

# Tarifeingriff TARMED für Hausärzte: Besserstellung oder eher Wiedergutmachung?

Wer die Entstehung des heutigen TARMED-Tarifes zurückverfolgt, stellt fest: Die Hausärzte wurden benachteiligt. Die im Masterplan vorgesehene Besserstellung der Hausärzte um 200 Millionen Franken ist vor diesem Hintergrund eher eine Wiedergutmachung.

Sowohl im Masterplan wie auch im Gegenvorschlag zur Hausarztinitiative wird eine finanzielle Besserstellung der Hausarztmedizin gefordert. Wegen anteilmässiger Zunahme der Senioren in unserer Bevölkerung wird die Nachfrage und Bedeutung der Hausarztmedizin weiter zunehmen.

Aber was hat dies mit der Forderung nach einer besseren Abgeltung der Grundversorgertätigkeit durch den TARMED-Tarif zu tun?

2004 wurde doch ein Einzelleistungstarif nach Fachdisziplin Kapitel sachgerecht und betriebswirtschaftlich gerechnet eingeführt. Das stimmt so! Zumeist auf der Basis von Referenzdaten 1994/1995 wurden die Tarifpositionen berechnet und gewichtet. Aber kurz vor Einführung des

Tarifs brachte ein Antrag des damaligen Preisübewachlers der erarbeiteten Tarifstruktur eine Änderung, welche sich ausgesprochen einseitig zuungunsten der Grundversorger auswirken sollte. Den Begriff Hausarzt kennt die TARMED-Tarifstruktur ja bis heute noch nicht.

Es wurde damals die Taxpunktzahl der Position «letzte 5 Minuten – 00.0030» halbiert mit der Begründung, der 5-Minuten-Takt in den letzten «5-Minuten» werde ja nie ganz ausgefüllt, somit genüge auch die Hälfte der Taxpunktzahl eines 5-Minuten-Taktes.

Während die Dienstleistungen im privaten und auch im öffentlichen Bereich nach Zeitaufwand (z.B. «pro angebrochene Viertelstunde») immer mit voller Viertelstunde verrechnet werden, wollte es der Preisübewacher auch bei einem 5-Minuten-Takt noch viel genauer wissen. Was hatte nun dieser systemwidrige Tarifeingriff für Folgen? Für wen und in welchem Ausmass?

Aufgrund unserer Abrechnungsdaten (NAKO – Schweizer Ärztedatenpool) lässt

sich abschätzen, dass mit der Taxpunkthalbierung der Position 00.0030 pro Jahr ca. 140 Mio. Franken eingespart worden sind. Wenn man analysiert, so findet man, dass diese Position zu 75–85% durch Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung (wird heute mit dem Begriff Hausarzt verbunden) verrechnet wird. Mit anderen Worten: Die heutigen Hausärzte sind durch den systemwidrigen und KVG-widrigen Tarifeingriff pro Jahr um einen Betrag von 105–120 Mio. Franken schlechter gestellt worden. In 10 Jahren sind das über 1 Mia. Franken.

Die nun vorgesehene Besserstellung der Hausärzte ist so gesehen zu einem grossen Teil erst eine Wiedergutmachung und noch keine wirkliche Besserstellung.

Die bereits in Angriff genommene Revision des TARMED-Tarifes mit dem Projekt TARVISION soll ja bis Ende 2015 (!) abgeschlossen sein. Die Hausärzte werden gut beraten sein, sich die Resultate gut anzusehen.

