

fmCh newsletter

Ein Rundschreiben der fmCh an ihre Mitglieder

Tarmed : breite Opposition gegen Berset's Verordnungsentwurf

Der geplante Eingriff von Bundesrat Berset in die Tarifstruktur TARMED beherrscht weiterhin die gesundheitspolitische Agenda. Aus Sicht der fmCh ist es immerhin erfreulich, dass diesem Eingriff eine breite Opposition erwachsen ist. So verurteilt der Dachverband der Schweizer Spitäler H+ das Vorhaben des Bundesrates mit scharfen Worten :

«Der Verordnungsentwurf ist ein Verstoss gegen das Gebot der Rechtsgleichheit der Bundesverfassung und widerspricht den im KVG verankerten Anforderungen an betriebswirtschaftliche Tarife.» (siehe [«Bundeshaus»](#))

Auch die Privatspitäler Schweiz, der Schweizerische Belegärzteverband SBV und der Berner Belegärzteverband BBV+ lehnen den Eingriff dezidiert ab.

In ihrer [offiziellen Stellungnahme](#) bezeichnet die FMH den geplanten Tarifeingriff als rechtswidrig. Sie folgt damit den Überlegungen der fmCh, welche die Voraussetzungen zur subsidiären Kompetenz des Bundesrates als nicht erfüllt betrachtet. Ausserdem bemängelt die FMH, wie bereits die fmCh, das Fehlen jeglicher betriebswirtschaftlicher Grundlage sowohl beim Konsultationszuschlag von 11 Taxpunkten für die Hausärzte als auch bei der Kürzung von 9 Prozent bei den technischen Leistungen einzelner Tarmed-Kapitel. Im Ergebnis sind die Positionen von FMH und fmCh weitgehend deckungsgleich.

Interessanterweise nimmt sogar der Dachverband der Hausärzte, die MFE, eine kritische Haltung zum Verordnungsentwurf von Bundesrat Berset ein. So schreiben die MFE :

«Die vorgeschlagene lineare Kürzung von Technischen Leistungen (TL) in einigen Tarmed-Kapiteln um 9% erachten wir als falschen Ansatz, denn dadurch wird eine Aufwertung der Ärztlichen Leistung (AL) durch die Abwertung der TL quersubventioniert. Eine solche Methode ist aus tariftechnischer Sicht unbefriedigend.» ([Stellungnahme MFE](#))

Eigentlich sollten die Hausärzte zur Einsicht gelangen, dass der von der FMH gemeinsam mit der fmCh vorgeschlagene Weg der Tarvision zu einer signifikanten und vor allem dauerhaften Verbesserung ihrer Situation führen würde. Im Gegensatz dazu birgt ein Tarmed, der in den Händen des Bundes liegt, zahlreiche Unwägbarkeiten. Sollte der Tarifeingriff dereinst von den Gerichten dieses Landes als rechtswidrig erklärt werden, stünden sie mit leeren Händen da.

Die fmCh empfiehlt dem Bundesrat, auf seine subsidiäre Kompetenz zu verzichten und die Tarifstruktur in die Hände der Tarifpartner zur gesetzeskonformen Gesamtrevision zurückzugeben. Eine vom Bundesrat politisch gewollte Subventionierung der Hausärzte soll nicht über das Instrument der Tarifrevision, sondern über die Preise, das heisst über die Taxpunktweite erfolgen. Die Besserstellung der Hausärzte soll geordnet auf der Grundlage des vom Parlament verabschiedeten Bundesverfassungsartikels 117a «Medizinische Grundversorgung» erfolgen, vorausgesetzt, dass das Schweizer Stimmvolk diesem Artikel zustimmt.

Rückblick Frühjahrsession 2014

Auch in der Frühjahrsession des Parlaments war der geplante Tarifeingriff von Bundesrat Berset ein vieldiskutiertes Thema :

[14.5091. Frage Gmür Alois: Krankenversicherungsgesetz. Tarmed-Anpassungen](#)
Eingereicht am 5.3.2014

Herr Nationalrat Alois Gmür hat Bundesrat Alain Berset folgende Fragen gestellt :

- Ist sich der Bundesrat bewusst, dass er durch die Inanspruchnahme der subsidiären Kompetenz gemäss Artikel 43 Absatz 5bis des Krankenversicherungsgesetzes im darauf basierenden Verordnungsentwurf auch solche Tarifpositionen ändert, die er erst in der letzten Tarifgenehmigung als sachgerecht eingestuft hat ?

