen, obschon diese Forderung den Todesstoss für die Zusatzversicherungen bedeuten würde. Fazit: Der TARMED wird somit weit über den ambulanten Bereich Auswirkungen haben – Auswirkungen, die heute immer noch nicht abschätzbar sind!

Falsche Vergleiche durch die FMS?

W. Häuptli behauptet in einem Rund-E-Mail vom 4. Februar 2002, es sei bekannt, dass derartige Vergleiche (– so, wie sie die FMS anstelle –) keinerlei zuverlässigen Aussagen erlauben. Die einzig taugliche Methodik dazu sei die von NewIndex mit Transkodierung der über einen grösseren Zeitraum verrechneten Leistungen, und zwar nicht deren Bezeichnung, sondern des Leistungsinhaltes. Dass dies auf die Beispiele der FMS keinesfalls zutrefte, sei auch deshalb offensichtlich, weil die alte, relativ weit gefasste Tarifposition stets nur auf die Hauptleistung von TARMED transkodiert werde und damit die stark detaillierte Abbildung mit zusätzlichen Zuschlagsleistungen unberücksichtigt bleibe. Die Pauschale (alter Tarif) werde also mit dem «Billigsten» des filigranen TARMED verglichen. Damit stelle die FMS die Auswirkung von TARMED doppelt fragwürdig und unzuverlässig dar, was um so weniger eine zuverlässige Aussage erlaube. Immerhin gebe die Berechnung von NewIndex keinerlei Anlass zur Befürchtung, dass operativ tätige Ärzte (auch mit eigenem OP) im vorgesehenen Geltungsbereich von TARMED bedroht wären. Tatsache ist jedoch, dass die Vergleiche und Berechnungen der FMS sehr wohl zuverlässige Aussagen – übrigens wie bisher – erlauben. In der Publikation «Der kostenneutrale Taxpunktwert für invasive Tätigkeiten» [3] legt die FMS ihre Berechnungen dar. Diese Studie basiert auf der Anleitung zur Berechnung des Starttaxpunktwertes, wie es das offizielle TARMED-Organ «Taskforce-TARMED» unter anderem auf dem Server von H-Plus veröffentlicht hat [4]. Natürlich wurden nicht einfach Einzelleistungen miteinander verglichen, sondern alle für einen entsprechenden Eingriff zutreffenden Positionen berücksichtigt. Es wurden über 100 000 Eingriffe aus dem Jahr 2000 analysiert und transkodiert! Damit die Sache wirklich transparent ist, hat die FMS auch die vollständige Transkodierungsliste publiziert. Die Studie wurde minutiös genau nach den Vorschriften der Taskforce-TARMED durchgeführt. Die Studie zeigt, dass der kostenneutrale Taxpunktwert für invasive Tätigkeiten weit über Fr. 2.– liegen muss; leider trifft das auch für die neuste Version TARMED 1.1 zu. Die Studie wurde nie angezweifelt, und es gibt keinerlei Daten, die etwas anderes belegen würden! Der Vorwurf, die FMS hätte nicht korrekt Gleiches mit Gleichem verglichen, ist somit weder zutreffend noch qualifiziert. Auch hier darf

man jedoch erwarten, dass alle Beteiligten nicht absichtlich Unwahrheiten verbreiten. Die Wahrheit über TARMED im invasiven Bereich ist schmerzhaft, aber dennoch wahr! NewIndex führt Berechnungen hauptsächlich für nicht invasiv tätige Ärzte durch, und leider wurden diese Berechnungen bisher auch noch nie publiziert.

François A. Bernath
Generalsekretär FMS

- 1 Häuptli W. Absehbare Auswirkungen von TARMED. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(4):123-4.
- 2 Rahmenvertrag TARMED. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(Suppl 6a):20, 23.
- 3 Meister B. Der kostenneutrale Taxpunktwert für invasive Tätigkeiten. Eine Studie der FMS in Zusammenarbeit mit der SGAR. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(18):928-32. <http://www.saez.ch/pdf/2001/2001-18/2001-18-349.pdf>.
- 4 www.bnm.ch/fms/Wegleitung2000031401.pdf.

**Fehlerdatenbank**

Sehr geehrter Herr Brunner

Am 22. Januar 2002 erhielten die Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen und schweizerischen Fachgesellschaften ein Rundschreiben von Ihnen, in welchem behauptet wird,

«... seitens der FMS sei in den letzten Wochen der Vorwurf erhoben worden, die TARMED-Tarifstruktur enthalte mehr als 2000 Leistungen, die den Patienten gefährden bzw. eine qualitativ hochstehende Medizin verhindern würden. Diese Verlautbarungen hätten ihren Weg auch in die Medien und politischen Kreise gefunden.» In der Nr. 5 der Schweizerischen Ärztezeitung, welche Anfang Februar der Ärzteschaft zugestellt worden ist [Erscheinungstermin: 30. Januar 2002; Anm. d. Red.], haben Sie dieselben Behauptungen auf S. 184 publizieren lassen.

Die FMS hat diese Behauptung nie so erhoben!

Das sind die Fakten: Die FMS kann jederzeit den Nachweis erbringen, dass die TARMED-Version 1.1 – immer noch – schwerwiegende Mängel beinhaltet. Dass dem so ist, wurde – wie Sie bestens wissen – anlässlich der a.o. Ärztekammer vom 13. Dezember 2001 seitens der FMH ausdrücklich bestätigt.

