

# Auf Kompensationsphase verzichten!



Mit obigem Titel möchte ich zur aufgeworfenen Diskussion von Kollege Bühler [1] Stellung beziehen:

Der Ansicht, dass der Zerfall des Taxpunktwertes in der falschen Anwendung des Tarifs liegt, ist entschieden zu widersprechen. Dies würde nämlich bedeuten, dass der Tarif in der Zentralschweiz oder im Bündnerland exzessiv ausgelegt wird – in diesen Regionen u. a. sank der Taxpunktwert – währenddessen im Tessin oder in der Waadt der Tarif vorbildlich umgesetzt wird – in diesen Kantonen u. a. wurde der Taxpunktwert angehoben. Nichts spricht dafür, dass die Tarifierung von Region zu Region unterschiedlich ist.

Der Grund des Zerfalls des Taxpunktwertes in einzelnen Regionen liegt begründet in den regional unterschiedlichen Tarifen vor Einführung von TARMED. Durch die regionale Kostenneutralität werden diese Basartarife zementiert [2]. So betragen denn die erlaubten Kosten pro Versicherten und Jahr in der Zentralschweiz Fr. 407.–, im Bündnerland Fr. 436.–, im Tessin Fr. 644.–, in Genf Fr. 995.– [3]. Angesichts dieser Kostenunterschiede waren die Starttaxpunktwerte mit enger Bandbreite eine Illusion. Bei schweizweit vergleichbaren Praxisunkosten führen die durch die regionale Kostenneutralität zunehmend auseinanderklaffenden Taxpunktwerte zu einer Entlohnung der ärztlichen Leistung, die um 100% von Region zu Region differieren kann [2]. Dies ist stossend. In der sechsmonatigen Kompensationsphase wird das Tarifsysteem ins Grotoske verzerrt: die günstigen herabgesetzten Regionen werden durch Rückzahlungen bestraft, teure, angehobene Regionen belohnt. Ein Kompromiss könnte darin liegen, auf Kompensationszahlungen zu verzichten, für Absenkungen unter dem Mittelwert von 89 Rappen bzw. Erhöhungen über dem Mittelwert. Mittelfristig ist eine Annäherung der Taxpunktwerte anzustreben. Hier ist die FMH gefordert und darf sich nicht hinter der G7 verstecken!

Der Verdienst aus der Selbstdispensation verringert die Lohnunterschiede, basierend auf dem TARMED, doch ist der Einkommensanteil aus der Selbstdispensation nicht für alle Fachrichtungen identisch und in Mischkantonen (eingeschränkte Selbstdispensation) gilt für alle der gleiche Taxpunktwert.

Recht hat Kollege Bühler, wenn er die Problematik des «Erfahrungsbonus» aufgreift. Dieser ist je nach Fachrichtung unterschiedlich. Für Grundversorger und Psychiater gilt – etwas vereinfacht – ein reiner Zeittarif. Die Statusblöcke der Grundversorger sind so ausformuliert, dass sie nicht zur Anwendung kommen: wer inspiert bei einem Patienten mit Herzinsuffizienz den Rachen? Wer stellt einen Patienten mit fieberhafter Erkrankung auf die Waage? Erfahrung und Effizienz werden bestraft, die speditive Arbeitsweise führt bei gleicher Fragestellung zu einer geringeren Entschädigung. Andere Fachgruppen haben ihre Arbeitsweise durch repräsentative Statusblöcke abgebildet, womit die Effizienz belohnt wird, da die vorgesehene Minutage unterboten wird. Dass Erfahrung belohnt wird, ist ein allgemein gültiger Grundsatz unseres Lohnsystems. Im TARMED wird dieser aber inkonsequent umgesetzt. Ich vermute, dass die Einkommensunterschiede unter TARMED nicht kleiner geworden sind. Leider fehlen trotz Trust-Center die entsprechenden Zahlen oder sind sie zu brisant? Eine Offenlegung der entsprechenden Daten ist fällig.

Vergessen oder zumindest still geworden ist es um die Problematik der Notfallpauschalen: Wer sonntags seinen Kaffee nicht stehen lässt, wer abends nicht mitten in «10 vor 10» aus dem Sessel springt, arbeitet zu den gleichen Ansätzen wie werktags! Nicht erstaunlich, dass immer weniger bereit sind, den anspruchsvollen Notfalldienst mitzutragen. Auch hier ist die FMH gefordert!

*Bruno Zaugg, Malters*

- 1 Bühler A. Der Mythos des «Erfahrungsbonus» und die Geprellten. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(9):511.
- 2 Schmocker RR. TARMED kostenneutral eingeführt. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(9):507.
- 3 Widmer H. Kostenneutralität – was nun? Der Luzerner Arzt 2005;Januar.



Sehr geehrter Herr Kollege  
Gerne nehme ich zu den von Ihnen aufgeworfenen Fragen Stellung.

Die Kompensationsphase ist ein Teil der geltenden Kostenneutralitätsregelung – die Rahmenbedingungen sind vertraglich definiert – die

Parteien, santésuisse und die kantonalen Ärztegesellschaften – haben die Regelung akzeptiert und bisher auch konsequent umgesetzt.

In der Kostenneutralitätsphase sammeln wir Erfahrungen in der Tarifierung und -steuerung. Nicht alle Wünsche, welche mit der Einführung von TARMED verbunden waren, gehen auch schon in dieser Phase in Erfüllung (einige Wünsche lassen sich wohl auch nicht erfüllen ...).

- Da die Kostenneutralität regional gesteuert wird, ist ein Ausgleich zwischen den Regionen in dieser Phase nicht möglich. Die Unterschiede zwischen den Regionen können sogar verstärkt werden. Nach Abschluss der KN-Phase kann das Ziel der Annäherung der verschiedenen Taxpunktwerte verfolgt werden.
- Die Betrachtung zur Tarifierung/Kostenentwicklung in den verschiedenen Fachgesellschaften wird im nächsten Monat mit

zwei Anlässen der NewIndex und der FMH thematisiert. Wir erwarten spannende Diskussionen.

- Erfahrungszuschläge gibt es im TARMED-Tarif keine – die Leistungen (Leistungspakete) sind mit einer Minutage charakterisiert –, die effektiv aufgewendete Zeit und die verrechnete Zeit sollten, auch im täglichen Sprechstundenalltag, übereinstimmen. – Der Eindruck, dass sich spezialisiertes Arbeiten nicht lohnt, entsteht.

Die Annäherung der Taxpunktwerte wie auch die Dringlichkeitspauschalen sind Postulate, welche in der LKV (Leistungskostenvereinbarung) angegangen und (hoffentlich) auch umgesetzt werden können. Mit der Verhandlungsführung haben die kantonalen Gesellschaften die G7 beauftragt.

*Olivier Kappeler, ZV-Mitglied, Taskforce Tarife*