*Dr. med. Roland Schwarz, Tarifdelegierter AeGBl*

Fragen an Prof. Dr. Heinrich Koller

## «Es war nie die Absicht der Initianten, die Hausärzte zulasten anderer Berufsgruppen zu privilegieren»

**Synapse:** Sie haben die Hausärzte vor der Lancierung ihrer Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» juristisch beraten und Sie sind auch der Autor des Initiativtextes. Wie schwierig war es aus juristischer Sicht, die gesundheitspolitischen Anliegen der Hausärzte in einen Verfassungstext zu «giessen»? Heinrich Koller: Die offenkundigen Nöte und die in jeder Hinsicht berechtigten Anliegen der Hausärzte waren derart vielfältig, dass sie auch einem in der Gesetzgebung erfahrenen Juristen einiges abverlangten. Es ging ja nicht allein darum, die Erhaltung und Stärkung der Hausarztmedizin als zentralen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung auf der Verfassungsstufe zu proklamieren. Die Vertreterinnen und Vertreter der Haus- und Kinderärzte hatten vielmehr klare Vorstellungen darüber, wo es mangelte und was geschehen musste, um die Stellung der Haus- und Kinderärzte zu verbessern und die Attraktivität dieses für die medizinische Grundversorgung unentbehrlichen Berufs-

standes zu steigern. Die Vorschläge und Forderungen reichten von einer Verbesserung der universitären Ausbildung und der Weiterbildung zum Facharzt über die Erleichterung und Sicherung des Zugangs und der Ausübung des Hausarztberufes sowie einer angemessenen Abgeltung der ärztlichen und anderen Leistungen bis hin zur Förderung nach zweckmässigen Praxis-Infrastrukturen, administrativen Vereinfachungen und ausgewogener regionaler Verteilung.

Die entsprechenden Vorschriften sind zur Hauptsache auf der Gesetzes- und Verordnungsebene angesiedelt und in Ausführungsbestimmungen, Listen, Tarifen und Vereinbarungen konkretisiert worden. Sie fallen zudem nicht nur in die Kompetenz des Bundes, sondern wie etwa die universitäre Ausbildung oder die regionale Versorgung in die Kompetenz der Kantone oder wie die Tarifierung in die Zuständigkeit der Tarifpartner. Das alles auf die Verfassungsstufe zu heben und im «Grundgesetz» der Eidgenossen-

schaft Änderungen an der bewährten Kompetenzordnung im Gesundheitswesen vorzunehmen, war rechtlich weder sinnvoll noch politisch machbar.

**Gehört das Anliegen einer Berufsgruppe wie das der Hausärzte überhaupt in die Verfassung? Hätte eine Regelung auf Gesetzes- oder Verordnungsebene nicht auch genügt?**

Tatsächlich hätten viele Verbesserungen durch die Änderung von Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen, von Listen und Tarifen, z.B. dem TARMED (gesamtschweizerischer Tarif für ambulante ärztliche Leistungen) erzielt werden können. Doch fehlte es am Willen der zuständigen Behörden und Parteien (Parlament, Bundesrat, Tarifpartner), etwas am bestehenden System zu ändern. Natürlich gab es verschiedene parlamentarische Vorstösse in dieser Richtung, und seit Jahren kämpften die interessierten Kreise (Patienten, Pflegedienste und Heime, Hausärzte) für eine Besserstellung der Haus-

arztmedizin. Trotz verbreiteter Einsicht der Fachkreise und der Politik in die elementare Bedeutung dieses Zweigs für die medizinische Grundversorgung, wurde auch dann noch nichts gegen das Hausarztsterben unternommen, als die Haus- und Kinderärzte wegen der Verschlechterung der Labortarife 2006 erstmals auf die Strasse gingen.

Nun gibt es auf Bundesebene aber keine formulierte Gesetzesinitiative, mit der man konkrete Vorschläge auf die politische Agenda setzen könnte. Deshalb werden Anliegen, die rechtstechnisch gesehen eher ins Gesetz gehören, oft auch in die Form der Verfassungsinitiative gekleidet. Mit ihr kann den politischen Behörden des Bundes (und der Kantone) Druck aufgesetzt werden. Oft kann der blosser Druck einer Volksinitiative dazu führen, Parlament und Regierung zu einem Handeln zu veranlassen, insb. Alternativen zu prüfen und einen Gegenvorschlag auszuarbeiten. So gesehen hat die Volksinitiative auch eine Ventilfunktion. Allerdings muss die Volksinitiative berechnete Anliegen aufnehmen, verfassungsgerecht formuliert sein und sich auf das Wesentliche beschränken.