Die FMS hat am 21. Dezember 2001 folgendes Communiqué veröffentlicht:

«Tarmed-Flickwerk weist rund 2000 Fehler auf

Die FMS, die Vereinigung der invasiv, operativ, interventionell und radiologisch tätigen Ärzteschaft der Schweiz, hat die ihr angeschlossenen Fachgesellschaften aufgefordert, in der Version 1.1 des Tarmed

die fachspezifischen Kapitel auf relevante Mängel zu überprüfen und diese zu meiden. Insgesamt sind rund 2000 Fehlermeldungen eingereicht worden. Bei rund 4500 Tarifpositionen ist dies eine erschreckend hohe Zahl.

Die FMS hat sich in jüngster Vergangenheit wiederholt gegen eine vorschnelle Einführung einer fehlerhaften Arzttarif-Version 1.1 zur Wehr gesetzt. Sie hat mehrfach darauf hingewiesen, dass das Tarif-Flickwerk schwerwiegende Mängel aufweist und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährdet. Die Bedenken der FMS wurden im Rahmen der FMH-Ärzttekammer vom 13. Dezember 2001 vom Tisch gewischt. Die schlimmsten Befürchtungen der FMS haben sich nach der internen Erhebung nun leider bewahrheitet.»

Nirgends ist davon die Rede, dass die TARMED-Tarifstruktur (Version 1.1) «mehr als 2000 Leistungen enthalte, die den Patienten gefährden würden.»

Tatsache ist hingegen, dass eine Anzahl Positionen resp. generelle Interpretationen bei entsprechender Einhaltung die Patientensicherheit gefährden.

Wir ersuchen Sie, dies in der nächsten SÄZ-Nummer entsprechend richtigzustellen.

Mit freundlichen Grüssen

Foederatio Medicorum Scrutantium
Prof. Reto Tscholl, Präsident
François A. Bernath, Generalsekretär

PS: Seitens der FMH werden die FMS resp. die in der FMS organisierten Fachgesellschaften der demagogischen Desinformation bezichtigt. Wir bitten, solche emotionsgeladenen und zudem unzutreffenden Unterstellungen «in der Öffentlichkeit» künftig zu unterlassen!

Todesfälle

Décès

Decessi

Adolf Steigrad (1922)
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin,
8312 Winterberg ZH

Peter Max Walser (1941)
Facharzt FMH für Innere Medizin
und Kardiologie, 3005 Bern

Praxiseröffnungen

Nouveaux cabinets médicaux

Nuovi studi medici

AG

Karl Hampl, PD,
Facharzt FMH für Anästhesiologie und
Intensivmedizin, Klinik im Schachen,
Schänisweg, 5001 Aarau

Andreas Schneider,
Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie,
Mellingerstrasse 22, 5400 Baden

BE

Annelis Oberson-Nussbaumer,
Fachärztin FMH für Gynäkologie
und Geburtshilfe,
Nägelligasse 13, 3011 Bern

BS

Dominik Martin Gerber Hostettler,
Facharzt FMH für Ophthalmologie,
spez. Ophthalmochirurgie,
Münzgasse 3, 4001 Basel

Marius Willi,
Facharzt FMH für Ophthalmologie,
spez. Ophthalmochirurgie,
Münzgasse 3, 4001 Basel

FR

Patrick Stehle, Médecin,
10, rue Lécheretta, 1630 Bulle

LU

Marco Steiner,
Facharzt FMH für Gynäkologie
und Geburtshilfe,
Am Mühlenplatz 6, 6004 Luzern

ZH

Giuseppe Miele,
Facharzt FMH für Ophthalmologie,
spez. Ophthalmochirurgie,
Seestrasse 129, 8810 Horgen

Ärztegesellschaft Thurgau

Zum Eintritt in die Ärztegesellschaft Thurgau haben sich angemeldet:

Dr. med. *Marco Giovanni Brunazzi*, FMH Orthopädische Chirurgie, ab 1.4.2002 Chefarzt Orthopädie/Traumatologie, Kantonsspital Frauenfeld

Dr. med. *Gregor Kohler*, FMH Orthopädische Chirurgie, ab 1.5.2002 Leitender Arzt Orthopädie/Traumatologie, Kantonsspital Frauenfeld

Dr. med. *Robert Thurnheer*, FMH Innere Medizin/Pneumologie, Leitender Arzt Pneumologie, Kantonsspital Münsterlingen

Einsprachen gegen die Aufnahme sind innerhalb von 10 Tagen seit der Publikation beim unterzeichneten Sekretariat schriftlich zu erheben.

Ärztegesellschaft Thurgau
Der Sekretär: Robert FÜRER

Ernennung

Nomination

PD Dr. med. *Diego L. Fernandez*, Bern, ist Ende Juni 2001 die Honorarprofessur der Universität Bern verliehen worden.

Ehrung

Distinction

The American Heart Association has given the William M. Feinberg Award for 2002 to Professor *Julien Bogousslavsky*, department of neurology, CHUV, Lausanne, during the Stroke Council meeting in San Antonio, Texas, on 7 February. The award, for «clinical excellence in stroke» is attached with a 100 000 \$ grant.