

## Die Wahrnehmung oder «Bad news are better news»



An der Ärztekammersitzung vom 4. und 5. Mai 2001 hat die Ärzteschaft *den* entscheidenden Schritt in Richtung Einführung des TarMed getan. Die Ärzteschaft hat nicht nur die Tarifstruktur verabschiedet, sondern auch der Einführung des Tarifes im UV/IV/MV-Bereich per 1. Januar 2002 zugestimmt. In dem Bereich also, der ganz direkt dem BSV, dem EDI und damit Frau Bundesrätin Dreifuss untersteht.

Herr Britt, der Vizedirektor des BSV, hat denn auch die Entscheide der Ärztekammer in einer Stellungnahme durchaus positiv gewürdigt.

*In der Presse hingegen wurden ausschliesslich die frustrierten Stellungnahmen der Krankenversicherer verbreitet, getreu der Maxime «Bad news are better news».*

Warum hat die Ärzteschaft dem Vertrag im Bereich UV/IV/MV zugestimmt?

Mit der MTK war es möglich, die für die Ärzteschaft unabdingbaren Voraussetzungen für eine Einführung des neuen Tarifes verbindlich zu regeln. Dabei geht es zwar auch um einen günstigen Taxpunktwert, aber viel mehr um klare Abmachungen zum Reengineering, einer dringend notwendigen Überarbeitung des TarMed vor, während und nach der Einführung. Vereinbarungen, deren Notwendigkeit auch Frau Bundesrätin Dreifuss am Runden Tisch der Sanitätsdirektorenkonferenz eindeutig befürwortet hat.

Ausserdem ist es natürlich eine Tatsache, dass der «kleinere» UV/IV/MV-Bereich für die Vertragspartner ein ideales «Übungsfeld» darstellt, um die Tauglichkeit des neuen Tarifes in seiner Anwendung zu prüfen.

*Darüber hat die Presse nicht berichtet ...*

Ich habe ebenfalls *nichts darüber gelesen*, dass ein Grossteil der Spitäler technisch schlicht nicht in der Lage wäre, den neuen Tarif per 1.1.2002 auch im KVG-Bereich einzuführen ...

Es stand auch *wenig in den Zeitungen* darüber, dass die meisten, wenn nicht sogar alle kantonalen Gesundheitsdirektoren sehr

glücklich darüber sind, noch ein bisschen Zeit für die Aushandlung der kantonalen Taxpunktwerte zu haben ...

*Grosse Schlagzeilen* gab es nur über die erneute Verhinderrolle der Ärzte, über die Weigerung der Ärzte, einen Beitrag zur Gesundung der Finanzen der Krankenkassen zu leisten, und über das Veto der Ärzte zur «Kostenneutralität».

Kein Wort über den Versuch des KSK, die 12monatige Kostenneutralität ab jedem Korrekturingriff in der Einführungsphase wieder neu beginnen zu lassen und damit de facto deutsche Verhältnisse und ein Globalbudget einzuführen (wozu braucht es dann noch Krankenkassen ...) – oder Versuche des KSK, den Ärzten den Schwarzen Peter zuzuschieben, aus Angst, eine Einigung über den UVG-Starttaxpunktwert könnte auch den TPW im KVG-Bereich beeinflussen ...

Das Gesetz schreibt eine einheitliche Tarifstruktur für die ganze Schweiz vor.

Das KSK wird sich mit den Ärzten zusammenraufen müssen. Warum also dieses Lamento?

Wäre es denn nicht einfacher und angenehmer, den Schwarzen Peter für einmal unter den Tisch fallen zu lassen und mitzuhelfen, konstruktive Lösungen zu finden?

*Aber eben, da sind noch unsere Wahrnehmungen, unsere Verletzlichkeiten und, vor allem, die Medien ...*

Marc Müller-Friedli

Präsident Kollegium für Hausarztmedizin

## De la perception, ou «bad news are better news»



Le Corps médical a fait le pas décisif en direction de l'introduction du TarMed, à la Chambre Médicale des 4 et 5 mai 2001.

Non seulement il a entériné la structure tarifaire elle-même, mais il a aussi accepté l'introduction du tarif pour le 01.01.2002 dans le domaine LAA/AI/AM – c'est-à-dire dans le domaine même qui est le plus directement soumis à l'OFAS, au Département Fédéral de l'Intérieur et donc à la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss.

M. Fritz Britt, vice-directeur de l'OFAS, a d'ailleurs émis un avis clairement positif sur les décisions de la Chambre Médicale.

*Dans la presse cependant, il ne fut question que des prises de position frustrées des assureurs-maladie, selon la maxime qui veut que «bad news are better news».*

Pourquoi le corps médical a-t-il donc accepté le contrat qui lui était proposé dans le domaine LAA/AI/AM?

Avec la CTM (Commission des Tarifs Médicaux), qui est l'interlocuteur dans ce domaine, il a été possible de régler contractuellement les conditions nécessaires au Corps médical pour introduire le nouveau tarif; il s'agit évidemment d'une valeur de point favorable, mais aussi et surtout de conditions claires pour le «re-engineering», c'est-à-dire pour les adaptations indispensables du TarMed avant et pendant sa période d'introduction. La Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, lors de la table ronde des Directeurs sanitaires cantonaux, s'est clairement prononcée en faveur de ces accords.

En outre, il est clair que le domaine «restreint» de l'assurance LAA/AI/AM est un «terrain d'exercice» idéal pour vérifier la praticabilité concrète du TarMed.

*De tout cela, la presse n'a rien dit ...*

De même, je n'ai rien lu qui dise qu'une bonne partie des hôpitaux ne seraient simplement pas en situation, sur le plan technique, d'introduire le nouveau tarif dans le domaine maladie pour le 01.01.2002 ...

En outre, il n'y avait que bien peu de

choses dans les journaux sur le fait que la plupart, pour ne pas dire tous les Directeurs sanitaires cantonaux sont particulièrement heureux d'avoir un peu plus de temps pour les négociations sur la valeur du point au niveau cantonal ...

Il n'y a eu de gros titres que sur le perpétuel rôle retardateur des Médecins, sur le refus des Médecins de faire un geste pour améliorer les finances des caisses-maladies, ou sur le veto des Médecins quant à la «neutralité des coûts».

Pas un mot sur les tentatives du Concordat Suisse des Assureurs-Maladie pour, dans la phase d'introduction du tarif, faire repartir à zéro le compteur des douze mois de neutralité des coûts lors de chaque modification du tarif, créant ainsi de facto une situation à l'allemande et un budget global (à quoi serviraient donc les caisses-maladies ...). On peut penser aussi aux tentatives du Concordat de passer le «Pierre-le-Noir» aux Médecins, de peur qu'une entente sur la valeur du point LAA puisse aussi influencer la valeur du point LAMal ...

La loi prescrit une structure tarifaire unique pour toute la Suisse. Le Concordat va devoir s'entendre avec les Médecins. Alors pourquoi donc ces tergiversations? Ne serait-il donc pas plus simple et plus agréable de cesser ce jeu de «Pierre-le-Noir» et de collaborer pour trouver des solutions constructives?

*Mais justement, on se retrouve là face à nos perceptions, à nos sensibilités, et surtout face aux médias ...*

Marc Müller-Friedli

Président du collège de médecine  
de premier recours

(Version française: Jacques de Haller)