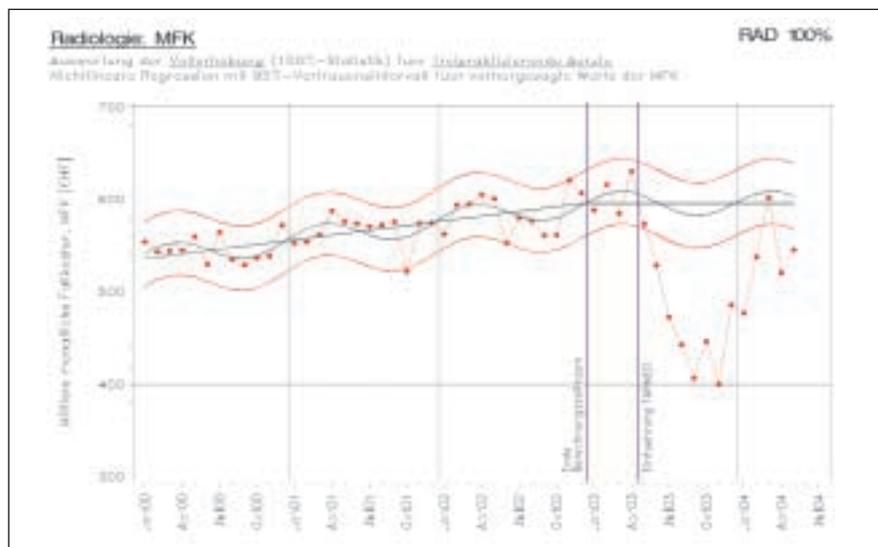
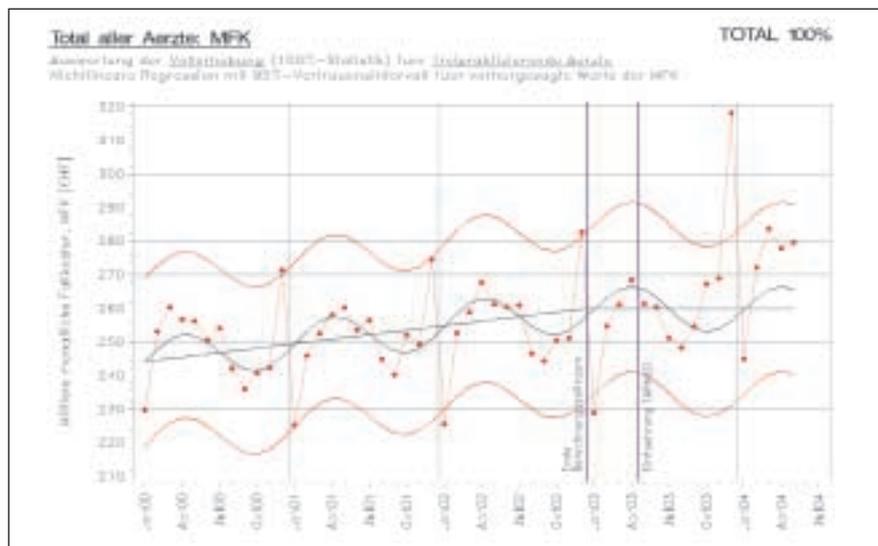


# Bleibt der Taxpunktwert im UV/MV/IV-Bereich bei Fr. 1.–?

Für die Assessment-Kommission: J. Pellaton, D. Spinnler



- die Kostenträger durch die TARMED-Einführung keine unzumutbaren Risiken eines Kostenschubes tragen müssen;
- keine Gruppe von Leistungserbringern unzumutbaren Risiken eines Umsatzrückganges, im schlimmsten Fall der Illiquidität ausgesetzt werden;
- die TARMED-Einführung nicht zu Prämien-erhöhungen und/oder Qualitätseinbussen führt.

