Revision ambulante Tarifstruktur, Stellungnahme der TaKo mfe

Auf zum Schlussspurt!

Heidi Zinggeler, Rolf Temperli
Vorstand mfe, Ressort Tarife

Der geltende Tarif der ambulanten Tarifstruktur weist einige Probleme auf, die mit der anstehenden Tarifrevision gelöst werden sollen. An dieser Tarifrevision wird zurzeit unter hoher Belastung gearbeitet.

Die Vernehmlassung zur Revision der ambulanten Tarifstruktur endete am 14. Februar 2016 um Mitternacht. Nun werden die Fachteams, zusammengesetzt aus den Vertretern vom Spitalverband H+, Unfallversicherern (Suva, Militär- und Invalidenversicherung) und der FMH (mit ihren Experten aus den Fachgesellschaften), die eingegangenen Stellungnahmen verarbeiten und den Entscheidungsgremien der Tarifpartner zur Beurteilung und Genehmigung vorlegen.

Die Tarifrevision ist ein Auftrag des Bundesrates. Das Krankenversicherungsgesetz fordert unter anderem eine einheitliche, betriebswirtschaftlich bemessene und sachgerechte Tarifstruktur für die ganze Schweiz. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest.

Der geltende Tarif wurde entgegen der ursprünglich geäusserten Absicht nie revidiert und nicht den veränderten Gegebenheiten angepasst. Die angestrebte Aufwertung der intellektuellen Leistung gegenüber der technischen Leistung ist nicht gelungen.

In der Bevölkerung, unter den Politikern und in der FMH ist unbestritten, dass die Hausarztmedizin aufgewertet werden muss. Die *Eidgenössische Finanzkontrolle* forderte genau deswegen eine Revision des Tarifs. Der Bundesrat hat mit seinem Tarifeingriff vom 1. Oktober 2014 einen ersten, allerdings heftig umstrittenen Schritt in diese Richtung getan.

Einheitliche, betriebswirtschaftlich bemessene und sachgerechte Tarifstruktur für die ganze Schweiz gefordert.

Es existieren Probleme, die mit der Tarifrevision zu lösen sind

Die Tarifpartner arbeiten unter hohem Druck daran, eine Tarifrevision vorzulegen, bevor der Bundesrat erneut tätig wird. Die Krankenversicherer sind nur als Beobachter dabei (curafutura) oder verweigern sich der Aufgabe (Santésuisse).

Folgende Probleme des geltenden Tarifs sollten mit der Tarifrevision gelöst werden:

- Zahlreiche Handlungsleistungen sind schlecht hinterlegt und zu hoch tarifiert.
- Nur klar definierte Handlungsleistungen mit einer sehr schmalen zeitlichen Varianz sollen gemäss Tarifvereinbarung tarifiert werden. Alle anderen Leistungen sollen über eine Zeitleistung (pro fünf Minuten) abgerechnet werden.
- Einige Sparten (Infrastruktur und Personal) sind zu hoch tarifiert, was den darin arbeitenden Ärzten ein Zusatzeinkommen aus der Technischen Leistung (TL) ermöglicht, das nur die Infrastrukturkosten decken sollte.
- Einige Sparten sind zu niedrig tarifiert, weshalb die Infrastruktur aus dem Lohn des Arztes quersubventioniert werden muss.
- Die Produktivitäten müssen neu berechnet werden.
- Die ärztliche Leistung wird aufgrund der quantitativen Dignität unterschiedlich bewertet; ein Korrekturfaktor, der den Ärzten mit längeren Weiterbildungszeiten ein ähnliches Lebenseinkommen ermöglichen soll, wie den Ärzten mit kürzeren Weiterbildungen. Es ist offensichtlich, dass eine solche Kompensation assistenz- und oberärztlicher «Hungerjahre» heute nicht mehr nötig oder angebracht ist.
- Qualitative Abgrenzungen müssen hinterfragt werden. Sie leisten keinen Beitrag zur Patientensicherheit.
- Der Tarif ist kompliziert und soll einfacher und für alle besser verständlich werden.

