# Die Arbeit der Ärzteschaft in der ambulanten Versorgung wieder korrekt abbilden

TARMED ist der gesamtschweizerisch einheitliche Einzelleistungstarif zur Abbildung und Bewertung der Leistungen im ambulanten Praxis- und Spitalbereich. Er hat 2003 den Blauen Tarif (Unfallversicherungsbereich) abgelöst und ist 2004 auch im Krankenversicherungsbereich in Kraft getreten. Seither wurde er nur noch punktuell angepasst. Grössere Revisionen wurden einzig in den Kapiteln «Bildgebende Verfahren» im Jahr 2007 und «Schmerztherapie» im Jahr 2012 realisiert. Weitere notwendige Anpassungen sind in der Regel an der Blockade der Kostenträger gescheitert. Die betriebswirtschaftlichen Grundlagen (z. B. Mieten, nichtärztliche Löhne, Produktivitäten) konnten dadurch nie der Realität angepasst werden, sie verharren auf dem Stand von 1994 bis 1996.

Die Eidgenössische Finanzkontrolle EFK hat im Auftrag des Bundes 2010 eine faktenbasierte Evaluation des TARMED durchgeführt. Anhand von elf Fallbeispielen zeigt diese auf, dass die medizinischen Leistungen mehrheitlich zu tief und lediglich in drei Fallbeispielen eher zu hoch bewertet sind. Die fünf als zu tief eingestuften Fallbeispiele bilden über die Hälfte des gesamten TARMED-Umsatzes der Arztpraxen ab. Die Autoren der Evaluation blendeten diese Tatsachen in ihren Schlussfolgerungen jedoch vollständig aus. Dies führte dazu, dass das Parlament dem Bundesrat ab 1. 1. 2013 die subsidiäre Kompetenz für Eingriffe in den TARMED gab. Diese hat der Bundesrat nun im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin und der Besserstellung der Haus- und Kinderärzte mit der «Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung» wahrgenommen, welche am 1. Oktober 2014 in Kraft tritt.

**Der willkürliche Eingriff des Bundesrats in den TARMED ist weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich begründet und führt zu massiven Verzerrungen.**

Dieser willkürliche Eingriff in die Tarifstruktur TARMED ist weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich begründet und führt zu massiven Verzerrungen. Er ist ausserdem tariftechnisch nur schwer umsetzbar. Die Auswirkungen auf die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte sowie des nichtärztlichen Personals in Arztpraxis und Spital werden sich erst zeigen.

Gerade deshalb und natürlich auch um die sachgerechte Tarifstruktur wiederherzustellen, ist es wichtig, die Gesamtrevision der Tarifstruktur TARMED bis Ende 2015 mit einer Version 2.0 als Meilenstein abzuschliessen. Die FMH hat im Herbst 2010 damit begonnen, die Spitäler (H+) und die eidgenössischen Versicherer (MTK) sind 2012 dazu gestossen. Ziel ist es, die Tätigkeiten und Leistungen in der Tarifstruktur korrekt abzubilden und zu bewerten. Die uralten politischen Eingriffe, wie zum Beispiel die im Jahr 2004 durch den Preisüberwacher eingeführte Halbierung der letzten 5 Minuten, müssen eliminiert werden: Diese haben ganz direkt zur Schlechterstellung der Hausärzte geführt. Auch der aktuelle Bundeseingriff muss Ende 2015 einer korrekten Abbildung der Arbeit der Ärzteschaft weichen. Allein eine revidierte Tarifstruktur kann die – über die Jahre entstandenen oder durch die Behörden verursachten – Unwuchten ins Lot bringen.

**Allein eine revidierte Tarifstruktur kann die – über die Jahre entstandenen oder durch die Behörden verursachten – Unwuchten ins Lot bringen.**

Bei der Gesamtrevision der Tarifstruktur spielt die strikte Trennung von Struktur und Preis eine ganz wesentliche Rolle: Deren Vermischung war der Hauptgrund für die Blockaden wesentlicher Revisionen durch santésuisse in den letzten Jahren. Auch der aktuelle Eingriff des Bundesrates führt aus dem gleichen Grund zu linear nicht sachgerechten, betriebswirtschaftlich nicht haltbaren und damit nicht gesetzeskonformen Umverteilungen. Einerseits soll die Gesamtrevision der Tarifstruktur auf einer technischen und sachgerechten Ebene abgeschlossen und auf einer anderen Ebene die Preisverhandlungen geführt werden. Diese Aufgaben lassen sich nicht erst nach Abschluss der Strukturrevision angehen, sondern sind bereits jetzt in die Wege zu leiten. Die bestehenden Verträge, wie zum Beispiel der Rahmenvertrag, müssen durchleuchtet und Anpassungen geplant werden.

Aber auch der Rahmen für die Taxpunktwert-Verhandlungen, ein mögliches Monitoring und die künftige Organisation für die Pflege und Anpassung der TARMED-Tarifstruktur müssen an die Hand genommen werden. All dies können die Tarifpartner nur gemeinsam realisieren, hier fehlt dem Bund die Kompetenz.

*Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Ambulante Tarife und Verträge Schweiz / Paramedizinische Berufe*