

Medienmitteilung – Bern, 18. August 2017

Grundsatzentscheid des Bundesrates zum Tarifeingriff

Ambulanter Tarif TARMED: Ärzteschaft vereint Richtung Gesamtrevision

Die Ärzteschaft hat den vom Bundesrat verabschiedeten Grundsatzentscheid zur Anpassungen der ambulanten Tarifstrukturen zur Kenntnis genommen. Der Bundesrat hat offensichtlich festgestellt, dass der Vernehmlassungsvorschlag die ambulante Versorgung und die hochstehende Qualität des Schweizer Gesundheitswesens gefährdet hätte. Teilweise wurde die Kritik der Ärztesellschaften aufgenommen, dennoch bleibt das Fazit: Durch diesen bundesrätlichen Eingriff wird die ambulante Gesundheitsversorgung beeinträchtigt. Die Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), die chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte (fmCh) sowie die Psychiater und Psychotherapeuten (FMPP) verfolgen deshalb gemeinsam mit der FMH eine sachgerechte Gesamtrevision des ambulanten Tarifs um die kostengünstige ambulante Medizin und Versorgung zu stärken.

Der Grundsatzentscheid des Bundesrats zur Verordnung über die «Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung», die ab 1. Januar 2018 in Kraft tritt, schwächt trotz einiger Korrekturen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage die qualitativ hochstehende und kostengünstige ambulante Gesundheitsversorgung. Für Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH, ist klar: «Ein solcher Tarifeingriff führt zu noch mehr Komplexität in der Anwendung des Tarifs und zu einer weiteren administrativen Mehrbelastung. Dadurch nimmt die Zeit für den direkten Patientenkontakt weiter ab.»

Rationierte Leistungen führen zu Kostensteigerungen

Trotz einiger Korrekturen gegenüber der Vernehmlassungsvorlage bleiben unsachgerechte Massnahmen bestehen. Der Bundesrat hält nämlich generell an Limitationen fest und will damit die Kosten senken. Die Ärzteschaft kritisierte diese Massnahme bereits in der Vernehmlassung. Mit der zeitlichen Begrenzung von telefonischen Konsultationen und Kriseninterventionen auf 20 Minuten, aber der Möglichkeit diese Zeit in Absprache mit dem Versicherer zu verdoppeln, werden die administrativen Hürden erhöht und die Patientensicherheit gefährdet. Pierre Vallon, Präsident der Psychiater und Psychotherapeuten: «Eine telefonische Krisenintervention dauert bei Patienten mit einer psychischen Krankheit selten nur 20 Minuten – eine solche Limitierung kann für die betroffene Person lebensgefährdend sein.»

Insbesondere beinhaltet die Leistung in Abwesenheit des Patienten wichtige Aufgaben wie Absprachen mit Therapeuten, Spitex, Apothekern, Spitalärzten, Spezialisten sowie Gespräche mit dem Umfeld des Patienten. «Diese koordinierende Rolle der Haus- und Kinderärzte 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, die Limitierung wird uns trotz der Anpassungen in unserem Alltag behindern», betont Dr. med. Philippe Luchsinger, Präsident der Haus- und Kinderärzte.

«Mit dem vom Bundesrat verordneten Tarif werden verschiedene operative und invasive Leistungen im ambulanten Bereich nicht mehr kostendeckend erbracht werden können. In der Folge ist mit Engpässen, Wartezeiten und Kostensteigerungen zu rechnen», mahnt Dr. med. Josef Emil Brandenburg, Präsident der fmCh. Diese Massnahmen des Tarifeingriffs führen zu Kollateralschäden in der ambulanten medizinischen Versorgung und verursachen nicht wie vom Bundesrat beabsichtigte Kostensenkungen sondern Kostensteigerungen, weil es zu Verschiebungen in den teureren stationären Bereich kommt.

Ärzterschaft vereint Richtung Gesamtrevision

Die ambulante Tarifstruktur muss gemäss Art. 43 Abs. 4 KVG betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht strukturiert sein. Der bundesrätliche Tarifeingriff widerspricht diesem Grundsatz.

