

# Auftrag an die FMH betreffend Einhaltung Ärztekammerbeschluss, dass keine Einkommensverluste und -gewinne von mehr als +/- 10 % entstehen

F. Bossard

Gemäss Ärztekammerbeschluss vom 12. April 2001 in Bern ist TARMED so einzustellen, dass keine Einkommensverluste und -gewinne von mehr als +/- 10% entstehen, nicht Umsatzverluste und -gewinne.

Diesem Beschluss kann nur Folge geleistet werden, wenn die FMH dazu die notwendigen Daten und Analysen hat. Nach unserer bisherigen Information verfügt die FMH über solche Daten noch nicht. Erste Gespräche seien mit G7 bzw. NewIndex angefangen. Ferner besteht noch keine Klarheit, wie im Rahmen der Kostenneutralität und noch mehr mit den gegebenen unterschiedlichen kantonalen Starttaxpunkt-werten solch einem Postulat Folge geleistet werden kann.

Uns ist zwischenzeitlich bekannt, dass nicht nur die Radiologen bereits im Bereich UV/IV/MV mit gegebenem TARMED 1.1.r existenzgefährdet sind, sondern auch andere Fachbereiche davon betroffen sind. Bei solchen Fachgesellschaften besteht die Existenzgefährdung im Bereich AL und TL. Bei anderen Fachgesellschaften mag zwar die technische Leistung die Praxiskosten decken, aber mit der ärztlichen Leistung das entsprechende Referenzeinkommen nicht erreicht werden.

Bei den inzwischen bekanntgewordenen kantonalen Starttaxpunkt-werten, welche zwischen 76 Rp. und 92 Rp. liegen, sind dementsprechend die Umsatzverluste und noch mehr die Einkommensverluste höher als im Bereich UV/IV/MV mit einem Starttaxpunkt-wert von Fr. 1.-.

Deshalb erscheint es uns dringend notwendig, der FMH die entsprechenden Kompetenzen, Möglichkeiten und wohl auch Finanzen in die Hand zu geben, um die Situation bei den entsprechend gefährdeten Fachgesellschaften angehen zu können. Gleichermassen sind die kantonalen Ärztegesellschaften, G7, NewIndex und andere Datensammelstellen zu verpflichten, die Daten und Auswertungen der FMH zur Verfügung zu stellen.

Die Einhaltung des Postulates der Ärztekammer kann z.B. geschehen, indem ein entsprechend gefährdeter Fachbereich aus dem Modell der eidgenössischen Berechnung bzw. der kantonalen Startpunkt-wert-berechnung herausgenommen, als eigene Entität behandelt und entsprechend neu berechnet wird. Der Kostenverlauf einer solchen Entität ist gesondert zu verfolgen und zu analysieren. Gegebenenfalls ist eine solche Entität in eigener Kostenneutralität bzw. Fallkostenstabilisierung zu kontrollieren.

Deshalb erscheint es uns notwendig, die FMH zu verpflichten, die notwendigen Daten und Analysen zur Abwendung solcher Gefahren zu erstellen bzw. bei geeigneten Organisationen solche Daten und Analysen zu beschaffen – zur Erfüllung des entsprechenden Ärztekammerbeschlusses und um Notmassnahmen gemäss TARMED-Vertrag ergreifen zu können.

Und dies ist auch deshalb notwendig, weil das Reengineering voraussichtlich erst 2005 oder 2006 greifen wird, so dass existenzgefährdete Fachbereiche nur durch Notmassnahmen zu korrigieren sind. Solche Notmassnahmen müssen ausserhalb der kantonalen und eidgenössischen Tarifstruktur durch die FMH ergriffen werden.

Aktuelle Analysen der Ärztekasse für den Bereich UV/IV/MV bestätigen die gefürchtete Entwicklung vor allem bei den Radiologen.

Deshalb möchten wir Sie bitten, mit einem entsprechenden Antrag an die FMH zu gelangen, der gegebenenfalls an der nächsten ausserordentlichen Ärztekammer bestätigt werden kann.