- Ist er sich bewusst, dass er damit Tarifpositionen verfälschen könnte, die heute nach betriebswirtschaftlicher Bemessung sachgerecht sind ?

Bundesrat Alain Berset hat folgendermassen geantwortet :

Zur ersten Frage : Die Tarifstruktur Tarmed beruht massgeblich auf Datengrundlagen aus den Neunzigerjahren. Seit der Einführung im Jahre 2004 haben die Tarifpartner die Tarifstruktur Tarmed regelmässig punktuell angepasst. Der Bundesrat genehmigte jeweils die Anpassungen, d. h. einzig die revidierten Positionen. Der grösste Teil der Tarifstruktur blieb hingegen seit der Einführung unverändert. Der medizinische und technische Fortschritt hat indessen in vielen Fällen zu Veränderungen bei der Leistungserbringung geführt und neue Realitäten geschaffen. Die Tarifstruktur als Gesamtheit darf in der Folge als nicht mehr sachgerecht betrachtet werden.

Zur zweiten Frage : Es besteht Konsens darüber, dass die Tarifstruktur an sich nicht mehr sachgerecht ist. Dabei geht es nicht nur um einzelne Positionen, sondern um die Bewertung der Tarifstruktur als Gesamtheit. In den letzten Jahren ist ein markanter Anstieg des Taxpunkt volumens der technischen Leistungen im Vergleich zu jenen der intellektuellen ärztlichen Leistungen zu beobachten. Daraus kann zu Recht abgeleitet werden, dass es insbesondere bei den technischen Leistungen Produktivitätsgewinne gegeben hat, welche aufgrund des Gebots der Wirtschaftlichkeit und der betriebswirtschaftlichen Bemessung zumindest teilweise zu kompensieren sind.

[14.5096. Frage Kiener Nellen Margret: Tarmed-Anpassungen. Ist die verfassungsmässige Rechtsgleichheit gewahrt?](#)

Eingereicht am 5.3.2014

Frau Nationalrätin Margret Kiener-Ellen wollte folgendes wissen :

1. Auf welchem sachlichen Grund beruht der Ausschluss der Spitäler aus der Inanspruchnahme der neuen Tarifposition 00.015 gemäss Verordnungsentwurf vom 16. Dezember 2013 ?
2. Welche medizinische Leistung erbringen Hausärztinnen und -ärzte in Praxen, die ihre Kollegen in Spitälern gar nicht oder weniger aufwendig erbringen und wofür die Hausärztinnen und -ärzte gesondert vergütet werden müssten ? Für welche Leistung genau werden die Hausärztinnen zusätzlich bezahlt ?
3. Sieht das Krankenversicherungsgesetz vor, Nichtleistungen zu vergüten ?

Daraufhin hat Bundesrat Alain Berset geantwortet :

Zu den Fragen 1 und 2 : Die vorgeschlagene Anpassung der Tarmed-Tarifstruktur ist eng mit dem Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" und

dem damit verbundenen Auftrag des Parlamentes an den Bundesrat verknüpft. Dieser Masterplan hat die Stärkung der Hausarztmedizin als fachliche Disziplin und als wichtige Säule der medizinischen Versorgung zum Ziel. Die Massnahme soll allgemein zu einer Erhöhung der Attraktivität dieser Fachdisziplinen beitragen. Zudem soll sie die wohnortnahe Versorgung und langfristige und koordinierte Betreuung der Patientinnen und Patienten fördern. Die Spitalambulatorien tragen unbestrittenermassen zur Grundversorgung bei. Sie sind jedoch je nach kantonaler Versorgungsplanung unterschiedlich ausgestaltet, und sie bieten ein breiteres Spektrum an Leistungen an, von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin. Entsprechend können sie nicht als Grundversorger im Sinne des Masterplans angesehen werden.

Zu Frage 3 : Das KVG vergütet keine Nicht-Leistungen. Vielmehr dürfen die Versicherer einzig die Kosten derjenigen Leistungen übernehmen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die vorgeschlagene neue Tarifposition fügt sich denn auch nahtlos in diesen Kontext ein, da sie einzig im Zusammenhang mit einer ärztlichen Konsultation abgerechnet werden darf.

Folgende Vorstösse sind neu eingereicht worden und sind noch nicht behandelt worden :

[14.3026 – Interpellation. Eingriff des Bundesrates in die KVG-Tarifstruktur: ein Missbrauch von Kompetenzen?](#)

Eingereicht von Feller Olivier, FDP VD, am 03.03.2014 im Nationalrat.

