

Tarifentscheid des Bundesrats

Jetzt liegt der Ball wieder bei uns

Yvan Rielle

Geschäftsstelle mfe

Der Bundesrat (BR) bleibt dabei: Er greift korrigierend ins Tarifwerk ein. Per 1. Januar 2018 treten seine nun definitiv beschlossenen Massnahmen in Kraft. Der BR spart mit dem Eingriff Kosten, und er will damit den Prämienanstieg bremsen. 700 Mio. CHF Einsparungen sah der Vorschlag vor, den er im Frühling in die Vernehmlassung schickte. Jetzt sind es 470 Mio., immer noch. Begründet wird diese Korrektur um 230 Mio CHF mit der Berücksichtigung von berechtigten Anliegen, die in der Vernehmlassung vorgebracht worden seien. Das zeigt, dass der BR die Rückmeldungen mindestens teilweise ernst genommen hat. Der Eingriff bleibt aber in vielen Teilen unsachgerecht und macht vor allem eines: deutlich, wie nötig es ist, das Tarifwerk endlich à fond zu revidieren. Dass die Hausarztmedizin in einigen wesentlichen Punkten vom Eingriff profitieren könnte, ändert an dieser Einschätzung nichts.

Das Wichtigste aus hausärztlicher Sicht

Die aus Sicht der Hausarztmedizin wesentlichen Korrekturen gegenüber dem Entwurf, den der BR im März 2017 in die Vernehmlassung gab, sind:

- Die Einebnung der quantitativen Dignitäten: Der BR hält an der Einebnung im Grundsatz fest. Die Nivellierung passiert aber nicht bei 0.968, wie ursprünglich vorgesehen, sondern nochmals leicht höher und damit näher beim (eigentlich korrekten) Faktor 1.0.
- Abrechnungslimitationen: Die Regel, wonach (im geltenden Tarmed schon bestehende) Limitationen für elektronisch abrechnende Ärztinnen und Ärzte entfallen, wird aufgehoben. Die zeitlichen Limitationen werden also für alle anzuwenden sein. Allerdings nicht für alle Patientengruppen gleich, wie noch im ursprünglichen Entwurf vorgesehen: Bei Kindern <6 und Älteren >75 Jahre wird die Regel gelockert, ebenso in begründeten Fällen für andere Patienten in Absprache mit den Versicherern. Die Abrechnung der Grundkonsultation z.B. wird auf 20 Min. beschränkt, für Kinder <6 Jahren und für >75-Jährige liegt sie aber bei 30 Min. In begründeten weiteren Fällen kann die Limitation von 20 Min. nach Rücksprache mit der Versicherung ebenfalls auf 30 Min. verlängert werden. Die Grundkonsultation bleibt weiterhin kombinierbar mit weiteren Positionen, z.B. für Untersuchung oder Beratung.
- Leistung in Abwesenheit: Die Position soll wie im

Entwurf vorgesehen mittels mehrerer separater, genauer umschriebenen Positionen differenziert werden, die transparent machen sollen, was der Leistungserbringer gemacht hat. Die im jetzigen Tarmed hinterlegte Limitation von 60 Min. für Leistungen in Abwesenheit pro Quartal und Patient wird halbiert, also verschärft, und zwar so, wie im ursprünglichen Vernehmlassungsentwurf geplant. Aber auch hier lockert der BR die Anwendungsregeln, sowohl für Kinder <6 wie für Ältere >75 Jahre. Für diese bleibt die Limitation nämlich bei 60 Min. pro Quartal bestehen, für alle anderen Patienten kann sie in Absprache mit den Versicherern ebenfalls bei 60 statt 30 Min. festgelegt werden.

- Notfallinkonvenienz: Vorgesehen war im Vorschlag vom März 2017, dass die Notfallinkonvenienzpauschale nicht mehr von ambulanten Einrichtungen abgerechnet werden kann, die ihr Angebot explizit auf Notfälle und Konsultationen ohne Voranmeldung ausrichten. Auch hier entschärft der BR seine Pläne. Als neues Kriterium für die Abrechnung dieser Leistung während des Tages gilt künftig die Schwere des Falles (nur noch, wenn eine Störung der vitalen Funktionen oder Organschädigung vorliegen oder nicht ausgeschlossen werden können). Was nach wie vor fehlt, ist eine Dringlichkeitspauschale für die Praxis, wie sie mfe seit Jahren fordert.