Die Fallkostenstabilisierung kann jedoch nicht bedeuten, dass es durch die TARMED-Einführung keine Begünstigten und Benachteiligten geben wird, d.h., sie darf gewollte Tarifkorrekturen nicht unwirksam machen.

Die AK setzt sich aus je 3 Vertretern der UV/MV/IV und der FMH zusammen (seit 1. Januar 2004 F. Bossard, A. C. Froidevaux, J. Pellaton). Sie beurteilt monatlich die mittleren Fallkosten (MFK) der Suva, der MV und der IV, und zwar global wie auch diejenigen der einzelnen Fachgruppen. Sofern diese MFK die Toleranzgrenzen (= errechnete MFK ± 2 Standardabweichungen) über- oder unterschreiten, analysiert sie die Ursachen und schlägt den Vertragsparteien die notwendigen Korrekturen vor. Wenn eine solche Übertretung auf eine Gruppe von Leistungen oder Leistungserbringern zurückzuführen ist, so wird die notwendige Korrektur über ein Anheben resp. Absenken der Taxpunktzahl gewisser Leistungen vorgenommen. Gelingt dies nicht, oder ist die Abweichung keiner solchen Gruppe zuzuordnen, so erfolgt die Korrektur über den einheitlichen Taxpunktwert. Da der UV/MV/IV-Tarif ein gesamtschweizerischer Tarif ist, sind kantonale Korrekturen ausgeschlossen.

