

bene aktive Tarifpartnerschaft zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern. Umso wichtiger ist es, das gemeinsame Projekt zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen. Die Erfolgsfaktoren dieser Zusammenarbeit sind eine durchwegs pragmatische Haltung und eine gutschweizerische Kompromissbereitschaft der Tarifpartner.

#### Wie geht es weiter?

Leider hat der Bundesrat die Chance verpasst, bereits fertiggestellte Pauschalen in die Verordnung zum zweiten Tarifeingriff einzubauen. Das ist enttäuschend, ändert aber am weiteren Verlauf des Pro-

jekts nichts. Auch hier nutzen FMCH und *santésuisse* einen Freiraum des KVG: den Abschluss von nationalen oder kantonalen Tarifverträgen. Zurzeit wird letztere Variante priorisiert. Fertiggestellte Tarifkapitel sollen pilot- und kantonsweise eingeführt werden. Alle Tarifpartner, insbesondere auch die FMH, sind eingeladen, sich partnerschaftlich an diesem zukunftsgerichteten Projekt zu beteiligen.

#### Zu guter Letzt: TARCO

Die FMCH ist auch im Projekt TARCO der FMH an vorderster Front engagiert. Aus vertraglich vereinbarten Gründen kön-

nen hier keine Details preisgegeben werden. Immerhin kann festgehalten werden, dass die bisherigen Ergebnisse ermutigend sind. Die FMCH legt auch hier eine kompromissbereite Haltung an den Tag. An ihr soll das Projekt TARCO nicht scheitern. Allerdings steht noch ein langer, steiniger Weg bevor. Mehr über TARCO wird zu gegebener Zeit von der FMH zu erfahren sein.

*Dr. med. Markus Trutmann*

.....  
Dr. med. Markus Trutmann ist Generalsekretär FMCH  
.....

Der TARMED-Eingriff aus der Sicht der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)

## Zweiter TARMED-Eingriff – eine Sparübung mit hohen Kosten!

Die mit dem Tarifeingriff geplante Sparübung wirkt übereilt und nicht zu Ende gedacht. Als Folge des Eingriffs sind massive Einschnitte in der ambulanten Versorgung und sogar Versorgungslücken zu erwarten.



Dr. med. Josef Widler

Durch Kostenverlagerungen wird der Tarifeingriff zu höheren Kosten führen und nicht zu den versprochenen Einsparungen von 480 Millionen Franken. Der Eingriff wird Versorgungslücken

aufreissen, die später nur schwer wieder geschlossen werden können. Deshalb hat die AGZ über ihre Website [www.aerztefuer-zuerich.ch](http://www.aerztefuer-zuerich.ch) über 2600 Unterschriften für einen offenen Brief gesammelt und am 23. Mai 2017 einem Vertreter von Bundesrat Berset vor dem Bundeshaus überreicht mit der Forderung, den schädlichen Tarif wieder zurückzuziehen.

Mit dem Tarifeingriff wird am falschen Ende gespart: Nur 1/7 der Gesundheitskosten, nämlich 11 von insgesamt 71 Milliarden Franken, fallen im ambulanten Bereich an und werden mit dem TARMED verrechnet. Kostensteigerungen in diesem Bereich sind im Langzeitverlauf im Vergleich mit anderen Teilen der Gesundheitsversorgung moderat. Die überdurchschnittlichen Kostensteigerungen der letzten Jahre sind Auswirkungen gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Lenkungsmaßnahmen. Nicht wenige der geplanten Kürzungen

stehen im Widerspruch zu diesen Lenkungsmaßnahmen und führen zu kaum absehbaren und ungewollten Kollateralschäden zum Nachteil der Patienten und der Prämienzahler.

#### Inakzeptable Verschlechterung der Einkommenssituation der Ärzte

Die niedergelassenen Ärzte haben seit der Einführung des TARMED 2004 massive Preissenkungen für ihre ärztlichen Leistungen hinnehmen müssen. Vorgeesehen war, dass die Taxpunkte für die «Ärztliche Leistung» (AL) einem «Bruttolohn» eines Angestellten in der Höhe von 175'710 Franken (als Referenzeinkommen) entspricht. Doch durch die Senkungen der Taxpunktwerte seit der TARMED-Einführung erzielt ein durchschnittlicher Facharzt im Kanton Zürich heute (mit einer 100%-TARMED-Tätigkeit) ein Einkommen, das einem Bruttolohn von ca. 145'000 Franken entspricht. Damit liegt das TARMED-Einkommen der Zürcher Ärzte bereits 17% unter dem Sollwert des TARMED 1.08. Ohne Kompensation durch eine Taxpunkterhöhung würde die Umsetzung des Tarifeingriffs eine weitere Senkung des durchschnittlichen TARMED-Einkommens der Zürcher Ärzte um 4% bedeuten. Fehler in der Tarifstruktur können jedoch nicht durch Taxpunkterhöhungen kompensiert werden.

