

Populistische Stimmungsmache der Versicherer



Ganz nach dem Motto «Bitte verwirren Sie mich nicht mit Tatsachen, ich habe schon meine eigene Meinung» versuchen die Kostenträger mit einem tendenziösen Beitrag über das Projekt TARVISION der FMH in der jüngsten Ausgabe ihrer Hauspostille «Brennpunkt», von ihren eigenen Unzulänglichkeiten abzulenken und zu provozieren.

Richtig ist, dass die FMH im Projekt TARVISION die letzten wirklichen TARMED-Experten eingebunden hat. Tatsache ist auch, dass wir aktualisierte Daten und Zahlen zu den drei Kostenmodellen im TARMED-Einzelleistungstarif betriebswirtschaftlich aktualisiert haben. Wir haben in unserem Revisions-Projekt zusammen mit den Fachgesellschaften die medizinischen Eckwerte – wie z.B. die Minutagen – aktualisiert. *santésuisse* dagegen hat bisher nichts zur dringend notwendigen TARMED-Revision beigetragen.

Weder die FMH noch H+ haben bis jetzt im Zusammenhang mit der Tarifrevision von Geld und/oder Einkommen gesprochen. Denn primär muss die Tarifstruktur TARMED als solche aktualisiert werden. So verlangt es das Gesetz (KVG Art. 43 Abs. 4). Wenn man bedenkt, dass die betriebswirtschaftlichen Grundlagen des TARMED auf Daten von 1994–1996 beruhen, leuchtet auch jedem Nichtkenner des Gesundheitswesens ein, dass die Betriebswirtschaftlichkeit aktuell nicht mehr gegeben ist. Die Revision der Tarifstruktur – ihre Notwendigkeit bestreitet niemand – ist Inhalt des Projekts TARVISION. Nach Abschluss der Revision muss die Preisbildung, d.h. die Abgeltung pro TARMED-Taxpunkt, verhandelt werden, und zwar durch die kantonalen Ärztesellschaften.

Die Tarifstruktur TARMED beruht auf veralteten Daten – die FMH aktualisiert sie im Projekt TARVISION.

Die FMH verfügt nicht nur über eigene Zahlen, sondern sie hat auch solche mit einem hohen Abdeckungsgrad. Die Ärzteschaft sammelt seit über sieben Jahren über ihre Trustcenter Abrechnungs- und Leistungsdaten, welche über die ärztzeigene Firma NewIndex aufbereitet, analysiert und ausgewertet werden. Diese Auswertungen stehen der FMH und der Konferenz der Kantonalen AezteGesellschaften (KKA) für Verhandlungen mit Krankenversicherern und dem BAG zur Verfügung. Sie spielen auch im Projekt TARVISION eine

wesentliche Rolle bei der Aktualisierung der Tarifstruktur TARMED. Zudem werden mit der Roko® (rollende Praxis-Kostenstudie) seit über 20 Jahren Praxisdaten zu Mieten, nichtärztlichen Löhnen, Zinsen usw. erhoben. Gerade diese Daten belegen klar, dass seit der Einführung des TARMED im Jahr 2004 zwar die Mieten und Zinsen zurückgegangen sind, nichtärztliche Löhne aber umso deutlicher angestiegen sind.

Die Aussage von *santésuisse*, dass mit Gruppenpraxen deutliche Effizienzgewinne resultieren und namhafte Kosten eingespart werden könnten, ist gänzlich aus der Luft gegriffen und entbehrt jeglicher Grundlage. Gruppenpraxen sind in der Regel deutlich personalintensiver als Einzelpraxen. Die Anpassung der Löhne in den hinterlegten Kostenmodellen an die heutige Zeit – keine Teuerungsausgleiche seit 1996 – führt zu einem deutlichen Delta bei der Revision der Tarifstruktur. Die FMH hat die aktuellen empirischen Daten dazu.

santésuisse gibt vor, sich für eine starke Grundversorgung einzusetzen. In Wirklichkeit verschlechtert sie kontinuierlich die Position der Hausarztmedizin.

santésuisse propagiert regelmässig und lauthals die Besserstellung der Grundversorger. Bisher sind das reine Worthülsen – *santésuisse* hat sogar immer wieder aktiv eine solche Besserstellung verhindert. So hat sich der Dachverband der Krankenversicherer beispielsweise bis heute strikt geweigert, die Position der Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale BIP im TARMED-Tarif zu verlängern respektive in den Tarif zu integrieren. Aufgrund des Vetos von *santésuisse* bei der Verabschiedung der Tarif-Version 1.08 läuft die Position 00.0065 spätestens am 31. Mai 2012 aus und ist ab dann nicht mehr im TARMED enthalten. Dies trifft einmal mehr hauptsächlich die Grundversorger. Nach der Senkungaktion des Laborarfs wollen *santésuisse* und der Preisüberwacher die Medikamentenmarge ohne Kompensation von 12% auf 3,9% absenken. Speziell betroffen sind wiederum die Grundversorger.

santésuisse scheut die Kostenwahrheit – früher oder später wird sie aber von den betriebswirtschaftlichen Tatsachen und Fakten eingeholt werden. Dann nützen auch populistische Ablenkungsmanöver nichts mehr, bei denen versucht wird, die Grundversorger gegen die Spezialisten aufzuwiegeln. Die FMH jedenfalls ist bereit, sich der Diskussion zur Kostenwahrheit und zur angeblichen Effizienz- und Produktivitätssteigerung zu stellen.

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