

## «Dörf's es bitzeli meh si?»

Leider eben nicht, aber darauf komme ich später noch zu sprechen ...

Ich erinnere mich gut an die grossen Diskussionen über die Notfallzuschläge und -pauschalen, die schliesslich im TARMED definiert wurden: Erstens fiel die Definition des Notfalls sehr, sehr streng aus. Sie lässt praktisch keinen Spielraum offen, sofern man den Notfallbegriff konsequent und korrekt anwendet. Zweitens wurden die versprochenen Frankenabgeltungen der Notfallpauschalen nie realisiert bzw. irgendwann «rausgekippt».

Die Tatsache, dass wir am Sonntag bei Patienten, die nicht «echte» Notfälle sind, nur die Taxierung vom Werktag verrechnen können, hat dazu geführt, dass sich SGAM und FMH diesem Problem schon 2004 angenommen haben. Das Resultat liegt nun vor und ist offenbar nicht zur Zufriedenheit von allen ausgefallen.

Die Verhandlungsdelegation (Vertreter von FMH und SGAM) verhandelte mit den Kostenträgern wie vorgesehen eine Dringlichkeitspauschale ausserhalb der regulären Sprechstunde sowie am Abend und am Wochenende. Diese wurde von TARMED Suisse (Vertreter FMH/santésuisse/MTK/H+ und GDK als Beobachter) genehmigt. Mittlerweile hat auch der Bundesrat dazu ja gesagt und die Beteiligten beauftragt, diese neue Position bis Ende 2007 bezüglich Zielen und Kosten zu überprüfen und je nachdem Änderungen vorzuschlagen.

Eine Dringlichkeitspauschale während der Sprechstunde hätte nie den Hauch einer Chance, den Instanzenweg zu überstehen. Zudem hätte eine solche Position massives Missbrauchspotential und könnte aufgrund einer «Mengenausweitung» (deutliches Mehr an Volu-

men) in der LeiKoV-Phase zu Taktpunktwertsenkungen in den Kantonen führen.

Der Bundesrat macht für eine Genehmigung von Tarifstrukturänderungen im TARMED jeweils die Auflage, dass diese kostenneutral zu erfolgen haben. Das war auch bei der Dringlichkeitspauschale der Fall. Ohne eine kostenneutrale Umsetzung hätte er diese nie und nimmer genehmigt. Also musste die Verhandlungsdelegation diese Auflagen erfüllen, was dann zur Absenkung der Notfallpauschalen A–C geführt hat. Deshalb darf's «e kes bitzeli meh si»!

Die Delegation FMH/SGAM hatte somit zwei Möglichkeiten: entweder die Dringlichkeitspauschale kostenneutral einzuführen oder alles beim alten zu lassen. Der Entscheid ist bekannt und wurde gemeinsam gefällt.

Es ist wichtig, dass wir auch in Zukunft den Notfallbegriff korrekt anwenden und nicht in Trotzreaktionen eigene Interpretationen entwickeln; das führt sicher zu keiner Verbesserung. Entscheidend ist, dass wir die Situation Notfall-/Dringlichkeitspauschalen überwachen, Ende 2007 analysieren und dann Anträge für Korrekturen stellen.

Mit der Schaffung des «Büros Tarife» im Ressort Tarife und Verträge hat die FMH ein Instrument geschaffen, das künftige Tarifentscheidungen noch breiter abstützt. Im Büro Tarife vertreten sind: Dachverbände (FMCH, FMPP, SFSM), KKA und Ressort Tarife FMH.

*Dr. med. Ernst Gähler,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*

### Fragebogen der WeKo im Verfahren betreffend Viagra, Levitra und Cialis – Information für die angeschriebenen Ärzte

Die von der Wettbewerbskommission angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte finden die Informationen des VEDAG auf der Website der FMH ([www.fmh.ch](http://www.fmh.ch); Sprache wählen und Sie sehen die Information).

*Dr. med. Christoph Ramstein,  
Co-Präsident des VEDAG*