

# **Bewertung einzelner Massnahmen des Tarifeingriffes**

**Patrick Müller**

**Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife**

## Generelle Bewertung des zweiten Tarifeingriffes

- Sehr **umfassender** und **differenzierter** zweiter **Tarifeingriff**.
- Die FMH hat die Massnahmen umfassend analysiert und die Auswirkungen simuliert.
- Die Massnahmen zielen auf eine unsachgemässe **einseitige Entschädigungskürzung**.
- Der Eingriff führt zu einer noch grösseren **Verzerrung des TARMED-Tarifs**.
- **Der Tarifeingriff ist nicht sachgerecht und widerspricht den Vorgaben des KVG**.
- Nachfolgend werden drei **übergreifende Massnahmen** näher beurteilt.

## Limitationen sind eine verdeckte Rationierung

- Die FMH lehnt Limitationen in der Tarifstruktur ab.
- **Limitationen führen zu Verzerrungen** bei der Anwendung der Tarifstruktur.
- **Beschränkung der Konsultationen auf 20 Minuten ist nicht nachvollziehbar.**
- **Die Limitationen treffen die schwächsten Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen z.B.:**
  - multimorbide Patientinnen und Patienten
  - Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen
  - Patientinnen und Patienten mit seltenen Krankheiten
  - Die jüngsten und ältesten Patientinnen und Patienten

## Leistung in Abwesenheit des Patienten (1/2)

- Die FMH begrüsst die Differenzierung, fordert jedoch noch zwei weitere Positionen:
  - «Arbeit in Abwesenheit des Patienten **durch Nachfrage des Kostenträgers.**»
  - «**Ärztliches Expertenboard** in Abwesenheit des Patienten.»

## Leistung in Abwesenheit des Patienten (2/2)

- **Nicht einverstanden ist die FMH mit den Limitationen auf diesen Positionen:**
  - Umfeldgespräche (Angehörige, Behörden, etc.) nehmen stark zu.
  - Komplexeres Patientenkollektiv erfordert mehr Aktenstudium.
  - Ist eine implizite Rationierung von Leistungen, ohne dass das Volk dazu befragt wurde!
  - Die Leistung dient der Senkung der Konsultationshäufigkeit und damit direkt der Kostensenkung.

## Senkung der «Technischen Leistungen»

- Die «Technische Leistung (TL)» umfasst Infrastruktur- und **nichtärztliche Personalkosten**.
- Die Infrastrukturkosten sind in den meisten Sparten gesunken, jedoch haben die **Personalkosten überproportional und deutlich zugenommen**:
  - Auswertungen der FMH zeigen, dass in den vergangenen Jahren die **Personalkosten um beinahe 30 Prozent** angestiegen sind.
- **Umsatz  $\neq$  Gewinn (Einkommen)** des Arztes:
  - Bei gleichbleibenden Fixkosten sinkt der Gewinn überproportional (*aus 5% weniger Umsatz werden dann 15% weniger Einkommen*).

## Gesamtrevision ist der richtige Weg

- **Nur eine Gesamtrevision, gemeinsam mit allen Ärzteorganisationen und Tarifpartnern, ist zielführend.**
- Die FMH ist bestrebt, aktiv eine Revision des TARMED zu erreichen.
- Die FMH verfolgt mit dem **Projekt TARCO** eine Nachbesserung auf dem 2016 abgelehnten Revisionsvorschlag.
- Bis Ende 2017 sollen die FMH-internen Nachbesserungen abgeschlossen sein.
- **Ziel ist es, gemeinsam mit den Tarifpartnern Mitte 2018 dem Bundesrat eine gesamtrevidierte Tarifstruktur zur Genehmigung vorzulegen.**