Nun zur Frage nach der verfassungsrechtlichen Privilegierung einer bestimmten Berufsgruppe. Ausgeschlossen ist das zwar nicht, aber wenig sinnvoll. Es war denn auch nie die Absicht der Initianten, die Hausärzte zulasten anderer Berufsgruppen zu privilegieren. Im Zentrum stand das Anliegen, für alle Bevölkerungsschichten eine ausreichende, umfassende und hochstehende medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Dabei wurde der Hausarztmedizin als in der Regel erster Anlaufstelle für die Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie für Fragen der Gesundheitserziehung und -vorsorge eine besondere Rolle zugeordnet. Der Gegenvorschlag des Parlaments hat dieses Anliegen nun ausgeweitet und auf alle Berufe der Grundversorgung ausgeweitet, die Hausarztmedizin aber immerhin als wesentlichen Bestandteil hervorgehoben und eine angemessene Abgeltung der hausärztlichen Leistungen festgeschrieben.

**Sowohl Bundesrat als auch Parlament reagierten auf die Einreichung der Initiative mit einem direkten Gegenvorschlag. Wie werten Sie das staatspolitisch? Ist das eher inhaltlich («das Anliegen ist berechtigt!») oder taktisch (damit die Initiative zurückgezogen wird) zu deuten?**

Das kann man sowohl staatspolitisch als auch taktisch deuten. Staatspolitisch betrachtet ist es das Eingeständnis der Bundesbehörden, dass eine Verankerung und Stärkung der medizinischen Grundversorgung in der Bundesverfassung, mit der Hausarztmedizin im Zentrum, als sinnvoll und dass mehr Kompetenzen des Bundesgesetzgebers auf diesem Gebiet als nützlich erachtet werden. Taktisch betrachtet ist es die Einsicht, dass

die Hausarztinitiative bei der Bevölkerung auf grosse Unterstützung hätte zählen können, weil sie ein echtes Anliegen aufgreift. Nun war allerdings auch rasch klar, dass eine einseitige Privilegierung der Hausarztmedizin andere Berufsgruppen auf den Plan rufen hätte und dass sich sowohl die Kantone als auch die Tarifpartner gegen eine (noch) stärkere Einflussnahme des Bundes wehren würden. Der damals neue Vorsteher des Departements des Innern, Bundesrat Alain Berset, und ihm folgend der Bundesrat haben deshalb in geschickter Weise einen Mittelweg beschritten; ein Vorgehen, das auch von den Haus- und Kinderärzten akzeptiert werden konnte.

**Ende September 2013 haben die Initianten ihre Initiative zugunsten des direkten Gegenvorschlages des Parlamentes zurückgezogen. Wie werten Sie den Gegenvorschlag – im Vergleich zum Initiativtext? Was haben die Hausärzte damit effektiv erreicht? Was haben sie verloren oder aufgegeben?**

Der Gegenvorschlag des Parlaments nimmt zwar nicht alle Forderungen der Hausarztinitiative auf, kann aber mit Blick auf die mit dem Masterplan erreichten Ergebnisse durchaus als ein schönes Bekenntnis des Verfassungsgebers zur Rolle der Hausarztmedizin in der medizinischen Grundversorgung gesehen werden. Das allein hätte den Initianten jedoch nicht genügt. Es sind deshalb stets auch die mit dem Masterplan eingeleiteten Sofortmassnahmen im Auge zu behalten. Immerhin übernimmt der Gegenvorschlag des Parlaments in Abs. 1 die Zielsetzung und die programmatischen Bestimmungen der Initiative fast wortgleich. Er will wie die Volksinitiative eine für alle zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität gewährleisten und hält Bund und Kantone an, die Hausarztmedizin «als einen wesentlichen Bestandteil dieser Grundversorgung» anzuerkennen und zu fördern. Inhaltlich geht der Gegenvorschlag jedoch weiter. Er hat nicht nur die Hausarztmedizin, sondern die Grundversorgung im Allgemeinen zum Gegenstand. Das geht besonders deutlich aus Abs. 2 hervor, der dem Bund die Kompetenz einräumt, über die Aus- und Weiterbildung aller Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe Vorschriften zu erlassen. Diese Befugnis war schon im bundesrätlichen Vorschlag für einen Gegenvorschlag enthalten und entspricht dem legitimen Anliegen des Bundes, die Aus- und Weiterbildung der Berufe in der medizinischen Grundversorgung umfassend regeln zu können. Dies ermöglicht dem Bund eine bessere Abstimmung der unterschiedlichen Kompetenzprofile mit dem Ziel einer besser koordinierten Zusammenarbeit, auch mit den Angehörigen anderer Berufe. Zudem wird es möglich, einheitliche Bestimmungen über

