

Wenn schon Kostenneutralität und Einheitstarif, dann aber für alle, bitte!

INGRID L. WYLER-BREM

Da haben die Gesundheitsökonominnen nach langen, teuren Untersuchungen herausgefunden, dass die Gesundheitskosten in Gebieten mit hoher Ärztedichte höher sind als in Gebieten mit niedriger Ärztedichte. Deshalb beschlossen Regierung und Parlament, die jungen Ärzte in den Spitälern zu belassen, auf dass sie keine Kosten verursachen. Dort werden sie sich weiter spezialisieren, und der Megatrend, weg vom breit ausgebildeten Allgemeinmediziner und Allgemeininternisten, hin zum Super-spezialisten, nimmt seinen unheilvollen Verlauf.

Ein weiterer genialer Gedanke zur Lösung des Problems der Eindämmung der angeblichen Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist die Kostenneutralität. Die Idee wird zurzeit im Tarmed umgesetzt, natürlich nur bei den frei praktizierenden Ärzten, die Spitäler werden davon verschont. Damit werden Jungärztinnen und Jungärzte mit Erfolg davon abgehalten, Praxen in der Peripherie zu übernehmen. Und möchten sie das trotzdem tun, verwehren ihnen die Banken die nötigen Kredite. Das ist im Übrigen eine Tatsache, die den letzten Politiker aufhorchen lassen sollte. Wenn nun aber das Prinzip der Kostenneutralität im Gesundheitswesen gelten soll, muss es konsequent angewandt werden. Dazu einige Beispiele:

Kostenneutralität des Leistungskatalogs: Wenn neue Leistungen in den Leistungskatalog der obligatorischen Versicherung aufgenommen werden sollen, müssen im Gegenzug Leistungen aus dem Katalog gestrichen werden, und zwar so viele, dass die erwarteten Mehrkosten damit gedeckt werden können. Damit würde die Kostenneutralität unabhängig von der Zahl der Leistungserbringer gewahrt.

Kostenneutralität der Medikamentenpreise: Um die Kostenneutralität der Medikamente zu wahren, kann ein einfaches, dem Tarmed nachempfundenes Verfahren gewählt werden. Die Medikamentenkosten des Jahres 2004 werden einfach mit den Medikamentenkosten von 2001 verglichen. Betragen die Abweichungen mehr als 2 Prozent, werden alle Medikamentenpreise (ex factory und Abgabepreis) sofort entsprechend prozentual gekürzt. Das muss ja nicht monatlich geschehen, es könnte durchaus ein Rhythmus von drei Monaten angenommen werden. Die Preisanpassung kann problemlos vorgenommen werden, da die Packungen seit Jahren ohne Preisanschrift geliefert werden.

Einheitstarif der Medikamentenpreise: Dem lauten Ruf nach Generika der Politiker, Krankenkassen und Kassenmanagern könnte mit der Anwendung des Einheitstarifs sofort Abhilfe geschaffen werden. Für eine Substanz gilt derselbe Preis für alle Marken. Über einen Kleinmengenzuschlag könnte man noch verhandeln. Der ganze «Generika-Gewinn» könnte so unabhängig von den Verschreibungsgewohnheiten der Ärzte (von den Ökonomen «Leistungserbringer» genannt) sofort realisiert werden.

Einheitstarif der Krankenkassen und obligatorischen Krankenversicherer: Innerhalb der einzelnen Kantone weisen die Prämien der einzelnen Krankenkassen grosse Unterschiede auf. Die Leistungen sind aber von Gesetzes wegen identisch. Es ist also nicht einzusehen, dass für die gleiche Leistung nicht der gleiche Preis bezahlt werden muss, so wie das für die ärztlichen Leistungen gilt. Die Preisunterschiede führen nur zu unnötigen Kassenwechseln, die mit einem immensen administrativen Aufwand und unnötigen Kostenfolgen verbunden sind – Kosten, die übrigens mit Prämiegeldern finanziert werden.

Die Kassen- und Versicherungsfunktionäre sowie die Pharmaindustrie würden Zeter und Mordio schreien, wollte man die oben erwähnten Änderungen einführen. Dank konsequentem und professionellem Lobbyieren werden solche Postulate in Bundesbern gar nicht erst eingereicht. Dort hat man sich auf die Ärztinnen und Ärzte («Leistungserbringer» genannt) eingeschossen. Wen wundert's. Wir Ärztinnen und Ärzte («Leistungserbringer») sind am Heilen und kümmern uns nur wenig um die politische Arbeit.

So rufe ich allen frei Praktizierenden zu: Erwacht aus dem Dornröschenschlaf und vereinigt euch zum Erhalt des «Ambulatorium CH». Wehren wir uns gegen die geplante Demontage der ambulanten Medizin!