Der Tarifeingriff entspricht einer nicht mehr tragbaren weiteren Verschlechterung der Einkommenssituation der Ärzte und muss entschieden abgelehnt werden.

#### Streichung der Notfall-Inkonvenienzpauschale

Die vorgeschlagene Definition des «Notfalls», die zu einer Verrechnung eines Zuschlags berechtigt, ist absolut praxisuntauglich. Als Notfall soll nur noch gelten, wenn bei nicht erfolgter ärztlicher Untersuchung und Behandlung ein Organschaden zu erwarten gewesen wäre. Den «Notfall» definiert aber der Patient. Der Arzt kann erst im Nachhinein feststellen, ob die Notfalldefinition erfüllt ist oder nicht. Er alleine trägt das finanzielle Risiko. Weshalb soll also eine Praxis in Zukunft überhaupt noch Notfälle annehmen? Sie bringen den Praxisablauf durcheinander, führen zu längeren Wartezeiten, oder es müssen unentgeltlich Vorhalteleistungen erbracht werden. Mit dem Streichen der Dringlichkeits- und Notfallzuschläge für ambulante ärztliche Einrichtungen nach Art. 36a KVG, die ihr Angebot explizit auf Notfälle ausgerichtet haben, gefährdet der Tarifeingriff die ambulante Notfallversorgung der Bevölkerung. Bereits jetzt kann der Notfalldienst von diesen Institutio-

nen in Nächten und am Wochenende – mit den Notfallzuschlägen des TARMED – kaum kostendeckend geführt werden. Bei einem Wegfall der Notfallzuschläge müsste der Betrieb in den Nächten und am Wochenende eingestellt werden, weil ein Kostenausgleich durch den Tagdienst nicht möglich ist. Ein grosser Teil aller notfallmässigen Hausbesuche betrifft bettlägerige, gehunfähige, alte Menschen zu Hause und in Pflegeheimen sowie die Bevölkerung in spärlich besiedelten Landregionen. Als einzige Option in einem Notfall müssten diese Menschen durch die Ambulanz 144 in Spitäler gebracht werden.

#### **Zeitliche Beschränkung der Konsultation auf 20 Minuten**

Nur im Gespräch, das so kurz wie möglich, aber so lang wie nötig sein darf, können Patient und Arzt ohne Zeitdruck alles Wichtige besprechen und das nötige Vertrauen aufbauen. Im ärztlichen Gespräch werden Fragen geklärt, Ängste abgebaut und Wissen zur Behandlung vermittelt. Gut betreute Patienten nehmen ihre Medikamente regelmässiger ein, halten sich konsequenter an die

Behandlungspläne und verzichten auf überflüssige und teure zusätzliche Arztbesuche, Zweitmeinungen, MRI und andere Untersuchungen oder nutzlose Operationen.

Die Reduktion und Limitierung von Leistungen in Abwesenheit des Patienten schaden zudem der interdisziplinären Zusammenarbeit und generieren Mehrkosten.

#### **Kinderchirurgie besonders betroffen**

Schliesslich führt die Senkung der Abgeltungen für chirurgische Leistungen im ambulanten Bereich zu Schliessungen ambulanter Kinderchirurgiepraxen und zu einem Angebotsabbau vor allem im HNO-Bereich.

Zahlreiche Operationen können ambulant durchgeführt werden. Der Tarifeingriff steht dieser Strategie diametral entgegen, denn einschneidende Kürzungen treffen die bereits unterbezahlten Kinderchirurgen ruinös, so dass mit nahezu flächendeckender Schliessung kinderchirurgischer Praxen gerechnet werden muss. Die HNO-Ärzte sind ebenfalls stark betroffen, die ihr Angebot, vor allem für Kinder, bereinigen müssen, um ihre

Praxen weiterbetreiben zu können. Es wird also weniger oft ambulant operiert, das heisst, es wird teurer für Patienten, Prämien- und Steuerzahler.

#### **Konzentration auf das Projekt TARCO**

Im Zentrum der Überlegungen müssen die Patienten stehen. Zur Sicherung der ambulanten Versorgung braucht es dringend nötige, seit 20 Jahren unterbliebene tarifarische Aufwertungen von Leistungen und eine Gesamtrevision des TARMED, die eine faire, kostendeckende Bewertung aller Leistungen garantiert. Fazit: Wir Ärztinnen und Ärzte müssen alles daran setzen, das Projekt TARCO rasch zu einem guten Ende zu bringen, und uns mit den Versicherern einigen – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

*Dr. med. Josef Widler*

.....  
Dr. med. Josef Widler ist Präsident der Ärztesellschaft Zürich (AGZ)  
.....