die Anforderungen an die Ausübung dieser Berufe auf Bundesebene zu erlassen. Die Initianten unterstützen dieses Anliegen.

Die anderen, zum Teil recht konkreten Forderungen der Volksinitiative: Top Aus- und Weiterbildung, Erleichterung des Zugangs und der Ausübung des Berufs, Erweiterung und angemessene Abgeltung der Leistungen usw. sind in erster Linie auf Gesetzes- und Verordnungsebene bzw. in den Kantonen umzusetzen. Die Eidgenössischen Räte wollten in diese Kompetenzordnung nicht eingreifen und erachteten die Erfüllung dieser zwar berechtigten, für den Verfassungsgeber aber zu spezifischen Forderungen vor allem als Gegenstand des vom Bundesrat in Aussicht gestellten und erfolgreich in Angriff genommenen Masterplans. Als wichtigstes Anliegen haben aber die beiden Räte die angemessene Entgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin als Forderung aufrechterhalten und in den Verfassungstext aufgenommen.

**Die Initianten hätten ihre Initiative nicht zurückgezogen, wenn parallel zum Gegenvorschlag nicht auch noch der Masterplan von Bundesrat Berset erarbeitet worden wäre. Welche juristische Funktion und Rolle hat ein Masterplan? Und ist der Masterplan zu einem neuen Instrument der (Rechts-)Politik geworden?**

Bundesrat Berset hat mit dem «Masterplan» zu einem in der Rechtspolitik neuen Instrument gegriffen. Der vor allem im Raumplanungsrecht benützte Begriff beschreibt ein koordiniertes Vorgehen; ein Grobplan, der verschiedene Teilplanungen aufeinander abstimmt, um ein grösseres Gebiet zu bearbeiten oder eine Strategie in gezielten Schritten umzusetzen. Mit dem Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» ist es Bundesrat Berset gelungen, zur Umsetzung der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» alle betroffenen Kreise der verschiedensten Ebenen an einen Tisch zu bringen und ein koordiniertes Vorgehen in den einzelnen Bereichen zu vereinbaren. So haben sich Vertreter der Aus- und Weiterbildung, der ärztlichen Versorgung und der Finanzierung in drei Projektgruppen zusammengefunden, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen: Erziehungs- und Gesundheitsdirektorenkonferenz, Schweizerische Universitätskonferenz und Staatssekretariat für Bildung und Forschung, das Eidgenössische Departement des Innern und das Bundesamt für Gesundheitswesen, die Initianten, der Verband Hausärzte Schweiz (FME) und die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) sowie die Tarifpartner (santésuisse, H+). Und das Experiment hat sich gelohnt! Rechtzeitig zum Abschluss des parlamentarischen Verfahrens lagen die Ergebnisse des Masterplans zur Umsetzung der konkreten Forderungen vor. In den Teilprojektgruppen «Medizinalberufegesetz» und «Bil-

dung und Forschung» sind diese zur vollen Zufriedenheit der Initianten ausgefallen, im Bereich «Finanzierung und Versorgung» konnten sich die Tarifpartner leider nicht einigen, weshalb der Departementsvorsteher die Analysenliste bzw. den Labortarif selbst festlegte und der Bundesrat zur Festlegung des ärztlichen Tarifs für Haus- und Kinderärzte von seiner neuen subsidiären Kompetenz Gebrauch machen wird.