Dieser Antrag richtet sich nicht gegen die Grundversorger oder Internisten, sondern schützt letztendlich sogar auch diese. Es ist zwar bekannt, dass die vor allem im 5-Minuten-Takt gesetzten Leistungspositionen im TARMED im Bereich der Grundleistungen volumenmässig den grössten Anteil darstellen und bei einer Mengenausweitung dieser Positionen auch den Starttaxpunkt-wert am stärksten beeinflussen werden. Wir haben in den Schulungskursen TARMED im Kt. Bern gestützt auf Berechnungen

Korrespondenz:  
Dr. med. François Bossard  
Scherzligweg 16  
CH-3600 Thun

E-Mail: francois.bossard@hin.ch

der Ärztekasse darauf hingewiesen, dass eine zusätzliche Anwendung der Position 00.0030, also 2,5 Minuten mehr pro Patient, eine Mengenausweitung von 14% darstellt, und demnach der Taxpunktwert um 11 Rappen zu senken ist. Andererseits gibt es aber verschiedene Leistungen aus Spezialgebieten, welche – wenn exzessiv angewendet – auch zu einer Beeinflussung des Taxpunktwertes (sei es eidgenössisch oder kantonal) führen würden. Deshalb soll vermieden werden, dass durch fachspezifische Mengenausweitungen andere Fachbereiche unter solchen Auswirkungen zu leiden hätten.

Wie dies konkret zu lösen ist, ist nach unserer Auffassung auf Ebene FMH mit den erwähnten Daten und Analysen zu strukturieren.

In diesem Sinne bitten wir Sie, in eigenen Schreiben an die FMH zu gelangen, wobei es uns vor allem darum geht, der FMH die notwendigen Instrumente in die Hand zu geben, um die oben erwähnten Gefahren bannen zu können.

Der Antragstext könnte lauten:

Alle gefährdeten Fachgesellschaften sollen im TARMED aus dem Modell der eidgenössischen Berechnung und der kantonalen Taxpunktwertberechnung herausgenommen

und als eigene Entität behandelt werden. Der Kostenverlauf dieser Entitäten ist gesondert zu verfolgen und zu analysieren. Gegebenenfalls sind diese Entitäten in eigener Kostenneutralität bzw. Fallkostenstabilisierung zu kontrollieren und gegebenenfalls durch Notmassnahmen zu korrigieren.

Die FMH wird verpflichtet, die notwendigen Daten und Analysen für die Abwendung solcher Gefahren zu erstellen bzw. solche Daten und Analysen bei geeigneten Organisationen zu beschaffen – zur Erfüllung des entsprechenden Ärztekammerbeschlusses und um Notmassnahmen gemäss TARMED-Vertrag ergreifen zu können.

Andererseits sind auch die kantonalen Ärztesellschaften, G7 und NewIndex und die daran angeschlossenen Trust Center zu verpflichten, ihre entsprechenden Daten und Auswertungen der FMH zur Verfügung zu stellen.

Wir sind überzeugt, mit diesen Anliegen und Vorgehen allen Fachbereichen zu helfen, unter TARMED weniger gefährdet zu sein.

# Mandat à la FMH de maintenir la décision de la Chambre médicale d'éviter une perte ou un accroissement de revenu de +/- 10 %

F. Bossard

Conformément à la décision de la Chambre médicale du 12 avril 2001 à Berne, il y a lieu de revoir le TARMED de manière à éviter une perte ou un accroissement de revenu – non pas du chiffre d'affaires – de +/- 10 %.

Cette décision pourra être mise en œuvre uniquement si la FMH possède les données et analyses nécessaires. Selon les informations obtenues jusqu'à présent, la FMH ne dispose pas encore de telles données mais elle a entamé des discussions à cet effet avec le G7 et NewIndex. D'autre part, on ne sait pas encore clairement comment pouvoir donner suite à un tel postulat dans le cadre de la neutralité des coûts et surtout avec les différentes valeurs initiales du point dans les cantons.

Entre-temps, nous avons appris que les radiologues ne sont pas les seuls à voir leurs moyens d'existence menacés dans le domaine AA/AI/AM avec le TARMED 1.1.r mais que d'autres sociétés de discipline médicale sont également touchées. Pour ces disciplines médicales, la menace se trouve aussi bien dans le domaine de la prestation médicale que celui de la prestation technique. Pour d'autres disciplines, la prestation technique peut certes couvrir les coûts du cabinet médical, mais la prestation médicale ne permet pas d'atteindre le revenu de référence qui s'y rapporte.

Avec les valeurs initiales cantonales du point, que l'on connaît depuis (entre 76 et 92 centimes), les pertes de chiffres d'affaires et encore plus les pertes de revenu sont, en corollaire, supérieures à celles du domaine AA/AM/AI avec une valeur initiale du point tarifaire fixée à Fr. 1.-.

