

Mit der Gesamtrevision des TARMED die kostengünstige ambulante Versorgung stärken

Die FMH treibt die Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED voran, weil sie...

- die Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit wiederherstellt.
- die kostengünstige ambulante Gesundheitsversorgung stärkt.
- das Tarifwerk vereinfacht und die Grundlage zur Einführung von ambulanten Pauschalen schafft.
- die Tarifautonomie der Tarifpartner zurückgewinnt.

Ausgangslage

Die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen wird mit der Tarifstruktur TARMED (tarif médical) abgewickelt. Der TARMED ist ein Vertragstarif zwischen der FMH, der Schweizer Krankenversicherer (santésuisse, curafutura), der Spitäler der Schweiz H+ sowie der in der Medizinaltarifkommission MTK der Suva vertretenen eidgenössischen Sozialversicherern (Unfallversicherung, Militärversicherung, Invalidenversicherung). Als national einheitliche ambulante Tarifstruktur wurde der TARMED im Jahr 2004 in der gesamten Schweiz in Kraft gesetzt.

Der TARMED ist ein ambulanter Einzelleistungstarif, in welchem alle Pflichtleistungen gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV abgebildet werden müssen. Er umfasst aktuell mehr als 4500 Tarifpositionen für ärztliche und wenige nicht-ärztliche Leistungen in der Arztpraxis sowie im Spitalbereich. Das heute generierte Kostenvolumen im ambulanten Bereich wird aber zu 97 Prozent durch lediglich 200 Positionen abgedeckt.

Grundlage des ambulanten Tarifs bilden Daten aus den späten 1990er Jahren. Der Revisionsbedarf ist daher unbestritten. Im Mai 2018 hat die Ärztekammer den FMH-internen Vorschlag für die Leistungsstruktur einstimmig angenommen. Zurzeit wird diese Leistungsstruktur mit

den Tarifpartnern (H+, curafutura und MTK) verhandelt, mit dem Ziel, einen gemeinsamen Vorschlag für eine revidierte Tarifstruktur beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

In den Jahren 2014 und 2018 hat der Bundesrat wegen der nur schleppenden Fortschritte der TARMED-Revision zwei Mal in den bestehenden Tarif eingegriffen. Der Bundesrat hat dabei seine subsidiäre Kompetenz wahrgenommen, bei fehlender Sachgerechtigkeit in den Tarif eingreifen zu können. Im Jahr 2018 hat er zusätzlich das Ziel verfolgt, 470 Millionen Franken an Kosten einzusparen.

Kostengünstige ambulante Versorgung

Aufgrund des medizinischen Fortschritts können immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden, was sowohl kostengünstiger ist als auch einem Patientenbedürfnis entspricht. Darum fordert der Bundesrat in seiner Strategie «Gesundheit 2020» zu Recht das Prinzip «ambulant vor stationär»: Möglichst viele Leistungen sollen ambulant erbracht werden.

Wer den Kostenanstieg im Gesundheitswesen dämpfen möchte, muss die ambulante Versorgung ausbauen und stärken. Mit dem aktuell gültigen Tarif, bei welchem viele Leistungen limitiert sind und eine kostendeckende ambulante Medizin durch Tarifabsenkungen nicht mehr gewährleistet ist, geschieht aber genau das Gegenteil.

Schlüssel zur verstärkten integrierten Versorgung

Der Bundesrat hat 2018 u.a. Limitationen eingeführt bspw. bei der Konsultationszeit oder bei der Position «Leistung in Abwesenheit des Patienten». Damit werden insbesondere die Ziele der integrierten Versorgung gefährdet.

Die Leistung in Abwesenheit des Patienten umfasst wichtige Aufgaben wie Absprachen

mit Therapeuten, Spitex, Apothekern, Spitalärzten, Spezialisten sowie Gespräche mit dem Umfeld des Patienten. Diese Aufgabe ist zentral und sorgt für eine möglichst kostengünstige medizinische Versorgung. Gerade im Rahmen der in Zukunft zunehmenden interprofessionellen Zusammenarbeit ist die Arbeit in Abwesenheit des Patienten unabdingbar.

