

«Die Tarifhoheit nicht aufs Spiel setzen!»

Die Tarmed-Revision krankt an der Kostenneutralität. Diese Forderung hat bereits die Tarifeinführung erschwert, nun überschattet sie die laufende Revision. Unter anderem deswegen hat die FMH-Basis den Revisionsvorschlag abgelehnt. H+ hat diesen Vorschlag aber Ende Juni als einer der vier Tarifpartner eingereicht. Ein viermonatiger Aufschub des Bundesrats soll nun eine Einigung ermöglichen und den vertragslosen Zustand verhindern. Bei Nichtzustandekommen droht ein Amtstarif. Ein Verlust der Tarifhoheit ist laut dem scheidenden Präsidenten der FMPP-Tarifkommission, Christian Bernath, aber auf jeden Fall zu verhindern. Eine Tarifgestaltung ohne Einbezug der Fachexperten wäre eine Katastrophe für Ärzteschaft und Patienten.

Christian Bernath, die laufende Tarmed-Revision steht unter einem schlechten Stern: Jeder Tarifpartner will etwas anderes, die FMH-Mitglieder lehnten mittels Urabstimmung den jetzigen Vorschlag ab. Die Versicherer wollen Fallpauschalen. Ein Amtstarif droht. Einziger gemeinsamer Nenner scheint die Überzeugung, dass es eine Tarifrevision braucht. Warum?

Der Tarmed wurde in den Neunzigerjahren entwickelt. Die betriebswirtschaftlichen Daten, die diesem berechneten Tarif zugrunde liegen, stammen also aus Jahren davor. Sie sind veraltet, was unbestritten ist. Bundesrat Alain Berset hat die aktuelle Revision im Jahr 2012 in Auftrag gegeben, mit dem Ziel, die heutige Betriebswirtschaftlichkeit einzubeziehen. Im neuen Tarif sollen die hinterlegten Minutagen aktualisiert werden, aber auch die Tarifstruktur vereinfacht und die rund 4'500 Tarifpositionen reduziert werden. Zwar sind wir seitens der Ärzteschaft die Revision nicht freiwillig gegangen, aber da der Tarif die heutige Kostenstruktur einer Praxis nicht berücksichtigt, haben wir grosses Interesse daran.

Der Bundesrat erklärte Anfang Juli 2016, die Tarifrevision sei gescheitert. Was ist passiert?

Rückblickend ist es mir nach wie vor unverständlich. Die FMH ist dem Auftrag der Tarmed-Revision unter Einbezug aller Fachgesellschaften nachgekommen – also in einer Bottom-up-Strategie. Der Tarifiedienst der FMH unterstützte den gesamten Prozess von Anfang an. Einige der Zielsetzungen wurden mit dem aktuellen Vorschlag erreicht: So haben sich im neuen Tarifvorschlag die Tarmed-Positionen auf 2'500 reduziert. Die Ärztliche Leistung (AL) und die Investitions- und Personalkosten (IPL, die früheren Technische Leistungen) wurden differenziert. Die Produktivität konnte angepasst und für die Minutagen wurden sinnvolle Vorschläge gefunden. Es gab aber auch noch Probleme zu lösen, was bei einem so komplexen Tarif auf der Hand liegt. Beispielsweise hätte man für die quantitative Dignität ein praktikables Nachfolgemodell suchen müssen. Problematisch für den Tarmed war aber von Anfang an, die Kostenneutralität. Auch für die Revision sollte ein Normierungsfaktor das Taxpunktvolume nivellieren, damit es gleich hoch sei, wie im bisherigen Tarif.

Wie sieht der Revisionsvorschlag für die Psychiatrie aus?

Neu gilt für alle Ärzte ein Referenzeinkommen von CHF 240'000. Wir hätten ferner die Produktivität – die abrechenbare Zeit für die Arbeit am Patienten – von 79% auf 70%

gesenkt, was der Realität entspricht. Dazu sollte die quantitative Dignität durch ein multifaktorielles Modell ersetzt werden. Mögliche Faktoren könnten die Berufserfahrung oder die Beteiligung an Qualitätsmassnahmen sein. Limitationen wären weggefallen und als neue Positionen sollten «Bespprechungen mit Angehörigen und Bezugspersonen» und «Interventionelle Therapien» eingeführt werden. So würde das Taxpunktvolume für das Tarmed-Kapitel Psychiatrie um rund 30% ansteigen. Der geforderte Normierungsfaktor hätte das aber alles wieder zu Nichte gemacht. Wir haben deshalb den Vorschlag in die Ärztekammer eingebracht, den Normierungsfaktor nach der Tarifeinführung sukzessive zu reduzieren, was im Vorschlag integriert wurde. Mit diesem Zusatz hat die Ärztekammer die Normierungsvereinbarung angenommen.

