



Tarife und Verträge

Ernst Gähler^a, Irène Marty^b

a Dr. med., Vizepräsident FMH,
Verantwortlicher Ressort
Tarife und Verträge

b Bereichsleiterin Tarife
und Verträge

Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale

santésuisse liess kurz vor Jahresende verlauten, dass die Versicherer nicht bereit seien, die Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale (BIP) zu verlängern. Die BIP wurde als Pauschale für die Ärzte geschaffen, die Hausbesuche machen und deren Arztpraxis und Infrastruktur in der Zeit des Hausbesuches ungenutzt bleiben. Sie wurde per 1. März 2009 als zeitlich befristet eingeführt und sollte bis zur Revision der TARMED-Tarifstruktur oder ansonsten bis 1. März 2010 andauern. Verschiedene Vorschläge der FMH für eine Verlängerung und Gespräche auf oberster Ebene seit August 2009 blieben leider ohne Erfolg.

Geschichte der BIP

Die BIP ist an ein Junktim des Projekts TARMED 2010 zur Revision der Tarifstruktur gebunden. Im Rahmen der Revision der TARMED-Tarifstruktur hätte die BIP durch eine Besserstellung der Grundversorger abgelöst werden sollen.

Das Volumen, das zur Finanzierung der BIP benötigt wird, entstammt «Überschüssen» der Leistungs- und Kosten-Vereinbarung (LeiKoV). santésuisse äusserte bei der Einführung der BIP, dass sie dieses Kostenvolumen nicht im Giesskannenprinzip für Taxpunktwerterhöhungen einsetzen möchte. Stattdessen betonten die Versicherer, die BIP sei ein geeignetes Mittel, die gute und kostengünstige medizinische Behandlung des Patienten zu Hause zu fördern und damit teure Hospitalisationen zu vermeiden.

Kostensteuerungsvereinbarung ist unbestritten

Die FMH hat die Forderung von santésuisse nach einer Kostensteuerungsvereinbarung für die Umsetzung der Revision der TARMED-Tarifstruktur grundsätzlich nie bestritten. Zwei Vorschläge von santésuisse zu dieser Kostensteuerungsvereinbarung wurden aber von allen anderen Partnern in der TARMED Suisse (H+, MTK und FMH) als nicht praktikabel abgelehnt.

An einem Spitzengespräch zwischen santésuisse, der FMH und der KKA einigte man sich im September 2009 im Rahmen einer modifizierten LeiKoV auf ein für alle Partner akzeptables Kostensteuerungskonzept. Dieses stiess auch bei santésuisse auf Zustimmung. Im November 2009 brachten die FMH und die KKA einen konstruktiven Vorschlag zur Umsetzung dieser Kostensteuerungsvereinbarung. Das Leitungsgremium von Tarmedsuisse stimmte der Weiterverfolgung der Projektskizze am 25. November 2009 zu.

Auch für santésuisse und die Versicherer sind die in der Projektskizze definierten Eckwerte gemäss eigenen Aussagen unbestritten. Damit ist der Grundstein gelegt, dass die Kostenvereinbarung nun im Januar 2010 gemeinsam von santésuisse, zusammen mit den Versicherern, und von der FMH, zusammen mit den betroffenen Fachgesellschaften, ausgearbeitet werden kann. In der von der santésuisse geforderten, dringlichen Revision der TARMED-Tarifstruktur wurden somit substantielle Fortschritte erzielt und die Voraussetzungen für eine Verlängerung der BIP sind damit erfüllt.

Deshalb werden wir den Entscheid der Versicherer zur BIP nicht akzeptieren und das Gespräch mit santésuisse suchen, um eine einvernehmliche Lösung für eine Verlängerung zu erreichen.

TARMED Version 1.07

Die TARMED Version 1.07 tritt am 1. April 2010 in Kraft. Nachfolgend sind die wichtigsten Änderungen aufgeführt, die für die Praxis relevant sind:

Neue Tarifpositionen

Gefässzugang durch nichtärztliches Personal (neu Position 00.0855)

- Bis anhin war die Verrechnung des venösen Zugangs durch nichtärztliches Personal nicht geregelt; nur der Gefässzugang durch den Arzt war mit der Position 00.0850 tarifiert. Das führte immer wieder zu Problemen und zu Rückforderungsbegehren der Versicherer. Diese Probleme sind mit der neuen Position 00.0855 gelöst.

Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation bei craniozervicalem Beschleunigungstrauma (neu Position 00.2215)

- Der neue HWS-Dokumentationsbogen wurde aufgrund eines Bundesgerichtsentscheides in diversen Punkten erweitert. Der Zeitbedarf für das Ausfüllen des neuen Dokumentationsbogens ist deutlich gestiegen. Neu beträgt deshalb die Minutage der Position 00.2215 40 Minuten anstatt wie bisher 30 Minuten.

