

Zum Stand der Tarifrevision

# mfe-Tarifkommission: zuversichtlich, aber kritisch

Heidi Zinggeler Fuhrer, Rolf Temperli

Wie sich der Tarifvorschlag auswirken wird, lässt sich noch nicht abschätzen, weil die Einarbeitung der Rückmeldungen läuft und entscheidende Puzzleteile fehlen. Konkrete Berechnungen folgen aber schon sehr bald – und dann können wir uns ein Urteil bilden.

Am 29. März 2016 soll der neue Tarif publiziert werden – mit allen Taxpunkten, Sparten und qualitativen Abgrenzungen. Vor der Delegiertenversammlung der FMH am 20. April wird also nur sehr wenig Zeit bleiben, um die Auswirkungen des neuen Tarifs abzuschätzen und eine Empfehlung zur Zustimmung oder Ablehnung zu formulieren. Bekanntlich werden der Zentralvorstand, die Delegiertenversammlung und die Ärztekammer FMH über den Tarif entscheiden, bevor es allenfalls im Juni zu einer Urabstimmung kommen wird.

Noch arbeiten die Tarifkommissionen und die Fachteams auf Hochtouren an den Details. So führen die von vielen gewünschten qualitativen Abgrenzungen – sie schaffen definitiv weit mehr Probleme, als sie lösen können – zu enormen Diskussionen wie zum Beispiel der, ob ein Haus- oder Kinderarzt einen Prick-Test abrechnen darf. Ende März, wenn der komplettierte Tarifbrowser steht, sollte es der Tarifkommission und allen FMH-Mitgliedern dann möglich sein, mit einem von der FMH zur Verfügung gestellten Umrechnungstool erste Vergleiche zwischen dem Revisionsvorschlag und dem aktuell geltenden Tarif vorzunehmen. Völlig unklar sind nach wie vor die möglichen Auswirkungen der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verlangten, aber von der Ärzteschaft als unsachgerecht erachteten Kostenneutralität. Die Mengenzunahme an Taxpunkten wird nach Lesart des BAG zu linearen Kürzungen führen und somit diejenigen am meisten treffen, welche ihr Taxpunktvolument nicht gesteigert haben.

Der neue Tarif wird nicht alle Forderungen erfüllen können, weil sich diese teilweise diametral widersprechen. So besteht zum Beispiel kein Konsens darüber, ob und allenfalls aus welchen Gründen einzelne Fachärzte lediglich auf Grund ihres Titels mehr verdienen sollten als andere.

Mit dem Individuellen Ärztlichen Faktor IAF soll – ausserhalb des Tarifs und erst nach der Revision – versucht werden, modulierende Faktoren zu finden, mit denen Qualität belohnt werden kann. mfe ist an diesen Arbeiten, die noch ganz am Anfang stehen, beteiligt.

## Neuer Tarif muss in Zukunft angepasst werden können

Wir werden den Tarif Anfang April evaluieren und dann Stellung beziehen müssen, auch wenn noch viele Fragen offen bleiben, wie zum Beispiel die Haltung der Krankenkassen, des BAG, des Preisüberwachers und des Bundesrates.

Der neue Tarif muss künftig zwingend – und im Gegensatz zum jetzt seit elf Jahren geltenden Tarmed – regelmässig überprüft, allenfalls korrigiert und den wirtschaftlichen Veränderungen angepasst werden.

mfe besteht auf einen fairen Tarif, der allen Fachärzten – unabhängig von der gewählten Fachrichtung – ein ähnliches Einkommen ermöglichen soll. Nur so kann der Auftrag der Politik an die Revisionspartner nach einer Besserstellung der Haus- und Kinderärzte erfüllt werden.

Redaktionelle  
Verantwortung:  
Sandra Hügli, mfe