Die Schweizer Psychiaterinnen und Psychiater hätten also vom neuen Tarif profitiert...

Ja, wir hätten so langjährige Missverhältnisse ausgleichen können und die psychiatrischen Leistungen wären wieder korrekt berechnet worden.

Laut Urabstimmung hat die Mehrheit der FMH-Mitglieder aber Nachteile befürchtet...

Das Resultat der Urabstimmung konsterniert. Dies umso mehr, als das alle Fachgesellschaften beteiligt waren. Offenbar ist es uns als Tarifverantwortliche nicht gelungen, unsere Mitglieder zu erreichen. Aus meiner Sicht gibt es aber keinen Weg zurück. Wir haben ein über zehnjähriges Tarifwerk (Einführung 2004), das dringend an die heutigen Gegebenheiten angepasst werden muss. Eine Verschiebung bringt keine Lösung der bestehenden Differenzen. Deshalb hat die FMPP-Tarifkommission empfohlen, den aktuellen Revisionsvorschlag zu unterstützen und ihn am 30. Juni 2016 einzureichen. Wir haben aber die Normierungsvereinbarung mit einem Zusatz ergänzt, der verlangt, dass der Abschlag von 27 % mittelfristig abgebaut werden muss. Meiner Meinung nach haben nun einige Ärztekreise zu hoch gepokert, weil sie annehmen, dass der Bundesrat zurückkriecht, wenn sich die Einführung des Tarifs verschiebt. Wir von der FMPP-Tarifkommission glauben, dass der Bundesrat bei fehlender Einigung, wie wiederholt angekündigt, in die Tarifstruktur eingreifen wird. Wir verlieren damit unsere Tarifhoheit, was wir verhindern sollten. Zu künftigen Änderungen hätten wir dann nichts mehr zu sagen. Basis wäre ein Amtstarif.

Ende Juni hat H+ den Tarifvorschlag eingereicht. Was nun?

Laut Fahrplan geht der eingereichte Tarifvorschlag zur Anhörung an die santésuisse, den Preisüberwacher und ans BAG. Vorerst gilt nun aber der bestehende Tarif weiter. Um den Handlungsbedarf zu verdeutlichen, hat H+ zeitgleich mit der Revisionseingabe den TARMED-Rahmenvertrag per Ende 2016 gekündigt. Es sei heute gemeinhin bekannt, dass die aktuelle TARMED-Tarifstruktur nicht mehr sachgerecht ist. So erhöht H+ nun den Druck auf eine Einigung.

Laut den Medienberichten von Anfang Monat gewährt der Bundesrat noch eine Frist...

Das Departement des Inneren hat zur Kenntnis genommen, dass sich die Tarifpartner nicht auf eine neue Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen einigen konnten. Es gewährt nun vier Monate Zeit, damit sich die Tarifpartner noch einigen oder Vorschläge zur Anpassung einreichen können. Gelingt dies nicht, wird der Bundesrat Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen. Der Bundesrat hat nochmals betont, dass durch die neue Tarifstruktur keine Mehrkosten entstehen dürfen. Über die Kostenneutralität muss aber diskutiert werden. Die Ärzteschaft hat mit der Ablehnung des Tarifs aber auch Goodwill verloren, in der Öffentlichkeit wie auch in der Politik. Die Unruhen um den Tarif gefährden auch die FMH als Verband.

Was läuft nun bei den Tarifpartnern insbesondere der FMH?

Die fmh will mit ihrer Tarifunion einen eigenen Tarif auf die Beine stellen. Ähnlich wie Curafutura schlagen sie nun Fallpauschalen vor. Gerade aber die ambulante Psychiatrie ist, wie die Grundversorgung auch, kaum mit Pauschalen abzugelten. Die FMH sucht nun mit Hochdruck nach einer Lösung, wobei sie damit mit den Fachgesellschaften bereits direkt nach der Urabstimmung begonnen hat. Ihr Ziel ist es, den aktuellen Tarifvorschlag anzupassen und mehrheitsfähig zu machen, um dann die Tarifpartner ins Boot zu holen. Die Tarifverantwortlichen der Fachgesellschaften arbeiten daher intensiv weiter am aktuellen Revisionsvorschlag – wobei es darum geht, sich zusammen zu rufen und die Fehler im Tarif zu korrigieren. Die FMPP arbeitet dabei engagiert mit, wie von Anfang an, werden auch die Delegierten eng einbezogen.