Bewertung aus Sicht der Grundversorger

Noch sind keine weiteren Details zur Verordnung bekannt. Es bleibt abzuwarten, wie genau der BR sie umsetzt. Und noch ist nicht absehbar, wie sich der Tarifeingriff in der täglichen ärztlichen Arbeit und insgesamt auf die medizinische Versorgung auswirken wird. Vorsichtig feststellen darf man aber aus ebendieser Grundversorgerperspektive: Die scharfen Limitationen, wie sie ursprünglich geplant waren, wurden vom BR etwas gelockert. Das ist positiv. Aber es bleibt dabei: Limitationen haben im Tarif per se nichts zu suchen. Sie sind sachlich schlicht nicht gerechtfertigt. Der BR begründet sie mit Mengenausweitungen insbesondere bei den Leistungen in Abwesenheit – ohne dafür Belege vorzulegen. Wenn dem tatsächlich so ist, dann müssten Korrekturen gezielt und gestützt auf ein differenziertes Monitoring erfolgen, nicht mittels allgemeiner Limitierungen, mit denen alle und alles über den

mfe
Haus- und Kinderärzte Schweiz
Medicina de Famiglia et de Pediatria Svizzera
Medici di famiglia e dell'Infanzia Svizzera

Redaktionelle
Verantwortung:
Sandra Hügli, mfe

gleichen Leisten geschlagen werden. Es bleibt jetzt abzuwarten, wie die offen formulierte Anwendungsregel bei Patienten zwischen 6 und 75 Jahren in der Praxis funktionieren wird. mfe setzt sich jedenfalls dafür ein, dass kein Bürokratiemonster geschaffen, sondern in Absprache mit den Versicherern ein *Modus vivendi* gefunden wird, der es erlaubt, den neuen TARMED-Vorgaben mit Augenmass zu entsprechen.

Der BR hält an der Einebnung der Dignitäten fest. mfe vertritt seit Jahren die Meinung, dass die quantitativen Dignitätsunterschiede längst nicht mehr gerechtfertigt sind und aufgehoben oder neu berechnet werden müssen. Der BR ist dieser Argumentation gefolgt und hat damit auch ein starkes Signal an die Tarifpartner ausgesendet. Dass der Faktor jetzt näher bei 1.0 liegt als noch im März vorgeschlagen, nehmen wir ebenfalls zur Kenntnis. Auch hier scheint der BR in der Vernehmlassung zugehört zu haben. Es ändert aber nichts daran, dass er ohne jegliche kalkulatorische Grundlage und stichhaltige Argumente das ärztliche Lohngesamt volumen aus dem Tarmed um rund 1,5% senkt.

Ebenfalls seit vielen Jahren fordern die Haus- und Kinderärzte die Plausibilisierung von Handlungsleistungen im Tarif, die Anpassung von überhöhten Minutagen und eine saubere Berechnung von Produktivitäten. Der BR nimmt in diesem Bereich nun vereinzelt Korrekturen vor. Damit setzt er an richtigen Orten an – wie fundiert diese Korrekturen aber tatsächlich sind, lässt sich noch nicht beurteilen, da keine Berechnungsgrundlagen vorgelegt werden. mfe hat immer gefordert, die technischen Leistungen zu überprüfen und anzupassen. Sie sollen die Personal- und Infrastrukturkosten korrekt abbilden und decken. Will heissen: Wo die technische Leistung zu hoch ist und zu ungerechtfertigten Gewinnen führt, muss sie gekürzt, wo sie allerdings zu tief ist, muss sie nach oben angepasst werden. Der BR hat jetzt zwar Kürzungen bei in seinen Augen zu hoch veranschlagten Leistungen verordnet, nötige Anpassungen nach oben aber ausgelassen.