Deshalb will die Ärzteschaft zusammen mit den Tarifpartnern die Gesamtrevision des TARMED realisieren. Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied des FMH-Zentralvorstands und Departementsverantwortlicher Ambulan-

te Versorgung und Tarife bekräftigt: «Das Ziel ist eine nachhaltige Gesamtrevision, welche die Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit des ambulanten Tarifs wiederherstellt.» In über 30 Arbeitsgruppen mit insgesamt über 150 beteiligten Personen arbeiten derzeit medizinische Experten der Fachgesellschaften sowie Tarifexperten der FMH am Tarifrevisionsprojekt TARCO. Dieser Tarifvorschlag soll bald mit den Tarifpartnern diskutiert werden, mit dem Ziel, Mitte 2018 dem Bundesrat einen Vorschlag zur Genehmigung einzureichen.

Vorhandene Sparpotenziale nutzen

Statt versorgungseinschränkender Tarifeingriffe könnte der Prämienanstieg wirksamer über die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen gedämpft werden. Studien wie bspw. von PwC (2016) zeigen, dass so jährlich 1 Milliarde Franken gespart werden kann. Immer mehr Patienten können heute ambulant statt stationär behandelt werden; und dies bei gleicher Qualität, jedoch zu wesentlich tieferen Kosten. «Ambulant vor stationär» ist Teil der Lösung zur Senkung der steigenden Gesundheitskosten. Dies hält auch der Bundesrat in seiner Strategie «Gesundheit 2020» fest.

Auskunft:

Cornelia Steck, Leiterin Abteilung Kommunikation a.i. der FMH
Tel. 031/359 11 53, E-Mail: kommunikation@fmh.ch

FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Die FMH vertritt als Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte über 40'000 Mitglieder und ist der Dachverband rund 90 Ärzteorganisationen. Sie setzt sich dafür ein, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren medizinischen Versorgung haben.

mfe – Verband der Haus- und Kinderärzte

Die Gesundheit der Bevölkerung, ihre Lebensqualität sowie die Kosten und die Qualität der Gesundheitssysteme sind stark vom Stellenwert der Hausarztmedizin abhängig. mfe setzt sich für die Förderung, die Besserstellung und die Stärkung der Hausarztmedizin ein.

fmCh – Dachverband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften

Die fmCh ist der Zusammenschluss chirurgischer und invasiv tätiger Fachgesellschaften und Fachgruppierungen. Sie koordiniert gemeinsame Interessen auf den Gebieten der Weiter- und Fortbildung, der Qualitätssicherung, von Tarifen und Honoraren sowie von Recht und Ethik.

FMPP – Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz

Die FMPP besteht aus der Fachgesellschaft der ErwachsenenpsychiaterInnen (SGPP) sowie derjenigen der Kinder- und JugendpsychiaterInnen (SGKJPP). FMPP ist verantwortlich für die Weiterentwicklung ihres Fachgebiets, die Weiter- und Fortbildung und die Qualitätssicherung. Sie engagiert sich für die Anerkennung von psychisch kranken Menschen und für eine gute psychiatrische-psychotherapeutische Versorgung.

Medienkonferenz – Bern, 18. August 2017

Grundsatzentscheid des Bundesrates zum Tarifeingriff

Ambulanter Tarif TARMED: Ärzteschaft vereint Richtung Gesamtrevision

Es gilt jeweils das gesprochene Wort.

1. Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH

Alle der FMH angeschlossenen 90 Ärztegesellschaften haben ihre Eingaben zur Vernehmlassung über den zweiten bundesrätlichen Tarifeingriff abgegeben. Wir stellen heute fest, dass der Bundesrat zwar die Vernehmlassungsantworten der Ärztegesellschaften teilweise berücksichtigt hat, dennoch bleibt das Fazit: Die ambulante Gesundheitsversorgung wird beeinträchtigt.

Wir nehmen diesen bundesrätlichen Entscheid zum Anlass, ein Zeichen der Ärzteschaft auszusenden. Es gibt eine Möglichkeit, die ambulante Medizin zu stärken: Die Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED. Hierfür stehen wir hier und heute ein: Generalisten und Spezialisten gemeinsam für eine starke ambulante medizinische Versorgung.