Prosit Neujahr!
Im Namen des Vorstands

*Eure Präsidentin
Dr. med. Ingrid L. Wyler-Brem*

PS: Sie wollen Mitglied der FMP werden? Das Anmeldeformular finden Sie unter www.fmp-net.ch

Si neutralité des coûts et tarif unique, alors s'il vous plaît pour tout le monde!

INGRID L. WYLER-BREM

Après des études aussi longues que chères, les économistes de la santé ont trouvé que les coûts de la santé sont plus élevés dans les zones à densité médicale forte que dans celles à densité médicale faible. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement et le Parlement ont décidé de faire rester les jeunes médecins dans les hôpitaux, du fait que là ils ne coûtent rien. Ils continuent à se spécialiser et le mégatrend loin des médecins généralistes bien formés pour en faire des superspécialistes prend son funeste essor.

Une autre idée géniale pour résoudre le problème du frein à la soi-disant explosion des coûts de la santé publique est la neutralité des coûts. Cette idée est actuellement appliquée dans le Tarmed, uniquement chez les médecins en pratique libérale naturellement, les hôpitaux restant à l'écart. Les jeunes médecins sont donc retenus avec succès de reprendre des cabinets médicaux périphériques. Et si elles/ils veulent tout de même le faire, les banques ne leur accordent pas les crédits nécessaires. Ceci est par ailleurs un fait qui devrait faire dresser l'oreille aux politiciens. Mais si le principe de la neutralité des coûts est censé être valable en santé publique, il faut qu'il soit appliqué de manière conséquente. En voici quelques exemples:

Neutralité des coûts dans le catalogue des prestations: si de nouvelles prestations doivent être rajoutées dans le catalogue des prestations de l'assurance de base obligatoire, d'autres doivent obligatoirement être supprimées, jusqu'à ce que les coûts supplémentaires prévus puissent être couverts. La neutralité des coûts serait ainsi garantie indépendamment du nombre de fournisseurs de prestations.

Neutralité des coûts dans les prix des médicaments: pour garantir la neutralité des coûts des médicaments, il est possible de prendre une méthode simple, comprise dans le Tarmed. Les coûts des médicaments pour 2004 sont tout simplement comparés à ceux de 2001. Si les écarts sont de plus de 2 pour-cent, tous les prix des médicaments (ex factory et délivrance) sont immédiatement diminués en conséquence. Pas nécessairement chaque mois, un rythme de trois mois pourrait parfaitement être envisagé. L'adaptation des prix peut se faire sans aucun problème, vu que les emballages sont livrés depuis quelques années sans mention de leur prix.

Tarif unique des prix des médicaments: la mise en pratique du tarif unique pourrait venir à l'aide de la publicité tapageuse des politiciens, des caisses-maladie et de leurs managers en faveur des génériques. Pour une substance, le prix est le même pour toutes les marques. Il serait encore possible de discuter d'un supplément pour petites quantités. Le «bénéfice total des génériques» pourrait donc être réalisé de suite, indépendamment des habitudes de prescription des médecins (nommés «fournisseurs de prestations» par les économistes).

Tarif unique des caisses-maladie et de l'assurance-maladie obligatoire: les primes des caisses-maladie sont très différentes d'un canton à l'autre. Mais les prestations sont identiques, comme l'exige la Loi. Il est donc incompréhensible qu'un prix différent soit payé pour la même prestation, ce qui est bien le cas pour les prestations médicales. Les différences de prix ne provoquent que des changements inutiles de caisse, qui impliquent des démarches administratives immenses et des coûts annexes inutiles – coûts financés d'ailleurs par les primes.

Les fonctionnaires des caisses et des assurances, de même que l'industrie pharmaceutique, jetteraient des hauts cris si les changements cités étaient introduits. Grâce à un lobbying conséquent et professionnel, de tels postulats ne passeront pas sans autre dans la Berne fédérale. On s'y est exercé au tir sur les médecins (appelés «fournisseurs de prestations»). Qui cela étonne-t-il? Nous médecins («fournisseurs de prestations») nous occupons de soigner et pas trop de travail politique.

Je lance donc un appel à tous les médecins praticien(ne)s: Réveillez-vous de votre long sommeil et réunissez-vous pour obtenir «l'Ambulatorium CH». Défendons-nous contre la démolition programmée de la médecine ambulatoire!

Bonne Année!
Au nom du comité

*Votre Présidente
Dr méd. Ingrid L. Wyler-Brem*

PS: Voulez-vous devenir membre de la FMP? Vous trouverez le formulaire d'inscription sous www.fmp-net.ch