

# Antworten auf drei gesundheitspolitische Fehlentwicklungen im ambulanten Bereich



Die Schweizer Bevölkerung will eine gut funktionierende ambulante Gesundheitsversorgung. Drei gesundheitspolitische Fehlentwicklungen gefährden diese jedoch massiv. Erstens wurde die Tarifstruktur TARMED seit 15 Jahren nicht angepasst, zweitens hat die Revision der Analysenliste den Praxislabors enorm

geschadet, und drittens ist die ärztliche Medikamentenabgabe in Bedrängnis. Die FMH schlägt drei konstruktive Lösungen vor, welche die ambulante Gesundheitsversorgung stärken.

Um die *Tarifrevision TARMED* in Gang zu bringen, hat die FMH in Zusammenarbeit mit H+ das Projekt TARVISION im Oktober 2010 lanciert. Denn die Verhandlungen zur Revision der Tarifstruktur TARMED sind durch *santésuisse* seit 2008 blockiert. Ziel von TARVISION ist es, die Kostenmodelle an die heutigen betriebswirtschaftlichen Realitäten

sundheitsökonomie WIG in der Schweizerischen Ärztezeitung 41/2011 zeigt klar, dass der Labortarif für das Praxislabor nicht sachgerecht ausgestaltet ist. In dieser Ärztezeitung finden Sie auf Seite 1773 eine Praxisstudie des WIG zum Praxislabor mit der Frage nach Kostendeckung der Analysen aus der revidierten Analysenliste. Auch hier wird deutlich, dass der Tarif die Anforderungen nicht erfüllt. Die FMH bietet mit dem Modellansatz «Point of care» seit 2009 eine betriebswirtschaftlich korrekte Lösung für das Praxislabor an; mit den Grundlagen der WIG-Studie stehen nun noch erweiterte

---

**Ärztliche Leistungen müssen korrekt, betriebswirtschaftlich und transparent in den ambulanten Tarifen abgebildet sein.**

---

## Die FMH bietet mit «Point of care» seit 2009 ein betriebswirtschaftlich korrektes Modell für das Praxislabor an.

anzupassen, so etwa die «nicht-ärztlichen» Löhne, Mieten und Gerätepreise, welche seit 15 Jahren nicht mehr angepasst wurden. Dasselbe gilt für die Minutagen, ebenso muss die Grundversorgung im Tarif endlich korrekt abgebildet werden. Nach der betriebswirtschaftlichen Anpassung der Tarifstruktur wird sich die aktuelle Kostenwahrheit darstellen lassen, wie es das Gesetz verlangt. Die Anpassung der Kostenmodelle ist bereits abgeschlossen. Die anderen beiden Eckwerte des Tarifs werden zurzeit von den entsprechenden Fachgesellschaften intensiv bearbeitet.

Die *Revision der Analysenliste* hat das BAG im Juni 2009 abgeschlossen; ihre Auswirkungen werden seither monitorisiert. Sie zeigen mit einem Umsatzverlust von 18 bis 30% verheerende Folgen für das Praxislabor. Es gibt keine Hinweise, dass sich das Verhalten der Ärzteschaft wesentlich verändert hat. Mit der Revision wurden ca. 77 Millionen Franken eingespart, davon 74 Millionen einseitig durch das Praxislabor. Die heutige Situation hat die FMH bereits 2008 prospektiv berechnet und die katastrophalen Resultate vorausgesagt! Der Bericht des Winterthurer Instituts für Ge-

Erkenntnisse zur Verfügung. Eine Realisierung durch das BAG wäre jederzeit möglich.

Die *ärztliche Medikamentenabgabe* (Selbstdispensation) wollte Bundesrat Couchepin über die Revision des Heilmittelgesetzes abschaffen. Dies ist nicht gelungen. Und obwohl die Apotheker den Zürcher Volkswillen für «Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» nicht akzeptieren wollten, hat das Bundesgericht im September ihren Rekurs endlich abgelehnt und damit die Diskussionen zu Artikel 37 KVG definitiv beendet. Dies hat die Selbstdispensation (SD) massiv gestärkt. Die FMH arbeitet seit 2007 an einem SD-Modell. Die Margen dürfen darin keine Rolle mehr spielen, die Medikamentenabgabe erfolgt über eine ärztliche Leistung, und eine Abgeltung der Lagerlogistik über eine technische Leistungskomponente im TARMED-Tarif.

Ziel der FMH ist und bleibt es, die ärztlichen Leistungen in den verschiedenen ambulanten Tarifen korrekt, betriebswirtschaftlich und transparent abzubilden. Sie bietet als vermeintliche Neinsagerin Antworten und Lösungen an: mittels eigener, validierter Zahlen und Daten (u. a. von NewIndex), einer grossen Fachkompetenz (u. a. haben die TARMED-Experten Anton Prantl und Karl Bachofen ihr Knowhow in das Ressort Tarife und Verträge eingebracht) und innovativer Ideen. Nutzen wir dieses Wissen zum Wohl unserer Patienten, die von einer starken peripheren Versorgung profitieren!

Dr. med. Ernst Gähler,  
Vizepräsident FMH,  
Verantwortlicher Ressort Tarife und Verträge