Tarifautonomie auf der Kippe

Seit der Ablehnung des Revisionsvorschlags im Jahr 2016 durch alle Tarifpartner bestehen seitens Bundesrat und Parlament zahlreiche Bestrebungen, die Tarifpartnerschaft durch eine hoheitliche Regelung zu ersetzen.

Mit dem zweiten bundesrätlichen Eingriff hat der Bundesrat im Jahr 2018 seine subsidiäre Kompetenz erneut wahrgenommen und de facto bereits einen Amtstarif geschaffen.

Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit wiederherstellen

Mit der Gesamtrevision soll die Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit der Abgeltung für ärztliche Leistungen in der ambulanten Medizin wiederhergestellt werden.

Seit Einführung des TARMED 2004 hat sich die ambulante Medizin stark weiterentwickelt. Während die technische Leistung, welche u.a. Infrastrukturkosten abbildet, teilweise günstiger geworden ist, haben die Personalkosten des nichtärztlichen Personals deutlich zugenommen.

So kann bspw. eine Operation des grauen Stars aufgrund der neuen technologischen Möglichkeiten heute sehr viel schneller ausgeführt und damit kostengünstiger erbracht werden als früher. Hier sind Korrekturen nach unten angebracht. Dem gegenüber sind die Personalkosten des nichtärztlichen Personals aber um beinahe 30 Prozent angestiegen und bisher nicht angepasst worden. Auch hier sind Korrekturen nach oben sachgerecht und betriebswirtschaftlich gerechtfertigt.

Die Gesamtrevision des TARMED hat zum Ziel, diese Anpassungen vorzunehmen. Es kann nie das Ziel sein, nur einseitige Kostensenkungen zu vollziehen. Eine sachgerechte Revision bedeutet, die heutige Realität in diesem Tarifwerk abzubilden. Und das heisst, Korrekturen in beide Richtungen vorzuneh-

men. Nur so ist ein Tarif – wie vom Gesetz gefordert – sachgerecht und betriebswirtschaftlich korrekt bemessen.

Ambulante Versorgung stärken

Ungenutzte Möglichkeiten von ambulanten gegenüber stationären Behandlungen bergen ein grosses Effizienzpotenzial. Das zeigt, dass den vermeintlichen Kostensteigerungen im ambulanten Bereich ungleich grössere Einsparungen im stationären Bereich gegenüberstehen.

Wer also Kosten sparen will, muss die kostengünstige ambulante Gesundheitsversorgung stärken. Die Gesamtrevision des TARMED ist nachhaltig und stellt die Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit der Tarifstruktur in der ambulanten Versorgung wieder her. Sie ist Grundlage dafür, dass die ambulante Gesundheitsversorgung gestärkt wird und die Anreize richtig gesetzt werden. Damit ist sie einer der Schlüssel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Tarifwerk vereinfachen – Pauschalen und Einzelleistungen kombinieren

Gegenüber dem Tarifwerk aus dem Jahr 2004 wurde der von der Ärzteschaft im Mai 2018 verabschiedete Tarifvorschlag auf rund 2700 Tarifpositionen reduziert. Dadurch wird die hohe Komplexität deutlich reduziert und die Struktur vereinfacht.

Pauschalen (wo sinnvoll und möglich) und Einzelleistungen (wo nötig und unvermeidbar) können in einem modernen und gut gepflegten Tarif kombiniert werden. Voraussetzung für einen solchen Tarif ist aber eine gemeinschaftliche Basis einer Einzelleistungsstruktur, auf der die Pauschalen berechnet werden können.

Tarifautonomie zurückgewinnen

Die Tarifpartner haben es in der Hand, mit der Einreichung eines gemeinsam ausgehandelten Vorschlags die Tarifautonomie zurückzugewinnen und einen gemeinsamen Vorschlag für eine revidierte Tarifstruktur beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

Zwischen den Tarifpartnern ausgehandelte Tarife sind besser als von der Regierung festgesetzte Amtstarife.

Mehr zum ambulanten Tarif TARMED:
www.fmh.ch > Ambulante Tarife