

Medienmitteilung – Bern, 20. Juni 2017

Tarifeingriff

Bundesrat gefährdet ambulante Medizin

Mit seinem zweiten Tarifeingriff schwächt der Bundesrat die ambulante Versorgung massiv. Er zielt auf eine einseitige Kostensenkung ab, widerspricht seinem eigenen Grundsatz «ambulant vor stationär» und verhindert die Umsetzung der Strategie «Gesundheit2020». Leidtragende des bundesrätlichen Tarifeingriffs sind u.a. Kinder, multimorbide Patienten, psychisch Kranke und Demenzkranke. Die FMH lehnt den vorgeschlagenen Tarifeingriff klar ab, weil er die gesetzlichen Vorgaben der Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit nicht einhält. Das kantonale Schiedsgericht Luzern hält in seinem jüngsten Gerichtsentscheid fest, dass der erste Tarifeingriff des Bundesrats das Gebot der Sachgerechtigkeit und der betriebswirtschaftlichen Bemessung missachtete und damit gesetzeswidrig gewesen sei. Der Tarifeingriff sei ausschliesslich politisch motiviert gewesen. Aktuell gibt es keine Anhaltspunkte, dass die Sachgerechtigkeit für den geplanten Tarifeingriff 2018 vorliegt. Die einseitige drastische Tarifsenkung bei der ambulanten Medizin bewirkt eine Verlagerung der Leistungen in den stationären Bereich und führt damit zu einem Kostenschub. Ziel muss eine sachgerechte Gesamtrevision des ambulanten Tarifs sein, um die kostengünstige ambulante Medizin zu stärken.

Die ambulante Versorgung ist ein zentraler Pfeiler des Schweizerischen Gesundheitswesens. Viele Patienten können ambulant statt stationär behandelt werden und dies bei gleicher Qualität, jedoch zu wesentlich günstigeren Kosten. Deshalb stellt der Bundesrat in seiner Strategie «Gesundheit 2020» zu Recht fest, dass die heutigen Versorgungsstrukturen zu stark auf die Akutversorgung und den stationären Bereich ausgerichtet seien. «Ambulant vor stationär» ist hierzu die Lösung. Mit seinem zweiten subsidiären Tarifeingriff bewirkt der Bundesrat jedoch das Gegenteil: Anstatt den ambulanten Arzttarif TARMED gemäss gesetzlicher Vorgabe sachgerecht und betriebswirtschaftlich auszugestalten, schlägt er eine drastische Sparübung mit weitreichenden Folgen vor. Bereits der erste Tarifeingriff des Bundesrates 2014 verletzte die gesetzliche Vorgabe einer Sachgerechtigkeit, wie das jüngste Gerichtsurteil des kantonalen Schiedsgerichts Luzern vom 29. Mai 2017 festhält. Das Urteil ist umfassend und trägt sämtlichen Überlegungen der letzten Jahre Rechnung, wonach ein politisch motivierter Eingriff eben gerade nicht zu einer sachgerechteren Tarifstruktur führt. Dies ist insofern bemerkenswert, als die FMH dies bereits mehrfach bemängelt hat. Auch der geplante zweite Tarifeingriff – mit einem Kahlschlag von 700 Millionen Franken – bringt keine erkennbare sachgerechtere Tarifstruktur hervor. Setzt der Bundesrat seinen Vorschlag ohne nachhaltige Anpassungen um, sind viele ambulante Leistungen nicht mehr kostendeckend zu erbringen.

Ungesunde Sparübung auf Kosten der Patienten

Nach eingehender Analyse des zweiten bundesrätlichen Tarifeingriffs stellt die FMH massive Kollateralschäden fest: Beispielsweise treffen die vorgesehenen Limitationen bei Konsultationen oder bei Abklärungen ausserhalb der eigentlichen Konsultation die schwächsten Patientinnen und Patienten wie Kinder, multimorbide Patientinnen und Patienten, Migrantinnen und Migranten, Demenzkranke und psychisch Kranke überproportional. Notwendige Absprachen mit Angehörigen, Lehrpersonen etc. von Patienten in der Kinder- und Jugendmedizin oder Gespräche im sozialen Umfeld werden so verunmöglicht. Verschiedene Leistungen wie etwa die Kataraktoperation oder die Darmspiegelung sind überproportional abgewertet. Umgekehrt unterlässt es der Bundesrat, aktuell zu tief bewertete ärztli-

che Leistungen entsprechend zu korrigieren. Statt den Tarif gemäss den gesetzlichen Vorgaben sowohl sachgerecht als auch betriebswirtschaftlich auszugestalten, zielen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen einzig auf Einsparungen ab, welche die ambulante Medizin deutlich schwächen. Insbesondere in ländlichen Gebieten ist zu befürchten, dass sich die bereits schon angespannte Situation der medizinischen Versorgung der Bevölkerung noch weiter verschärfen wird.

Kostengünstige ambulante Versorgung fördern

Der zweite bundesrätliche Eingriff enthält keinerlei Anreiz, Patienten ambulant und damit kostengünstig zu behandeln, obwohl der Bundesrat genau dies in seiner Strategie anstrebt. Ebenso beeinträchtigt die Umsetzung des zweiten Tarifeingriffs zahlreiche Bundesprogramme wie etwa die Strategie Palliativ Care, die NCD-Strategie oder die nationale Demenzstrategie. Damit werden die hochgesteckten Ziele der Strategie «Gesundheit2020» kaum mehr umsetzbar sein. Die FMH lehnt den zweiten bundesrätlichen Tarifeingriff in dieser Form klar und entschieden ab. Für die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte ist eine umfassende Gesamtrevision des TARMED, welche die vom Gesetzgeber vorgegebene Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit einhält, der einzig richtige Weg. Seit September 2016 revidiert die FMH den bisherigen Tarifvorschlag, um diesen dann zusammen mit den Tarifpartnern bis Mitte 2018 dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

Weitere Informationen:

- Stellungnahme der FMH zur Vernehmlassung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung
- Referat von Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH
- Referat von Dr. med. Remo Osterwalder, Vizepräsident der FMH
- Referat von Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife
- Referat von Patrick Müller, Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife
- Projekt TARCO: Sachgerechte Gesamtrevision des TARMED und Erhalt der Tarifautonomie
- TARCO – TARMED Consensus: Delegiertenversammlung segnet Detailkonzept zur Tarifrevision ab, in: Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(7):206–207

Auskunft:

Jacqueline Wettstein, Leiterin Abteilung Kommunikation der FMH
Tel. 031/359 11 50, E-Mail: jacqueline.wettstein@fmh.ch

Die FMH vertritt als Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte über 40'000 Mitglieder und als Dachverband rund 90 Ärzteorganisationen. Sie setzt sich dafür ein, dass alle Patientinnen und Pateinten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren medizinischen Versorgung haben.