## Zusammensetzung und Aufgaben der Assessment-Kommission

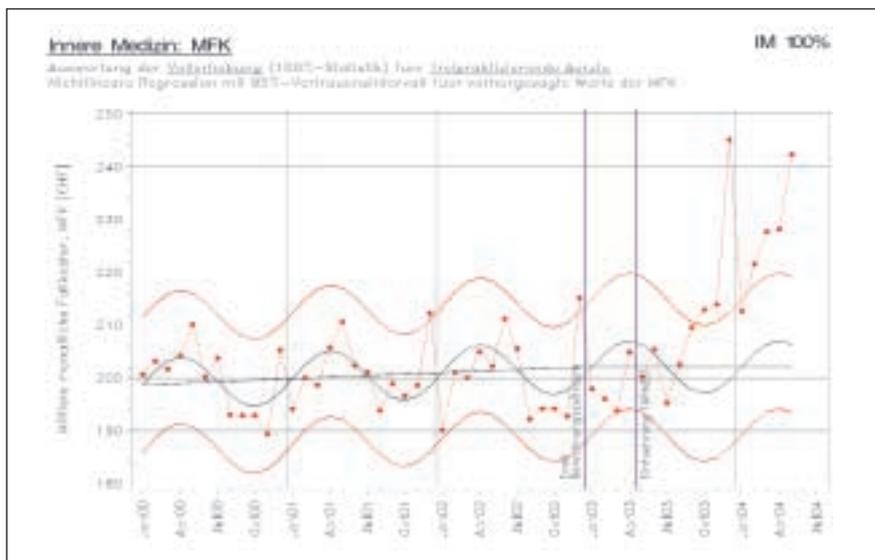
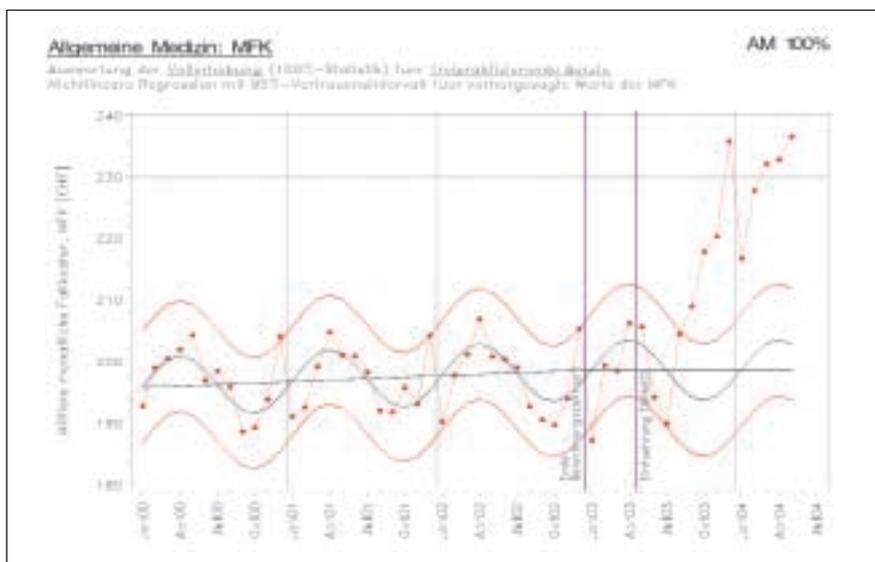
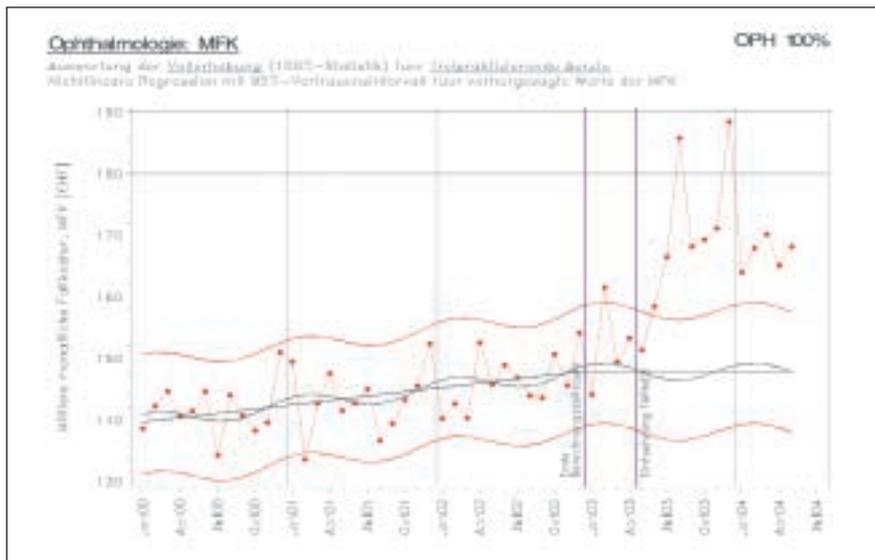
Die Assessment-Kommission (AK) ist die paritätische Kommission, welche gemäss dem «Konzept Fallkostenstabilisierung TARMED vom 5.12.2001» ab Einführung des TARMED am 1. Mai 2003 18 Monate lang, d.h. bis Oktober 2004, die Fallkostenstabilität der Ärzte in freier Praxis im UV/MV/IV-Bereich überwachen soll. Die Sicherstellung der Fallkostenstabilisierung hat zum Ziel, dass

## Bisheriger Verlauf

Bisher sind die MFK im UV-Bereich innerhalb der Toleranzgrenzen (rund ± 9,5 %) geblieben. Sie bewegen sich aber seit Oktober 2003 im oberen Bereich und liegen im Mai 2004 5,27 % über den MFK.

Bei der Militärversicherung liegen die MFK seit April 2004 über der oberen Toleranzgrenze.

Korrespondenz:  
Dr. med. Jürg Pellaton  
Lebernstrasse 11  
Postfach 179  
CH-8309 Nürensdorf  
Tel. 01 836 56 56  
Fax 01 837 04 66



Bei der IV bewegen sich die MFK innerhalb der Toleranzgrenzen.

Da die Radiologen durch die TARMED-Einführung massive Umsatz- und Einkommensverluste erlitten, wurden Anfang 2004 Korrekturmassnahmen für diese Fachgruppe ergriffen. Diese führten zu einer wesentlichen Verbesserung der Situation, wenn auch die MFK noch keineswegs im vorgesehenen Kostenkorridor liegen.

