

## Editorial



Seit Monaten prägt das Thema Tarifrevision die meisten ärztlichen Diskussionen. Leider haben es die Tarifpartner nicht geschafft, fristgerecht einen gemeinsam vereinbarten gesamt- oder teilrevidierten Ärztetarif einzureichen. Daher hat der Bundesrat am 23. November 2016 entschieden, die Revision selber in die Hand zu nehmen. Die aktuell geltende Tarifstruktur

soll bis Ende 2017 gültig sein. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bereitet zwischenzeitlich Anpassungen vor. Im ersten Halbjahr 2017 sollen diese im Rahmen einer Vernehmlassung diskutiert werden können.

Mit *santésuisse* und der *fmCh*-Tarifunion haben immerhin zwei Tarifpartner einen gemeinsamen Vorschlag erarbeitet und eingereicht. Auch der Spitalverband H+ und einzelne andere Tarifpartner haben Vorschläge für Anpassungen im Ärztetarif TARMED eingereicht. Das zuständige Departement wird die eingereichten Vorschläge nun prüfen und allenfalls berücksichtigen. Der Bundesrat lässt in seinen Mitteilungen immer wieder durchblicken, dass die Kostenneutralität ein wichtiger Eckwert in der ganzen TARMED-Diskussion ist.

Vor dem Hintergrund, dass die *fmCh*-Tarifunion zusammen mit *santésuisse* derzeit eine gründliche Überprüfung aller Tarifpositionen vornimmt und da und dort Sparpotential vorhanden ist, dürften gewisse Ziele von Einsparungen oder gar Kostenneutralität erreichbar sein.

Im Hinblick auf diese anforderungsreichen Debatten freut es mich, dass Dr. med. Martin Igual künftig im Vorstand der FMP mitwirken wird. Der Vorstand hat diese Zuwahl gemäss dem Auftrag der Generalversammlung vom 20. April 2016 vorgenommen. Martin Igual führt eine Gemeinschaftspraxis für Kardiologie in Zürich Oerlikon. Wir freuen uns sehr auf die zukünftige Zusammenarbeit.

Nun danke ich Ihnen ganz herzlich für die treue Unterstützung. Der Vorstand wünscht Ihnen eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Beste Grüsse

Dr. med. Gerardo Maqueira  
(Präsident FMP)

## Tarmed-Revision: Wettbewerb bringt Qualität

**Fallpauschalen (DRG) – Zeittarife – Einzelleistungstarife – Globalbudgets – Pauschaltarife**

**Wie kann die Tarifautonomie gewahrt werden? Wie kann die drohende Staatsmedizin verhindert werden? Diese Fragen prägen die gesundheitspolitische Diskussion – und auch die Diskussion über die Tarmed-Revision.**

Ähnlich wie die Sozialpartnerschaft ermöglicht, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer Interessengegensätze selbständig diskutieren und Lösungen aushandeln, verhält es sich mit der Tarifpartnerschaft im Gesundheitsbereich. Im ambulanten Bereich haben die Tarifpartner viel Freiheit bei der Verhandlung und Vereinbarung der Tarife. Derzeit wird der schweizerische Tarif für ambulante ärztliche Leistungen (TARMED, von «tarif médical», franz. für Ärztetarif) diskutiert und angepasst. Da bislang keine vollständige Lösung unter den Tarifpartnern gefunden werden konnte, wird der Bundesrat aber von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen, um in den Tarif einzugreifen.

### Komplizierte Diskussionen bezüglich TARMED-Revision

Die FMH arbeitete während vielen Jahren unter dem Titel «Tarvision» an einer Revision des TARMED. Dieses Projekt aber wurde im Sommer 2016 verworfen, indem es die Ärzteschaft im Rahmen einer Urabstimmung aufgrund vieler Defizite ablehnte. Dieses Projekt basierte weitgehend auf Zeittarifen. Leider wies der letzte Vorschlag noch viele Lücken auf, mit welchen viele Fachgesellschaften nicht einverstanden waren.

Auch die Spitäler standen hinter dem Projekt Tarvision, da sie eine Abwertung der ärztlichen Leistungen (AL) befürworten und an einer Aufwertung der technischen Leistungen (TL) interessiert sind. Die attraktive Abgeltung letzterer ist mit Blick auf die Infrastruktur und das nicht ärztliche Personal von Bedeutung.

### Richtige Anreize schaffen

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) lässt im ambulanten Bereich (bis 24 Std.) verschiedene Tarife zu: Zeittarife, Pauschaltarife und Einzelleistungstarife. Bei stationären Leistungen kommen stets **Fallpauschalen (DRG)** zum Zuge.

**Zeittarife** bergen das stete Risiko, Ineffizienz zu fördern. Zeittarife bringen denjenigen, die langsamer arbeiten, finanzielle Vorteile. Dies ist kaum je im Sinne des Patienten. Häufiger sind darum sog. **Einzelleistungstarife**, bei welchen sämtliche einzelnen Leistungen abgerechnet werden. Aber auch diese Tarifart birgt ein Risiko: So werden Anreize geschaffen, mehr Einzelleistungen zu erbringen, was eine kostenintensivere Medizin verursacht. Auch dies ist nicht im Sinne der Versicherten.

Ebenso sind **Globalbudgets** abzulehnen, denn sie schalten Marktmechanismen aus und provozieren früher oder später Versorgungsprobleme. Dann wäre ein Wechsel zu einer totalen Verstaatlichung ehrlicher.

### Pauschaltarife als Zukunftmodell?

Währenddessen könnten **Pauschaltarife** ein Zukunftsmodell sein – wobei es natürlich auf deren konkrete Ausgestaltung ankommt. Mit Fallpauschalen werden Anreize für eine gute Organisation, durchdachte Abläufe und effiziente Arbeit geschaffen. Den ärztlichen Fachgesellschaften obliegt die Verantwortung, eine hohe Qualität der Medizin zu gewährleisten.

Bemerkenswert in der aktuellen Diskussion ist die Tatsache, dass mit der *fmCh*-Tarifunion und *santésuisse* zwei Tarifpartner zusammen einen Tarifvorschlag eingereicht haben. Die beiden Organisationen erarbeiten derzeit Pauschaltarife für verschiedene Fachgebiete und unterbreiten diese dem Bundesrat, damit er sie in seine Reformarbeiten einfließen lasse. Es wäre wünschenswert, diese Vorschläge würden Teil der bundesrätlichen Vernehmlassungsvorlage, die auf Frühjahr 2017 erwartet wird. Die neue Tarifordnung soll dann auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten.

### Wettbewerb mit Fallpauschalen

Jüngst wird da und dort der Vorschlag diskutiert, auch im ambulanten Bereich eine ähnliche Organisation wie die *SwissDRG AG* zu schaffen. Was im stationären Bereich angewendet wird, könnte auch im ambulanten Bereich einen Rahmen schaffen, innerhalb welchem sich der Wettbewerb bewegen soll.

Save the Date  
18. Mai 2017:  
General-  
versammlung