Was bleibt unter dem Strich? Bereits der vor einem halben Jahr vorgelegte Vernehmlassungsentwurf sah für die Haus- und Kinderärzte in der Praxis im Durchschnitt eine etwas höhere Abgeltung ihrer Arbeit vor, absolut und im Vergleich zu einzelnen Spezialitäten. So jedenfalls prognostizierte es damals der BR. Dies in erster Linie wegen der Einebnung der quantitativen Dignität. Diese sollte über dem heute geltenden Wert für FMH-5-Leistungen nivelliert werden, nämlich auf 0.968. Jetzt erfolgt die Korrektur noch höher. Damit dürfte die bessere Abgeltung von Grundversorgerleistungen ab dem 1. Januar 2018 Tatsache sein. Allerdings: Im Durchschnitt. Und wie sich die anderen Eingriffe, allen voran die Limitationen, auf die Art und Qualität

der Grundversorgung auswirken, bleibt abzuwarten. Gleichwohl: Die beiden Tarifeingriffe des BR von 2014 (der «Hausärztezuschlag», er bleibt weiter bestehen!) und 2017 verbessern die finanzielle Situation der Haus- und Kinderärzte deutlich und sind ein starkes politisches Zeichen für die Rolle der Grundversorgung.

Gesamtrevision ist so nötig wie zuvor

Das Fazit zum Tarifeingriff, soweit er denn jetzt bekannt ist, fällt also zwiespältig aus. Er ist punktuell und orientiert sich an einer Sparmaxime. Dass die quantitative Dignität eingebnet wird, ist korrekt, dass davon die Grundversorger profitieren, ebenfalls. Dass sie hingegen unter dem rechnerisch korrekten Wert von 1.0 nivelliert wird, ist nicht sachgerecht. Dass einzelne Korrekturen, die der BR am Tarif vornimmt, sehr wohl am richtigen Ort ansetzen, bei überhöhten Minutagen, einigen Produktivitäten oder einzelnen Kostensätzen, macht den Tarmed stellenweise sachgerechter. Dass aber nur dort eingegriffen wird, wo sich Kosten sparen lassen, nicht aber auch dort, wo Mehrkosten abzugelten wären, ist nicht sachgerecht.

Die Gesamtrevision des Tarifs bleibt deshalb weiter nötig. Wenn der bundesrätliche Eingriff bewirken kann, dass die Tarifpartner, und namentlich auch die Versicherer, jetzt endlich ihre jahrelang vernachlässigte Arbeit an die Hand nehmen, dann ist das gut. mfe wird der verlässliche Partner bleiben, der wir immer waren, und mit aller Kraft am neuen Revisionsvorhaben mit dem Namen Tarco mitarbeiten. Dass die Hausärzteschaft dazu gewillt ist, hat sie mit dem gemeinsamen Auftritt an der Medienkonferenz gegen aussen gezeigt, und sie zeigt es gegen innen, indem sie im Revisionsprozess eine führende Rolle übernommen hat. Der Weg zum Ziel «neuer Tarif» ist ein langer, aber er scheint, nicht nur, aber auch dank der mittlerweile breiten politischen Anerkennung der Hausarztmedizin mit der nötigen Motivation machbar. Dass die Ärzteschaft und insbesondere die Haus- und Kinderärzte politische Schlagkraft haben, steht ausser Zweifel. Die muss jetzt aber eingesetzt werden, umgemünzt in unbedingten politischen Gestaltungswillen und zugunsten einer partnerschaftlichen Tarifautonomie. Mit dem Projekt Tarco hat es die Ärzteschaft in der Hand, einen sachgerechten und betriebswirtschaftlich korrekten Tarif zu erarbeiten und Tarifautonomie zusammen mit den Tarifpartnern wieder zurück zu gewinnen. Ein grosses Stück Arbeit liegt noch vor uns.

Sobald die Details der Verordnung vorliegen, werden wir Sie wieder informieren, an dieser Stelle und via Membermail. In der Zwischenzeit können Sie im Faktenblatt des BAG alles Weitere nachlesen.

Korrespondenz:
Yvan Rielle
Geschäftsstelle mfe
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
Yvan.Rielle[at]
hausarztswissenschaft.ch