Die meisten Fachgesellschaften liegen mit ihren MFK gut im erwarteten Korridor, insbesondere die Psychiater, Orthopäden und auch die Chirurgen. Zwar überstiegen die MFK der Psychiater bei der IV vorübergehend massiv die obere Toleranzgrenze. Durch die Regelung der Gutachterfähigkeit haben sie aber bis zum Mai 2004 schon fast den Kostenkorridor wieder erreicht.

Grosse Sorgen bereitet der AK die Entwicklung der MFK im UV-Bereich bei den Grundversorgern (Allgemeinmediziner und Internisten) sowie bei den Ophthalmologen. Die MFK der Ophthalmologen liegen seit Juni 2003 permanent über der oberen Toleranzgrenze, diejenigen der Grundversorger seit Oktober 2003.

Darum hat die AK Anfang 2004 eine Warnung an die Mitglieder dieser Fachgesellschaften erlassen und zur korrekten Anwendung des TARMED sowie zur zurückhaltenden Verrechnung gewisser Positionen (Notfallzuschläge tagsüber, Arbeit in Abwesenheit des Patienten, Grundversorgerstaten) gemahnt. Leider hat dieser Aufruf, zumindest bei den Grundversorgern, bis zum Mai keinen Rückgang der MFK bewirkt. Bei ihnen lagen die MFK im Mai rund 17% über den errechneten MFK und somit weit über der oberen Toleranzgrenze, Tendenz steigend. Die MFK der Ophthalmologen scheinen sich bei 14% über den Soll-MFK einzupendeln. Zwar haben alle 3 Fachgruppen einen relativ schmalen Kostenkorridor ( $\pm 4,5$  bis  $6,7\%$ ), aber sie verursachen zusammen fast 52% aller Kosten der in freier Praxis erbrachten Leistungen. Mit Statistiken der NewIndex konnte gezeigt werden, dass bei den Grundversorgern der Kostenanstieg kantonal sehr unterschiedlich stark ausfällt. So variiert auch die mittlere Sitzungsdauer vom billigsten zum teuersten Kanton von 8,5 bis 19 Minuten. Da der UV/MV/IV-Tarif aber eidgenössisch einheitlich sein muss, können nicht einzelne Kantone diszipliniert werden. Die Grundversorger generieren ihren Umsatz weitestgehend aus Leistungen aus dem Kapitel der allgemeinen Grundleistungen. Eine Senkung der Taxpunktzahl dieser Leistungen würde alle anderen Fachgruppen und auch die Grundversor-

ger der günstigen Kantone gleichfalls treffen. Die Kostenentwicklung zeigt aber auch, dass – was man schon lange wusste – der alte Suva-Tarif die Sprechstundenarbeit nicht genügend entschädigt hat.

Da die allgemeinen MFK bisher die obere Toleranzgrenze nicht überstiegen haben und weil TARMED eine gewisse Besserstellung u.a. der Grundversorger bewirken sollte, hat die AK bisher auf Korrekturmassnahmen verzichtet.

### Ausblick

Sollten die MFK bei den Grundversorgern, den Ophthalmologen und anderen Fachgruppen weiter ansteigen, so ist zu erwarten, dass die all-

gemeinen MFK die obere Toleranzgrenze im August oder September überschreiten werden. Dann wird die AK gezwungen sein, den Taxpunktwert so zu senken, dass die MFK den errechneten Mittelwert erreichen. Dies dürfte eine Taxpunktwerterhöhung von rund 10 % bedeuten.

Sicher ist, dass nach Ablauf der Fallkostenstabilisierung Ende Oktober 2004 keine Kostenexplosion stattfinden darf. Dies hätte zwangsweise einseitige Massnahmen zur Folge. Die Vertragspartner machen sich darum Gedanken über einen allfälligen Anschlussvertrag, in welchem festgehalten werden soll, wann Taxpunktwerterhöhungen oder Tarifkorrekturen in Zukunft partnerschaftlich vorgenommen werden sollen.