Das Vernehmlassungsverfahren befasst sich nur mit der Tarifstruktur. Die Auswirkungen des neuen Tarifs sind nicht abschätzbar, solange den Positionen keine Taxpunkte zugeteilt sind und somit auch keine Simulationsrechnungen gemacht werden können.

Zur Halbzeit des Vernehmlassungsverfahrens hat die Tarifkommission mfe folgende Probleme in der neuen Tarifstruktur festgestellt:

Redaktionelle Verantwortung: Sandra Hügli, mfe

– Der Tarif zählt zwar weniger Positionen, ist aber nicht einfacher geworden.
– Eine Vielzahl von alten und neuen Handlungsleistungen, viele ohne belegbare Minutage (Dauer der Leistung). Die Minutagen unserer eigenen Handlungsleistungen (Status, pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen) hingegen sind empirisch erhoben und lassen sich belegen.
– Der Tarifierungsgrundsatz, dass nur klar definierte Leistungen mit einer schmalen zeitlichen Streuung als Handlungsleistungen tarifiert werden dürfen, wird nicht in allen Kapiteln befolgt.
– Gewisse Handlungsleistungen haben im neuen Tarif deutlich höhere Minutagen, ohne dass es dafür eine Erklärung gibt.
– Die Vielzahl qualitativer Abgrenzungen widerspricht klar den Vorgaben der Tarifpartner.

Die geforderte Kostenneutralität kann von der Ärzteschaft nicht akzeptiert werden

Die vom *Bundesamt für Gesundheit* (BAG) geforderte Kostenneutralität ist weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich korrekt und gemäss mehreren Rechtsexperten auch nicht gesetzeskonform. Sie kann von der Ärzteschaft nicht akzeptiert werden. Die Möglichkeit des Bundesrates, einen neuen Tarif zu verordnen, ist aber gegeben.
In der jetzigen Form wird der Tarif zu einer starken Zunahme des Taxpunktvolumens führen, unter anderem wegen höher tarifierten Handlungsleistungen und wegen neu tarifierten nicht-ärztlichen Leistungen, die vor allem im Spitalsektor auftreten. Die vom Bund geforderte Kostenneutralität kann zu einer linearen Abwertung aller Positionen führen, auch in den Kapiteln, die korrekt tarifiert sind und keine Volumenzunahme aufweisen. Die in diesen Kapiteln abrechnenden Fachärzte würden die Rechnung für die Erhöhung in andern Kapiteln bezahlen müssen. Seit Einführung des TARMED subventionieren die Allgemeininternisten und Pädiater die Fachärzte mit höheren quantitativen Dignitäten mit 100 Millionen Franken pro Jahr. Das muss sich ändern. Der Bundesrat hat mit seinem Tarifeingriff aufgrund des Masterplans einen möglichen Weg aufgezeigt.
Das Ressort «Ambulante Tarife und Verträge» der FMH arbeitet unter hoher Belastung an der Tarifrevision. Die Ansprüche der Fachgesellschaften sind derart verschieden, dass sie nur schwer in Einklang zu bringen sind. Allerdings sind die Fakten bekannt. Auf diesen muss der neue Tarif aufgebaut werden.
Die Tarif-Fachkräfte der Haus- und Kinderärzte setzen sich für einen fairen und sachgerechten Tarif ein. Die oben aufgezeigten Mängel müssen behoben werden. Der neue Tarif muss – wie auch von der *Eidgenössischen Finanzkommission* gefordert – zu einer deutlichen finanziellen Besserstellung der Haus- und Kinderärzte führen.
Wir bleiben dran.

Die Fakten sind bekannt. Auf diesen muss der neue Tarif aufgebaut werden.

Korrespondenz:
Sandra Hügli-Jost
Kommunikationsverantwortliche Hausärzte Schweiz, Geschäftsstelle
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
sandra.huegli[at]hausaerzteschweiz.ch