2. Dr. med. Philippe Luchsinger, Präsident mfe

Der zweite bundesrätliche Tarifeingriff soll zwar eine leichte Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Leistungen zur Folge haben. Eine nachhaltige Stärkung der Grundversorgung wird nicht erreicht, deshalb ist die Gesamtrevision des TARMED notwendiger denn je. Dass Korrekturen durchgeführt werden müssen, ist unbestritten, die Tarifpflege wurde jahrelang vernachlässigt, und da stehen auch die Versicherer in der Verantwortung.

Wir begrüßen die Aufwertung der ärztlichen Grundleistungen wie die Konsultation oder den Hausbesuch, die Beratung oder pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen. Die Einebnung der quantitativen Dignität begrüßen wir, weil so die aus unserer Sicht ungerechtfertigten Einkommensunterschiede unter verschiedenen Fachärzten aufgehoben werden. Doch dieser Tarifeingriff ist weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich korrekt, sonst müssten neben der Abwertung von überteuerten Leistungen auch die Anpassung der durch die Teuerung zu günstig tarifierten Leistungen durchgeführt werden. So ist dieser Eingriff eine einseitige Sparmassnahme, die insbesondere die Patientinnen und Patienten trifft. Insgesamt macht dieser Eingriff die Gesundheitsversorgung wahrscheinlich teurer.

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 koordinierende Rolle der Haus- und Kinderärzte 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, die Limitierung wird uns trotz der Anpassungen in unserem Alltag behindern.

3. Dr. med. Josef Emil Brandenburg, Präsident der fmCh

Die fmCh und ihre Fachgesellschaften haben im Rahmen der Vernehmlassung termingerecht ihre Stellungnahmen zur geplanten Tarif-Festsetzung durch den Bundesrat eingereicht. Die Änderungsanträge wurden detailliert begründet.

Der bundesrätliche Grundsatzentscheid zur Anpassung der Tarifstruktur zeigt, dass die Anträge der invasiv und chirurgisch tätigen Fachgebiete ungenügend berücksichtigt worden sind. Die bisher bekannten

Anpassungsvorschläge verschlimmern einen in weiten Teilen heute bereits nicht sachgerechten Tarif. Auf alle betroffenen Bereiche kann noch nicht im Detail eingegangen werden. Stellvertretend seien die so genannten Sockelzeiten im Operationssaal genannt, die bei der Übernahme aus dem ats-tms-Projekt in den bundesrätlichen Tarif ersatzlos weggelassen worden sind. Dadurch sollen rund 30 Prozent des ärztlichen Zeitaufwandes bei ambulanten Eingriffen nicht mehr vergütet werden.

Mit dem vom Bundesrat verordneten Tarif werden verschiedene operative und invasive Leistungen nicht mehr kostendeckend erbracht werden können. Die Auswirkungen müssen noch im Detail innerhalb der Ärzteschaft analysiert werden. Es ist jedoch mit Engpässen und Wartezeiten in der Behandlungskette vom Grundversorger zum Spezialisten zu rechnen.

4. Pierre Vallon, Präsident der FMPP

Der Bundesrat hält generell an Limitationen fest und will damit die Kosten senken. Die Ärzteschaft kritisierte diese Massnahme in der Vernehmlassung. Mit der zeitlichen Begrenzung von telefonischen Konsultationen und Kriseninterventionen auf 20 Minuten, aber der Möglichkeit diese Zeit in Absprache mit dem Versicherer zu verdoppeln, werden die administrativen Hürden erhöht und die Patientensicherheit gefährdet. Stellen Sie sich vor, ich muss während einer Krisenintervention dem Versicherer anrufen, um eine nötige Weiterbehandlung bzw. Zeitüberschreitung bewilligen zu lassen. Das ist weder dem Patienten zumutbar noch praktisch umsetzbar.