Dank einer Überarbeitung des Unterkapitels (neu 39.08) in Kapitel 39 (bildgebende Verfahren) sind nun die bildgebend überwachten Eingriffe durch einen Facharzt für Radiologie/Radiodiagnostik transparenter geregelt. Ebenso hat man Fehler korrigiert und qualitative Dignitäten angepasst.



Alle verschreibungspflichtigen Präparate erhalten per 1. März 2010 einen neuen Preis.

Im Kapitel 28 sind neu ergänzende Interpretationen zur perioperativen Betreuung durch den Facharzt für Anästhesie bei MAC (Monitored Anesthesia Care) aufgenommen.

Monitoring Analysenliste

Aktuell finden Gespräche mit INFRAS zu Inhalt, Form und Abgrenzungen der regelmässigen Datenlieferung der FMH statt. Sobald diese Eckpunkte geklärt sind, lässt sich der Aufwand für die Aufbereitung, das Handling und die Interpretation der Daten abschätzen. Dieser bildet die Grundlage für die Offerte an das BAG zur Abgeltung unseres Mehraufwandes. Sobald die Vereinbarung zur Datenlieferung mit INFRAS unterzeichnet ist, kann das Projekt starten. Selbstverständlich werden wir das «Erweiterte Monitoring der FMH» in jedem Falle durchführen, denn im Unterschied zum BAG-Monitoring durch INFRAS berücksichtigen wir zusätzlich die sachgerechte Berechnung der Analysenpositionen für das Praxislabor und die Auswirkungen auf die LeiKoV.

Datenquellen

Als valable Datenquellen zum Monitoring der Analysenliste für das Praxislabor gelten die Zahlen der Ärzteschaft (Ärzteliste/NewIndex), der Qualitätskontrollzentren (Verein für medizinische Qualitätskontrolle Zürich, BSD-SRK Bern) und die Zahlen aus den Auftragslabors. Es ist uns gelungen, diese drei Datenquellen zusammenzuführen. Die FAMH hat beschlossen, ihre Datensammlung über die Datensammelstelle der Ärzteschaft zu realisieren. Wir verfügen dank der Berücksichtigung der gesamten Analysenkette über eine ausgezeichnete Datengrundlage für ein Monitoring und können damit die Auswirkungen

der Revision der Analysenliste umfassend dokumentieren.

Mehrwert für die Ärzteschaft

Alle Kolleginnen und Kollegen, die uns mit Hilfe des Talons autorisiert haben, ihre Daten anonymisiert bei den Auftragslabors abzuholen, erhalten einen Mehrwert als Belohnung: Erstmals wird es möglich sein, dass die von einer Ärztin oder von einem Arzt veranlassten Kosten in den Praxisspiegel einfließen. Verlieren Sie also keine Zeit und senden Sie Ihren Talon noch heute ein. Sie finden diesen über www.fmh.ch → TARIFE → Servicebox Aktuell.

Ärztliche Medikamentenabgabe

Revision Heilmittelgesetz

Die Vernehmlassung zur Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) läuft noch bis 5. Februar 2010. Die zur Diskussion stehende Gesetzesrevision beabsichtigt die Abschaffung der ärztlichen Medikamentenabgabe. Dieser Vorschlag ist für die Ärzteschaft inakzeptabel. Neben der FMH werden sich auch der VEDAG, die KKA, der Dachverband Hausärzte Schweiz und verschiedene kantonale Ärztesgesellschaften in diesem Sinne äussern.

Reduktion der Vertriebsmarge, Anpassung Medikamentenpreise

Der preisbezogene Zuschlag sowie die Änderung beim Zuschlag je Packung des Vertriebsanteils werden bei allen Präparaten, die bis zum 1. Oktober 2009 in die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, per 1. März 2010 angepasst. Die Vertriebsmarge von bisher 15 Prozent beläuft sich neu auf 12 Prozent.

Im Rahmen der ausserordentlichen Preisüberprüfung werden Originalpräparate und Generika auf ihre Wirtschaftlichkeit überprüft. Somit erhalten sämtliche verschreibungspflichtigen Präparate per 1. März 2010 einen neuen Publikumspreis. Denken Sie daran, Ihre Lager dementsprechend anzupassen. Die neuen Preise sind beim BAG per 1. Februar 2010 elektronisch einsehbar. Die meisten Grossisten bieten ihre Medikamente bereits ab diesem Datum zu den neuen Preisen an.

Tarifdelegierten-Tag im März

Am 11. März 2010 findet in Bern der nächste Tarifdelegierten-Tag zu aktuellen tarifpolitischen Themen statt. Diese Veranstaltung richtet sich an die Präsidenten und Tarifdelegierten der kantonalen Ärztesgesellschaften und der Fachgesellschaften.

Danke

Wir möchten uns bei Ihnen allen für die Unterstützung, die wir auf verschiedenen Ebenen im vergangenen Jahr erfahren durften, bedanken und Ihnen und Ihren Angehörigen für 2010 alles Gute, Gesundheit und viel Glück wünschen.