C'est pourquoi, il nous semble impérativement nécessaire de donner à la FMH les compétences, les moyens et, par voie de conséquence aussi les finances appropriées pour pouvoir se pencher sur la situation des sociétés de discipline médicale ainsi menacées. De même, les sociétés cantonales de médecine, le G7, NewIndex et les autres centres collecteurs de données doivent s'engager à mettre les données et évaluations à la disposition de la FMH.

Il est possible de maintenir le postulat de la Chambre médicale, par exemple, en éliminant une discipline menacée de l'évaluation fédérale ou cantonale de la valeur initiale du point tarifaire pour la traiter sous forme d'entité propre et effectuer un nouveau calcul dans cette acception. L'évolution des coûts d'une telle entité doit être suivie et analysée de manière particulière. Le cas échéant, une telle entité doit être contrôlée en fonction de sa propre neutralité de coûts ou de la stabilisation des coûts par cas.

De ce fait, il nous semble important de mandater la FMH afin d'établir les données et analyses nécessaires pour éviter ces risques ou de se procurer ces données et analyses auprès d'organisations appropriées en vue de la mise en œuvre de la décision correspondante de la Chambre médicale et de la prise des mesures d'urgence nécessaires selon la convention TARMED.

Ce mandat est également important car les tarifs des disciplines menacées ne pourront être corrigés que par des mesures d'urgence, le remaniement (reengineering) n'étant prévu qu'en 2005 ou 2006. Ces mesures doivent être prises par la FMH en dehors des structures tarifaires fédérales et cantonales.

Les analyses actuelles de la Caisse des médecins pour le domaine AA/AM/AI confirment les craintes quant à l'évolution actuelle, avant tout chez les radiologues.

De ce fait, nous vous saurions gré de soumettre à la FMH une proposition adéquate qui pourra éventuellement être confirmée à la prochaine Chambre médicale extraordinaire.

Cette proposition n'est pas dirigée contre les médecins de premier recours ou les internistes, elle les protégerait même en dernier lieu. Comme ils sont majoritaires, surtout dans les positions du TARMED pour les prestations par 5 min. relatives aux soins de base, ils influencent le plus fortement aussi la valeur initiale du point pour ces positions. Dans les cours de formation sur le TARMED donnés dans le canton de Berne, nous avons, sur la base des calculs de la Caisse des médecins, indiqué qu'une application supplémentaire de la position 00.0030, donc 2,5 minutes de

Correspondance:  
Dr François Bossard  
Scherzligweg 16  
CH-3600 Thoune

E-Mail: francois.bossard@hin.ch

plus par patient, constituait une extension des prestations de 14 % et qu'il fallait donc réduire la valeur du point tarifaire de 11 centimes. D'autre part, les disciplines médicales facturent différentes prestations, lesquelles – si elles sont appliquées de façon excessive – conduiraient aussi à influencer la valeur du point tarifaire (sur le plan fédéral ou cantonal). Dès lors, il convient d'éviter que d'autres disciplines médicales aient à souffrir des effets causés par une extension des prestations spécialisées.

Nous sommes d'avis que la manière de résoudre ce problème est de structurer des solutions au niveau de la FMH au moyen des données et analyses mentionnées.

A cet égard, nous vous prions d'écrire personnellement à la FMH pour lui donner les instruments nécessaires à la prise de mesures susceptibles d'éviter les risques mentionnés ci-avant.

Le texte de la proposition devrait avoir la teneur suivante:

Il convient de sortir toutes les disciplines médicales mises en difficulté par le TARMED hors du modèle de calcul fédéral et cantonal de la valeur du point tarifaire et de les traiter

comme entités propres. L'évolution des coûts de ces entités doit être suivie et analysée par des mesures particulières. Le cas échéant, il convient de contrôler ces entités en fonction de leur propre neutralité des coûts et de la stabilisation des coûts par cas et de corriger éventuellement leur situation par des mesures d'urgence.

Pour pouvoir mettre en œuvre la décision de la Chambre médicale et prendre des mesures d'urgence selon le TARMED, la FMH est tenue d'établir les données et analyses nécessaires lui permettant d'éviter ce genre de risques ou de se les procurer auprès d'organisations appropriées.

D'autre part, les sociétés cantonales de médecine, le G7 et NewIndex, ainsi que les centres fiduciaires concernés sont tenus de mettre leurs données et évaluations à la disposition de la FMH.

Nous sommes convaincus que ces propositions et démarches permettront à toutes les disciplines médicales de se sentir un peu moins menacées par le TARMED.