Eingereichter Text

1. Der Bundesrat kann nur intervenieren, wenn sich die Parteien nicht auf eine Revision der Tarifstruktur einigen können : Welche Kriterien wendet der Bundesrat an, um das Fehlen einer Einigung zwischen den Parteien zu bestimmen? Müsste der Bundesrat, falls diese Kriterien erfüllt sind, angesichts der subsidiären Natur seiner Kompetenz den Parteien nicht eine Frist für eine Einigung setzen, bevor er interveniert ?

2. Der Bundesrat kann nur intervenieren, wenn die Tarifstruktur sich als nicht mehr sachgerecht erweist : Welche Kriterien wendet der Bundesrat an, um die fehlende Sachlichkeit zu bestimmen? Erachtet der Bundesrat also die Entschädigung für technische Leistungen, die er kürzen will, als «nicht sachgerecht» ?

3. Fördert der Bundesrat, indem er die Finanzierung der zusätzlichen Vergütung der Grundversorger de facto anderen Leistungserbringern aufbürden will, nicht einen bes-

timkten Leistungserbringertyp auf Kosten eines anderen, und weicht dadurch vom Ziel ab, das er sich in seiner Stellungnahme vom 16. September 2011 selber gesetzt hat ?

14.3238 – Postulat Bericht über den unsachgerechten ambulanten KVG-Tarif TARMED

Eingereicht von Gmür Alois, CVP SZ, am 21.03.2014 im Nationalrat.

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Bericht zu erstatten über :

1. Parameter des ambulanten ärztlichen Tarifes TARMED, die nicht mehr aktuell sind ;
2. Tarifpositionen des ambulanten ärztlichen Tarifes TARMED, die nicht mehr aktuell sind ;
3. die laufenden Revisionsarbeiten der Tarifpartner und deren Tauglichkeit ; sowie
4. die Parameter, die der Bundesrat zur betriebswirtschaftlichen Bemessung, für eine sachgerechte Struktur des TARMED und für die Gleichstellung der Leistungserbringer den Tarifpartnern vorschreibt und heranziehen würde, falls er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen würde.

Begründung

Auf die Frage 14.5091 bezüglich des ambulanten Tarifes TARMED antwortet der Bundesrat, dass "die Tarifstruktur als Gesamtheit (...) nicht mehr als sachgerecht betrachtet" werden könnte. Dies erscheint aufgrund der Komplexität des Tarifes mit 35 Kapiteln und 4300 Positionen eine gewagte Aussage. Der Bericht der Finanzkontrolle vom November 2010 beruht auf einzelnen Beispielen und gibt wichtige Hinweise, zeigt aber nicht systematisch die Lücken des Tarifes auf. Der Bundesrat soll das Parlament informieren, welche Probleme effektiv bestehen und was er von den Tarifpartnern erwartet, bevor er die neue subsidiäre Kompetenz in Anspruch nehmen würde.

4. Belegarztakademie



Belegärzte stossen in der Politik mit ihren Anliegen immer wieder auf Granit. Warum ist das so? Was machen sie falsch? Sind ihre Anliegen überhaupt mehrheitsfähig? Wie kann die Meinungsbildung zugunsten der eigenen Anliegen beeinflusst werden? Wie kann ein Interesse auf Parlaments- bzw. Regierungsebene eingebracht werden? Was gilt es zu beachten, wenn auf Bundes- oder Kantonsebene politisch Einfluss genommen werden soll für belegärztliche Anliegen? Wie werden auch Politiker überzeugt, die nicht Gesundheitsspezialisten sind? Diesen und weiteren Fragen aus dem Publikum soll anlässlich der 4. Belegarzt-Academy mit vier aktiven und ehemaligen Politikern eidgenössischer und kantonaler Ebene, aus Parlament und Regierung und aus der Optik der drei grossen bürgerlichen Parteien nachgegangen werden.

[Alle Informationen finden Sie hier](#)

Mit dem Newsletter der fmCh informieren wir Sie kurz und bündig über Neuigkeiten der Gesundheitspolitik und der fmCh. Rückmeldungen sind nicht nur erlaubt, sondern erwünscht und werden, soweit passend, publiziert : info@fmch.ch

<http://www.facebook.com/generalsekretariatfmCh>

Wir wünschen Ihnen eine schöne Woche!

Das Generalsekretariat der fmCh