Sie haben sich persönlich über viele Jahre engagiert.

Was ist ihr persönliches Votum an ihre Fachkolleginnen und Fachkollegen?

Unter Tarifleuten gibt es einen Spruch: Wenn alle unzufrieden sind, ist es ein guter Tarif. Ich plädiere jedoch auf Wohlwollen. Wir haben für die Psychiatrie eine grosse Verbesserung erreicht. Mir ist es besonders wichtig, die Tarifautonomie für die Schweizer Ärzteschaft zu behalten und ich hoffe auf eine tragfähige Lösung zu Gunsten des bestehenden Revisionsvorschlags, den der Bundesrat übernimmt. Bedingung für uns als Verband ist, dass der Normierungsfaktor reduziert wird. Ansonsten ist für uns wieder alles offen und wir beginnen von vorn. Ob das dann besser wird, bezweifle ich. Daher braucht es Entgegenkommen von allen Beteiligten.

TARMED

Der tarif médical bildet die nationale Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen in Arztpraxen oder Spitälern, was mit dem KVG gefordert wurde. Nach Annahme des KVG Anfang der Neunziger Jahre wurde daher ein bestehendes Tarif-Projekt mit erstmaligem Einbezug der Krankenversicherer zu Tarmed erweitert. Der Tarmed wurde schliesslich von den vier Tarifpartnern FMH, H+, santésuisse und der MTK vereinbart und 2000 vom Bundesrat genehmigt. Die Berechnungen basieren allerdings auf Kostenmodellen der Achtziger Jahre. Konfliktträchtig war von Anfang an die Forderung der Politik, dass die Einführung des neuen Tarifs kostenneutral zu erfolgen hat. So wurde der, dem Tarif zugrunde liegende Taxpunktwert je nach Kanton respektive Region gesenkt, um das Gesamtvolumen nicht zu erhöhen. Diese Kostenneutralität überschattet nun auch die im Jahr 2012 vom Bundesrat in Auftrag gegebene Revision des Tarifwerks – die Tarvision. Diese Umstände haben u.a. dazu geführt, dass die Mitglieder des Schweizer Ärzteverbands die Vorlage in einer Urabstimmung im Mai 2016 ablehnten. Der TARMED wurde seit seiner Einführung 2004 zwar punktuell angepasst, er wurde aber nie als Ganzes revidiert und ist dringend überarbeitungsbedürftig. Nachdem H+ den Tarvisions-Vorschlag eingereicht hat und zeitgleich die bestehenden Rahmenverträge kündigte, gewährt der Bundesrat nun eine viermonatige Nachfrist, um eine Einigung zu erzielen. Gelingt das nicht, droht ein Amtstarif.

Ständige Tarifkommission STK

Die STK ist eine aus den beiden Fachgesellschaften (SGPP und SGKJPP) zusammengesetzte und unter dem Dach der FMPP arbeitende Kommission, die sich für einen gerechten Tarif der psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen im Tarmed einsetzt. Die Expertinnen und Experten beantworten auch Fragen zu den Tarifen. (Kontakt: stk@psychiatrie.ch)

Kommissionsmitglieder STK

- Alexander Zimmer, Präsident
- Hans-Peter Bringolf, Vertretung SGKJPP
- Eliane Siegenthaler, Vertretung SGKJPP
- Alain Germond, Vertretung SGPP
- Christian Bernath, Vertretung SGPP
- Roland Weber, Vertretung SVPC
- Matthias Hilpert, Beobachter FMH STA TARPSY
- Philipp Straub, Rechtsberater

Christian Bernath war von 2010 bis 2016 Präsident der Tarifkommission der FMPP. Nach der FMH-Urabstimmung hat **Alexander Zimmer** das Präsidium übernommen. Christian Bernath bleibt weiterhin Präsident der Kommission für Delegierte Psychotherapie und bleibt damit Mitglied des FMPP Vorstandes. Alexander Zimmer ersetzt Christian Bernath auch als Delegierter im Tariffbüro FMH. Seine Stellvertretung in diesem Gremium übernimmt der FMPP-Präsident, **Pierre Vallon**.