

mfe verlangt, dass die Revisionsarbeiten weitergeführt werden, lehnt den Tarifvorschlag aber ab

Fakten und Spekulationen: Tarif – wie weiter?

Rolf Temperli und Heidi Zinggeler Fuhrer, Tarifkommission mfe

Die Revisionspartner haben den Tarifvorschlag publiziert (myfmmh.ch). Bereits entschieden haben sich die Delegierten der FMH. Sie haben dem Tarif zugestimmt, gegen die Stimmen der Vertreter der Chirurgen und von mfe – was Stimmen laut werden liess, dass der Tarif wahrscheinlich sehr ausgewogen sein müsse, wenn diese Kontrahenten gleicher Meinung seien. Den Normierungsvertrag zwischen FMH und den Versicherern curafutura und MTK (UV, IV) haben die Delegierten aber abgelehnt. Als nächste entscheidet die Ärztekammer. Sie befindet sich auch darüber, ob es zu einer Urabstimmung kommen soll. Sollte der Tarifvorschlag angenommen, der Normierungsvertrag aber abgelehnt werden, müssten mit den Revisionspartnern neue Verhandlungen aufgenommen werden, bevor der Tarif gemeinschaftlich eingegeben werden kann.

mfe verlangt, dass die Revisionsarbeiten weitergeführt werden, lehnt den Tarifvorschlag aber ab, weil er immer noch zahlreiche Fehler enthält, die sich vor allem wegen der linearen Normierung negativ auf die Haus- und Kinderärzte auswirken: überhöhte Handlungsleistungen, falsche qualitative Abgrenzungen. Die ärztliche Konsultation weist beispielsweise eine betriebswirtschaftlich gerechnete Kostensteigerung von ca. 30% aus, wird (normiert) aber um 4% abgewertet, während die Wundversorgung mit Naht von 3 cm in Lokalanästhesie gleichzeitig (und normiert) um ca. 18% aufgewertet wird. Im Kapitel Neurologie wiederum finden sich neue Handlungsleistungen, die den Hausärzten verschlossen bleiben und deren hohe Minutagen nicht plausibilisiert sind. Das lässt nicht nur Zweifel an der Korrektheit des Tarifs aufkommen, sondern wirkt sich via Normierung negativ auf das Einkommen der Haus- und Kinderärzte aus, weil das Taxpunktvolument aufgebläht wird. Dass dadurch die ärztliche Konsultation pro 5 Minuten billiger werden könnte, ist einfach nicht akzeptierbar.

mfe verdankt die enorme Arbeit aller Tarifexperten. Wir anerkennen die wichtigen Verbesserungen im Tarif, auch in den sogenannten Grundversorgerkapiteln. Damit mfe den Tarif aber annehmen kann, müssen die Fehler korrigiert und das entsprechende Prozedere zur Tarifpflege klar und verbindlich festgelegt werden. Wir können nach der Tarmed-Einführung kein zweites Mal zulassen, dass die Haus- und Kinderärzte im Nachhinein benachteiligt werden und der Tarif über Jahre nicht angepasst werden kann. Die FMH-Führung und andere

Dachverbände befürworten den neuen Tarif, weil sie davon ausgehen, dass die Fehler behoben und die Teuerung via Anhebung des Taxpunktwerts mindestens teilweise ausgeglichen werden können. Hauptsächlich sind sie aber der Meinung, dass ein bundesrätlicher Tarifeingriff verhindert werden muss.

Die FMH-Mitglieder können nur über den jetzt vorliegenden Entwurf befinden. Das Gleiche werden in Kürze die Spitäler H+ und die Versicherer MTK und curafutura tun. Es ist davon auszugehen, dass der Tarif auch ohne Zustimmung der FMH beim Bundesrat eingegeben wird. Sie wäre dann von weiteren Diskussionen ausgeschlossen. Der Bundesrat hat die Kompetenz, den Tarifvorschlag zu genehmigen, abzulehnen oder abzuändern. Wir werden bestenfalls nochmals konsultiert werden.

War die jahrelange Tarifarbeit vergebens? Keineswegs. Die Tarifkommission ist zwar enttäuscht, dass es nicht gelungen ist, rechtzeitig einen Tarifvorschlag gemäss den festgesetzten Tarifierungsgrundsätzen zu präsentieren (Gleichbehandlung der Fachrichtungen, korrekte Minutagen, Abgrenzungen nur in Ausnahmefällen). Ob die Besserstellung der Grundversorger mit dem vorliegenden Tarif gelingen kann, hängt von zahlreichen Faktoren ab, die nicht vorhersehbar sind. Es ist nicht auszuschliessen. Das Gegenteil aber auch nicht.

Gemäss BAG soll der neue Tarif erst 2018 eingeführt werden. Es bliebe also genügend Zeit, die offensichtlichen Fehler im Tarif zu korrigieren und offene Fragen mit Versicherern und Behörden zu klären.

Unter optimistischen Annahmen scheint eine bessere Abgeltung der Haus- und Kinderärzte zwar möglich. Die Grundvoraussetzungen dafür haben wir in unseren Tarif-Kapiteln schaffen können: Abschaffung der halbierten letzten 5 Minuten, Dringlichkeitspauschale, Besuchsinkonvenienzpauschale, Kinderzuschlag, separate Abrechnungsmöglichkeiten für spezielle MPA-Leistungen. Erstens bringen diese Positionen uns Haus- und Kinderärzten aber nur dann etwas, wenn ihre Abgeltung nicht durch Unwuchten im Tarif und unsachgemässe Normierungen wieder «aufgefressen» wird. Und zweitens muss sich erst noch zeigen, ob diese Leistungen bei Versicherern und Behörden die nötige Anerkennung finden. Dafür setzen wir uns weiterhin ein und lassen uns von Rückschlägen nicht bremsen. Kritische Zuversicht eben.