Eigentlich gehört die psychische Versorgung zu den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats. Interprofessionalität, Skillmix und Case Management sind wichtige Elemente der nationalen Strategien zu Demenz, Sucht und psychischer Gesundheit, die im Moment im politischen Prozess stehen. Es ist deshalb unerklärlich, warum der Bundesrat mit diesem Tarifeingriff einerseits seine eigenen Programme und andererseits seinen eigenen Grundsatz «ambulant vor stationär» torpediert. Im Endeffekt kommt es mit dieser Politik zu mehr Klinikzuweisungen, was wiederum zu höheren Kosten führt. Das kann nicht der Wille der Politik sein. Statt systemische Fehlanreize zu reduzieren, werden neue geschaffen. Die Politik verlangte von uns Ärzten Kostenneutralität beim TARMED, was der Bundesrat nun aber macht ist eine Kostenreduktion mit dem Rasenmäher – einfach überall weniger.

5. Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied des FMH-Zentralvorstands

Der Bundesrat besitzt die subsidiäre Kompetenz, eine fehlende Sachgerechtigkeit zu korrigieren. Das kantonale Schiedsgericht Luzern hat Ende Mai 2017 den ersten Tarifeingriff von Bundesrat Berset aus dem Jahr 2014 als rechtswidrig bezeichnet, weil er mit der pauschalen Abwertung das Gebot der Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit verletzt hätte. Nun haben wir wiederum eine einseitige, politisch motivierte Kostensenkung auf dem Tisch, die zu Kollateralschäden in der ambulanten medizinischen Versorgung führen.

Trotz einiger Korrekturen des bundesrätlichen Eingriffs bleibt der Tarifeingriff unsachgerecht und verfehlt das Ziel, die ambulante Versorgung zu stärken und die richtigen Anreize zu setzen für eine sachgerechte, effiziente und kostengünstige ambulante Medizin.

Die Ärzteschaft ist bereit ihren Teil zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beizutragen. Dieser Beitrag heisst Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED: Sie 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. Sie ist deshalb einer der Schlüssel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

In unserem Projekt TARCO (TARMED Consensus) arbeiten in über 30 Arbeitsgruppen mit über 150 Beteiligten alle der FMH angeschlossenen Ärzteorganisationen an einem für die Ärzteschaft tragfähigen Kompromiss. Jede einzelne Tarifposition wird dem aktuellen Stand der medizinischen Möglichkeiten angepasst. Wir sind auf gutem Weg. Die Gespräche mit den Tarifpartnern laufen. Im Sinne einer qualitativ hochstehenden und kostengünstigen ambulanten Gesundheitsversorgung müssen alle Tarifpartner die Gesamtrevision mittragen und im nächsten Jahr zu einem erfolgreichen Abschluss bringen, damit der revidierte TARMED Mitte 2018 dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden kann.

6. Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH

Die Ärzteschaft hat Lösungsvorschläge zu Kosteneinsparungen ohne Versorgungseinbussen und bei hochstehender Qualität. Das gesamte Gesundheitswesen kostete uns im Jahr 2014 rund 74 Milliarden Franken. 15% dieser Gesamtgesundheitsausgaben, also rund 11 Milliarden Franken,¹ werden über den TARMED abgerechnet: Rund ein Siebtel der gesamten Gesundheitskosten!

Wir plädieren dafür, vorhandenes Sparpotential zu nutzen und keine isolierten Tarifeingriffe durchzuführen. Aufgrund des medizinischen Fortschritts können immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden, was sowohl kostengünstiger ist als auch einem Patientenbedürfnis entspricht. Darum fordert die Politik «ambulant vor stationär». Die Politik will also, dass der ambulante Bereich auf Kosten des stationären Bereichs wächst. Gleichzeitig aber wertet der Bundesrat den ambulanten Tarif ab, diskutiert das Parlament ein Globalbudget zur Einschränkung des ambulanten Bereiches und eine Zulassungsbeschränkung für ambulant tätige Ärzte. Statt das Problem der Fehlanreize an der Wurzel anzupacken, nämlich die Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen zu vereinheitlichen, werden nun allein die ambulant tätigen Ärzte in Spital und Praxis mit dem bundesrätlichen Tarifeingriff abgewertet. Und dies, obwohl ambulante Kosten gerade einmal 15% der Gesamtausgaben ausmachen und obwohl gerade sie für ein effizientes, qualitativ hochstehendes und kostengünstiges Gesundheitswesen sorgen.

