

Silberstreifen am (Tarif-)Horizont

Wir vom Ressort Tarife und Verträge sind von Erfolgsmeldungen in letzter Zeit nicht gerade verwöhnt worden, mussten wir doch in verschiedenen Verhandlungen immer wieder Rückschläge in Kauf nehmen. Verschiedene «Baustellen» beschäftigen uns intensiv und nachhaltig: Verhandlungen zur Taxpunktwertanpassung im UV/IV/MV-Bereich, Monitoring der Dringlichkeitspauschale, Einführung der Besuchsinkonvenienzpauschale, Revision der Analysenliste, Reduktion des Vertriebsanteils im Bereich Direkte Medikamentenabgabe (DMA), Projekt 2010 TARMED suisse usw. usf. ... Wo stehen wir heute?

Monitoring der Dringlichkeitspauschale

Der Bundesrat veranlasste, dass per Ende 2007 die Auswirkungen der Einführung der Dringlichkeitspauschale betreffend Zielerreichung und finanzielle Auswirkungen überprüft werden müssen. Diese Überprüfung hat ergeben, dass die Volumina der Notfallpauschalen pro Sitzung seit der Einführung der DP zurückgegangen sind. Die Berechnungen erfolgten aufgrund der von den Kostenträgern erstmals als Berechnungsbasis anerkannten NewIndex-Zahlen (ein Meilenstein in der Geschichte von NI) und haben nach intensiven Verhandlungen zu einer Anhebung der Notfallpauschalen C und B geführt. Diese Anhebung wird in die nächste TARMED-Version 1.06, gültig ab 1. März 2009, einfließen:

- Notfallpauschale C: 145 TP → 180 TP;
- Notfallpauschale B: 80 TP → 110 TP;
- Notfallpauschale A: 50 TP → 50 TP;
- Dringlichkeitspauschale: 45 TP → 45 TP.

Besuchsinkonvenienzpauschale (BIP)

Der Antrag der Grundversorgergesellschaften zur Einführung einer Besuchsinkonvenienzpauschale konnte schliesslich ebenfalls für die TARMED-Version 1.06 genehmigt werden. Diese Pauschale beträgt 40 TP und hat die Dignität «Alle». Alle Ärzte, die zwischen 7.00 und 19.00 Uhr einen nichtdringlichen oder nichtnotfallmässigen Hausbesuch machen, können diese Pauschale abrechnen.

Anpassung Taxpunktwert (TPW) UV/IV/MV

Die Verhandlungen gestalten sich trotz einer unserer Meinung nach klaren Datenlage als sehr schwierig und langwierig. Nachdem wir uns mit der Verhandlungsdelegation der MTK prinzipiell einig waren, hat der Verwaltungsrat der MTK im Juni neue Ideen eingebracht, die weitere Verhandlung blockieren. Wir werden auf höchster Ebene versuchen, den Verhandlungen neue Möglichkeiten zu eröffnen.

Revision Analysenliste

Die FMH hat die Revision der Analysenliste mit einer breitabgestützten Arbeitsgruppe (FMH, KHM, KKA, SFSM,

Laborexperthen) begleitet und versucht regelmässig und mit Vehemenz, sich beim BAG Gehör zu verschaffen. Das Anhörungspapier Version Beta 8 (11. Juni 2008) des BAG hat dann aber grosse Aufregung verursacht. Nachdem das BAG noch vor kurzem betont hat, dass beim Praxislabor nur kleine Veränderungen zu erwarten sind und dass das Praxislabor erhalten werden muss, zeigt nun die Version Beta 8, dass Umsatzeinbussen von bis zu 36% zu erwarten sind. Das würde bewirken, dass ein Praxislabor nicht mehr kostendeckend geführt werden kann. Die Grundlage für die Beurteilung des Praxislabors durch das BAG bildet die Work-Flow-Analyse (WFA), eine ausgezeichnete Arbeit aus dem Jahr 2006 (Autoren: Szucs, Fried, Hug). Die FMH hat die Resultate dieser Analyse, die nur einen Deckungsbeitrag ausweist (Berücksichtigung der variablen Kosten um die eigentlichen Analysen), dank der Initiative der SGAM und den betriebswirtschaftlichen Berechnungen von Anton Prantl, Direktor der Ärztekasse, relativieren können. Das BAG beteuert, eine betriebswirtschaftliche Berechnung der Analysenliste für das Praxislabor vorgelegt zu haben. Unsere Berechnungen sprechen aber eine deutlich andere Sprache. Die Forderungen der FMH in der Antwort auf die Anhörung zur Version Beta 8 an das BAG sind deshalb:

- das Projekt Analysenliste 2009 ist zurückzuziehen;
- es ist in bezug auf das Praxislabor unter Beizug der Experten der FMH neu aufzusetzen.

In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf den nachfolgenden Beitrag zur Medienkonferenz GDK-SULM-FMH vom 8. Juli 2008. Die FMH ist sehr gespannt auf die Reaktion des BAG.

Reduktion des Vertriebsanteils der DMA

Das BAG beantragt beim EDI per 1. Januar 2009 eine Reduktion der Vertriebsmarge bei der Medikamentendistribution von 15 auf 12%. Diese Massnahme ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe DMA der FMH willkürlich, rechtlich nicht begründbar und rein politisch motiviert. Mit einer Medienmitteilung vom 14. Juli 2008 zur DMA fordert der Preisüberwacher sogar eine differenzierte Absenkung auf unter 8%. Die Ärzteschaft ist nicht bereit, irgendeine Absenkung hinzunehmen.

Leider nur ein Silberstreifen am (Tarif-)Horizont, aber Grund genug, für die Anliegen der Ärzteschaft weiterzukämpfen!

*Dr. med. Ernst Gähler,
Vizepräsident der FMH,
Leiter Ressort Tarife und Verträge*