

# 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 Preisübewachters 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-