Mit einer konsequenten Anwendung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» könnte pro Jahr 1 Milliarde Franken gespart werden.² Ohne Abstriche von Leistungen wie beim Tarifeingriff.

Wer «ambulant vor stationär» umsetzen will, muss die ambulante medizinische Versorgung stärken. Daher ist der Tarifeingriff des Bundesrats keine probate Lösung. Statt einseitig Kostensenkungen zu realisieren ist unser Ziel eine sachgerechte Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED. Eine Gesamtrevision, die von allen getragen wird – von der Ärzteschaft wie den Tarifpartnern.

¹ Vgl. Curafutura 2016. Das «Ja, aber» der FMH.
(<http://www.curafutura.ch/tarife/tarmed/display/show/detail/das-ja-aber-der-fmh/>)

Vgl. Eidgenössische Finanzkontrolle 2016. Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen (TARMED) – Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen.
(<https://www.efk.admin.ch/de/publikationen/bildung-soziales/gesundheit/964-tarif-fuer-ambulant-erbrachte-aerztliche-leistungen-tarmed-ueberpruefung-der-umsetzung-der-empfehlungen-d.html>)

² Vgl. PwC 2016. Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.
(www.pwc.ch/de/branchen/gesundheitswesen.html)

Faktenblatt

Projekt TARCO der Ärzteschaft – Sachgerechte Gesamtrevision statt bundesrätliche Tarifeingriffe

Abstract

Mit dem Projekt TARCO (*TARMED Consensus*) arbeitet die FMH gemeinsam mit den in der Ärztekammer vertretenen Organisationen an einer Gesamtrevision des TARMED. Im Sommer 2017 starteten bereits die Verhandlungen mit den Tarifpartnern H+ und MTK. Ziel der FMH ist es per Juni 2018 eine gesetzeskonforme, betriebswirtschaftliche und sachgerechte Tarifstruktur mit allen Tarifpartnern beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

Ausgangslage

Die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen wird mit der Tarifstruktur TARMED (*tarif médical*) abgewickelt. Der heute geltende TARMED Version 1.08.00_BR ist ein Vertragstarif zwischen der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Schweizer Krankenversicherer (santésuisse, curafutura), der Spitäler der Schweiz (H+) sowie der in der Medizinaltarifkommission (MTK) der Suva vertretenen Eidgenössischen Sozialversicherern (Unfallversicherung UV, Militärversicherung MV, Invalidenversicherung IV). TARMED wurde im Jahr 2004 in der gesamten Schweiz als national einheitliche ambulante Tarifstruktur in Kraft gesetzt. Er umfasst aktuell mehr als 4600 Positionen für ärztliche und wenige nicht-ärztliche Leistungen in der Arztpraxis sowie im ambulanten Spitalbereich. Viele Parameter wie Minutagen¹, Sparten² und Nomenklaturen³ sind nicht mehr zeitgemäss.

¹ Minutagen entsprechen einem fix festgelegten Zeitaufwand für die Erbringung einer Leistung. Z.B. ein Dermatologe kann bei einer Hautuntersuchung stets nur 12 min verrechnen (pauschale Handlungsleistung)

² Unter Sparten versteht man den Ort der Leistungserbringung (Sprechzimmer, Praxis-OP, Untersuchungsraum mit CT oder MRI). Aufgrund dieser Infrastruktur in

Zur Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstruktur wurde die einfache Gesellschaft TARMED Suisse⁴ mit den Tarifpartnern gegründet. Da alle Parteien bei Beschlussfassung gleicher Meinung sein mussten (Einstimmigkeitsprinzip) kam es faktisch zu einer Blockade und der TARMED konnte nie weiterentwickelt und aktualisiert werden.

