

Der LeiKoV¹ scheint zu kommen²

Urs König

Präsident OSGAM

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Verhandlungen der Tarifdelegationen des Kantons Graubünden und der in der Verhandlungsdelegation Ostschweiz zusammengefassten übrigen Kantone sind abgeschlossen, und der LeiKoV scheint ab 1. 1. 2007 Realität zu werden. Der Starttaxpunkt wird im Kanton Graubünden auf 80 Rappen angehoben und in den übrigen Kantonen auf 82 Rappen reduziert.

Den Mitgliedern der Verhandlungsdelegationen gebührt ein grosser Dank für ihren Einsatz. Vertragsverhandlungen sind schwierig, unterschiedliche Standpunkte müssen angenähert werden und das Ergebnis ist ein Kompromiss.

Ein Traumresultat ist es nicht.

Nach der Herabsetzung des Analysentaxpunktwertes 2005, den Preisabschlägen der Medikamente im laufenden Jahr mit entsprechenden Einkommenseinbussen und Lagerverlusten in den DMA-Gebieten wird dort auch das dritte Einkommensstandbein gekürzt werden, wahrhaft nicht erfreulich.

Welche Vorteile verspricht uns der LeiKoV?

Er stellt offensichtlich die einzige Möglichkeit dar, dem Kostendeckel oder versteckten Globalbudget zu entkommen. Streitigkeiten werden primär einer paritätischen Vertrauenskommission vorgelegt.

Zum ersten Mal spricht man in den Verträgen nicht nur von Kosten, sondern es

wird auch mit dem Begriff Leistung operiert. In einem Kostenkorridor wird den Veränderungen der Demographie, der Nachfragestruktur, gezielten Eingriffen in die Angebotsstruktur, Veränderungen des Leistungskatalogs und Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen Rechnung getragen. Durch einen Kostenkorrekturfaktor sollen sektorielle Kostenveränderungen abgegolten werden. Ein paritätisch zusammengesetztes Lenkungsbüro entscheidet und wacht darüber. Ganz entscheidend ist die Modalität der Erfassung und Gewichtung dieser Faktoren.

Ich möchte dies an einigen Beispielen erläutern und lade den Leser / die Leserin ein, sich Gedanken zu machen, wer die Kosten auslöst und wie die Kosten konkret erfasst werden können.

Beispiel 1: Die Regierung erklärt ein Kantonsgebiet zum Zeckenendemiegebiet und empfiehlt eine flächendeckende Impfung gegen FSME.

Beispiel 2: Eine Fachgesellschaft empfiehlt aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse eine Intensivierung von Prophylaxe- oder Therapiemassnahmen (Bsp. Osteoporoseprophylaxe, Statin-Indikation).

Beispiel 3: Die Krankenkasse vermutet einen Missbrauch von Urininkontinenz-einlagen oder die Bevölkerung wird urininkontinenter und verlangt von jedem Arzt eine detaillierte Auskunft über den Inkontinenzgrad, nicht in Millilitern, aber doch dreistufig erfasst (sic!).

Beispiel 4: In den Spitälern werden Fallkostenpauschalen eingeführt. Operative Eingriffe werden deshalb vermehrt ambulant durchgeführt, und die präoperativen Untersuchungen werden an den Hausarzt delegiert.

Beispiel 5: Ein Fussballspieler verletzt sich am Knie und sein Trainer möchte vor dem nächsten Spiel (am kommenden

Wochenende) wissen, ob eine Meniskusläsion vorliegt, und rät zu einer baldigen MR-Untersuchung des Knies.

Beispiel 6a: Zur Erhöhung der Patientensicherheit und Verbesserung der Qualität empfiehlt eine Gesellschaft für IT die Einführung einer E-Health-Karte. Die Einführungskosten sollen hälftig zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen geteilt werden.

Beispiel 6b: Zur Erhöhung der Patientensicherheit und Verbesserung der Qualität empfiehlt eine Patientenorganisation ihren Mitgliedern, sich nur noch in offiziell zertifizierten Arztpraxen behandeln zu lassen. Die Zertifizierungskosten sollen hälftig zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen geteilt werden.

Beispiel 7: Es droht die Gefahr einer Vogelgrippeepidemie. Die Medien warnen vor einer Pandemie und die Bevölkerung ist verunsichert. Die Menschen suchen Rat bei ihrem Hausarzt.

Während zusätzliche Leistungen wie Impfungen relativ einfach über die Anzahl verkaufter Impfstoffe erfasst werden können, sind so genannte weiche Faktoren methodisch schwieriger zu evaluieren. Die Kostenträger werden kein Interesse haben, diese bei den Korrekturmassnahmen zu erfassen.

Die OSGAM fordert alle auf, ihre Aufmerksamkeit auf die konkrete Umsetzung dieses Korrekturfaktors zu richten. Weiteren Forderungen wie Qualitätslabel und Einführung von E-Health-Karten steht sie nicht grundsätzlich ablehnend gegenüber, aber die Kosten müssen selbstredend vom Kostenauslöser getragen werden.

1 LeiKoV = Vertrag über die Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten im Bereich Tarmed.

2 Aus der «OSGAM-Information» Nr. 81 vom November 2006.

Dr. med. Urs König
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bankstrasse 1
9244 Niederuzwil
urskoenig@bluewin.ch