

Ist der TARMED noch zeitgemäss?



Dass die Tarifstruktur TARMED überarbeitet werden muss, darüber sind sich im Prinzip alle Partner einig. Mit der Forderung einer Kostensteuerungsvereinbarung vor der Revision verhindert *santésuisse* seit über zwei Jahren die sachgerechte Überarbeitung der Tarifstruktur TARMED. Nur wenn die Revision des TARMED-Tarifs

und die eigentliche Tarifierung der TARMED-Leistungen streng getrennt werden, ist es möglich, die betriebswirtschaftlich nötigen und gesetzlich geforderten Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen. Nur so können die seit der Einführung von TARMED bestehenden Unwuchten der Tarifstruktur behoben werden. Aufgrund dieser Blockade hat die FMH in Abstimmung mit H+ im Herbst 2010 mit dem Projekt TARVISION die Revisionsarbeiten selber an die Hand genommen. Eine Charta, die von der FMH, den Dachverbänden und den Fachgesellschaften unterzeichnet wurde, regelt die Modalitäten dieser Revision und die Ziele der Zusammenarbeit. Mit der Unterzeichnung zeigen die Fachgesellschaften den Willen zur Umsetzung von TARVISION und anerkennen die Eckwerte:

Die Ziele von TARVISION

- Entkoppelung von Tarifstruktur und Preisbildung (Tarifierung): Die Tarifpositionen müssen untereinander und unabhängig von der späteren Tarifierung im Verhältnis korrekt und stimmig sein.
- Gezielte Revision der Tarifstruktur TARMED und Anpassung der Kostenmodelle (GRAT und INFRA) an die Kostenwahrheit von 2011.
- Voraussetzungen für eine korrekte Abbildung der praxisambulanten Leistungen schaffen.
- Korrekte Abbildung der Tätigkeit der Grundversorger in einem eigenen Kapitel.
- Anhand der Kostenwahrheit aufzeigen, dass eine substantielle Besserstellung der Grundversorgung durch eine reine Umlagerung der Einkommen von den Spezialisten zu den Grundversorgern nicht möglich ist.

Die Tarifstruktur TARMED basiert sowohl auf medizinischen Eckwerten (Minutagen, qualitative Dignitäten, usw.) als auch auf betriebswirtschaftlichen Eckwerten (Mieten, nichtärztliche Löhne, Gerätepreise, usw.). Die Datengrundlage stammt aus den Jahren 1994–1996 und wurde seither, ausser beim revidierten Kapitel Radiologie, nur bei vereinzelt Leistungen angepasst.

TARVISION sieht die Überprüfung der zehn häufigsten TARMED-Positionen von 20 Fachgesellschaften vor; damit werden über 80 Prozent des TARMED-Volumens revidiert

und die Gewichtung der Leistungen untereinander adäquat an die Realität angepasst.

Die Kostenmodelle selbst können dank aktuellen Roko-Daten, Indices des BFS und Publikationen von H+ betriebswirtschaftlich aufdatiert werden.

Mit Hilfe des ärzteigenen Datenpools der Newindex, des Knowhows aus dem Ressort Tarife und Verträge, den Fachgesellschaften und der externen TARMED-Experten kommen die Arbeiten gut voran.

Noch nie waren eigene Daten im Gesundheitswesen so wichtig wie heute. Die FMH verfügt über eine gute Datengrundlage, denn die Ärzteschaft hat früh erkannt, dass sie

Revidierte Analysenliste:

klare Forderungen der FMH an das BAG.

unverzichtbar ist für Verhandlungen jeglicher Art. Vor über zehn Jahren wurden die Trustcenter als kantonale bzw. regionale «Datensammelstellen» und die NewIndex als Data-warehouse gegründet. Auf diese Pionierleistung darf die Ärzteschaft auch heute noch stolz sein.

Monitoring der Analysenliste

Seit der Einführung der revidierten Analysenliste sind mittlerweile zwei Jahre vergangen. Das Monitoring zeigt (leider) genau das, was die Ärzteschaft vorausgesagt hat. Die Tarifanpassung führte zu einer Einbusse im Praxislabor von insgesamt 18 Prozent und bei den Grundversorgern bis minus 30 Prozent. Die FMH hat darum folgende Anträge an das Bundesamt für Gesundheit eingereicht:

- Beibehaltung des bis Ende Jahr 2011 befristeten Übergangszuschlages.
- Anpassung des Preises durch eine permanente Erhöhung des Taxpunktwertes für frei praktizierende Ärzte um 10 Prozent und eine kompensatorische Erhöhung des Taxpunktwertes während 22 Monaten um weitere 10 Prozent zur Kompensation des zwischenzeitlich entstandenen Schadens.
- Neue Berechnung des Labortarifs für das Praxislabor, zum Beispiel auf der Basis des «Point of Care-Modells». Sowohl mit dem ProjektTARVISION als auch mit dem «Point of care-Modell» für das Praxislabor schlägt die FMH konstruktive und partnerschaftliche Wege zur Behebung der «Tarifbaustellen» im Bereich der ambulanten Medizin auf. Schade, dass andere Partner im Schweizer Gesundheitswesen wenig Sinn für kooperative Lösungen zu haben scheinen.

*Dr. med. Ernst Gähler,
Vizepräsident FMH,*

Verantwortlicher Ressort Tarife und Verträge