Mit dem Masterplan konnten die Erwartungen der Haus- und Kinderärzte rascher verwirklicht werden als erwartet. Die Ergebnisse dürfen sich sehen lassen. Im Bereich der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung hat der Bundesrat das Medizinalberufegesetz im Sommer 2013 im Sinne der Initiative überarbeitet und ans Parlament überwiesen. Die Rolle der Hausarztmedizin soll künftig ausdrücklich in den Aus- und Weiterbildungszielen im MedBG verankert werden. Die Schweizerische Universitätsrektorenkonferenz hat sodann beschlossen, an allen fünf Universitäten vollausgerüstete, strukturelle Ordinariate für Hausarztmedizin zu schaffen sowie Lehre und Forschung mit einem gezielten Programm zu unterstützen. Gleichzeitig laufen die Bestrebungen weiter, in der Schweiz generell mehr Ärzte auszubilden. Was die von der Verfassung geforderte «angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin» betrifft, sollen einerseits den Haus- und Kinderärzten in freier Praxis mittels

eines neuen TARMED-Tarifkapitels ab 2016 200 Millionen Franken jährlich zur Verfügung stehen und das Praxislabor spätestens ab 2015 mit künftig 33 Analysen aufgewertet werden, was zu einer weiteren substantiellen Verbesserung führen wird. Zusammen mit dem befriedigenden Ausgang der parlamentarischen Debatten und einem Verfassungsentwurf, der die wesentlichsten Forderungen aufnimmt, war das für die Initianten Grund genug, die Initiative zurückzuziehen.

**Die Zahl der Volksinitiativen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Und zwar auch, weil einige Parteien und Organisationen die Initiative als PR-Instrument zur eigenen Profilierung brauch(t)en. Wird dadurch Ihrer Meinung nach die Grundidee der Volksinitiative entwertet? Braucht es ein neues Initiativrecht? Z.B. Höhere Unterschriftenzahlen?**

Es ist in der Tat so, dass in letzter Zeit nicht nur oppositionelle Gruppen vom Instrument der Volksinitiative Gebrauch machten, sondern auch die etablierten Parteien die Druck-, Mobilisierungs- und Profilierungsfunktion zu nutzen versuchten. Früher war den Initiativen kaum Erfolg beschieden. Das hat sich mit den letzten Initiativen etwas geändert. So oder so lösen die Volksinitiativen direkt oder indirekt immer etwas aus, wie das Beispiel der Hausarztinitiative zeigt. Vor allem bestimmen sie, was wann auf die politische

Agenda gesetzt wird. Je mehr Volksinitiativen nun ergriffen werden, umso schwieriger wird es, die Regierungs- und Gesetzgebungstätigkeit längerfristig zu gestalten. Die Bemühungen um eine Verwesentlichung der Volksrechte sind deshalb verständlich. Leider ist die im Rahmen der Totalrevision der Bundesverfassung von 1999 angestrebte umfassende Volksrechtsreform schon im Parlament gescheitert. Mit einer Erhöhung der Unterschriftenzahlen wird die Lösung jedoch kaum zu finden sein. Ein Rückbau der Volksrechte dürfte sich als schwierig erweisen. Hingegen sollte der Zugang verfeinert werden, etwa im Sinne einer Vorprüfung von Volksinitiativen auf ihre Völkerrechtskonformität. Die Idee der «Allgemeinen Volksinitiative», bei der das Parlament zu entscheiden hätte, ob das Begehren im Ergebnis zu einer Gesetzes- oder zur einer Verfassungsänderung führt, ist 2003 von Volk und Ständen zwar genehmigt, dann aber wegen Schwierigkeiten bei der Umsetzung noch vor der Inkraftsetzung wieder aufgegeben worden.

*Die Fragen stellte Bernhard Stricker*

---

**Prof. Dr. iur. et lic. oec. Heinrich Koller,** Professor für öffentliches Recht an der Juristischen Fakultät der Universität Basel und ehemaliger Direktor des Bundesamtes für Justiz (1988–2006) ist Autor des Initiativtextes.

---