Für die FMH und die in der Ärztekammer vertretenen Organisationen ist der Revisionsbedarf der Tarifstruktur TARMED unbestritten. 2016 wurde die ats-tms AG⁵ gegründet. Um die Tarifweiterentwicklung voranzutreiben, gilt das Mehrheitsprinzip bei Beschlüssen.

Nach der Ablehnung des ersten Revisionsvorschlages 2016 durch eine Mehrheit der abstimmenden FMH-Mitglieder in einer Urabstimmung wurde im Januar 2017 zur Nachbesserung der abgelehnten Tarifstruktur das Projekt TARCO gestartet – mit grosser Zustimmung der FMH-Entscheidungsorgane.

Aufbau Projekt TARCO

Die Arbeiten von TARCO basieren auf der abgelehnten Tarifstruktur 2016 und beginnen nicht auf der grünen Wiese. In über 30 Arbeitsgruppen mit insgesamt über 150 beteiligten Personen arbeiten derzeit medizinische Experten der Fachgesellschaften und Tarifexperten der FMH an der Gesamtrevision des TARMED. Die FMH internen Arbeiten konzent-

diesem Raum wird ein Kostensatz berechnet, dazu gehört auch die nicht-ärztliche Unterstützung (z.B. Operationsassistentin).

³ Nomenklaturen benennen die ärztlichen Leistungen (z.B. Leistung in Abwesenheit des Patienten, Besuch, Untersuchung).

⁴ H+, FMH, santésuisse, MTK.

⁵ FMH, H+, curafutura, MTK.

rieren sich auf folgende Nachbesserungen bzw. gezielten Korrekturen der in der Urabstimmung abgelehnten Tarifstruktur:

- Überprüfung und falls notwendig Anpassungen der medizinischen Nomenklatur, Tarifinterpretationen⁶, Kapitelstruktur, «Qualitativen Dignitäten»⁷ und der in den Kostenmodellen hinterlegten Parametern
- Aktualisierung des im Kostenmodell «Ärztliche Leistung» hinterlegten Referenzeinkommens⁸ auf Basis einer wissenschaftlichen Studie
- Neukonzipierung des Operation-Anästhesieprozesses⁹
- Aktualisierung des Modells zur Abbildung der «Quantitativen Dignitäten»¹⁰

In den Arbeitsgruppen wird jede Tarifpositionen auf den aktuellen Stand der medizinischen Möglichkeiten sowie Anpassungen der betriebswirtschaftlichen Grundlagen überprüft. Dabei soll eine innerhalb der FMH konsolidierte, gesetzeskonforme, betriebswirtschaftliche und sachgerechte Tarifstruktur als Resultat des Projekts hervorgehen. Eine Normierung bzw. eine kostenneutrale Revision ist nicht Teil des Projekts TARCO.

Projekt TARCO: aktueller Stand und weiteres Vorgehen

Ein tragfähiger Arzttarif kann nur mit dem Einbezug der betroffenen Fachgesellschaften erfolgen. Deshalb arbeitet die FMH seit Beginn des Projekts TARCO gemeinsam mit sämtlichen in der Ärztekammer vertretenen Organi-

sationen an den punktuellen Nachbesserungen der Tarifstruktur. Basis für die laufenden Arbeiten sind die einheitlich und verbindlich festgelegten Tarifierungsgrundsätze. Diese sichern eine konsistente Bearbeitung und Gleichbehandlung in allen Arbeitsgruppen. Bis Mitte August 2017 kann die Überarbeitung der medizinischen Nomenklatur und Kapitelstruktur in den Arbeitsgruppen mehrheitlich abgeschlossen werden. Die Aktualisierung des im Kostenmodell «Ärztliche Leistung» hinterlegten Referenzeinkommens konnte neu berechnet werden. Die restlichen FMH internen Arbeiten werden gemäss Projektplan bis spätestens Ende 2017 abgeschlossen sein.

Ausblick: Verhandlungen mit Tarifpartnern starten

Mit dem innerhalb der Ärzteschaft konsolidierten Ergebnis werden in einem zweiten Schritt die Tarifverhandlungen mit den Tarifpartnern aufgenommen. Im Juni 2017 wurde im Rahmen des Projekts TARCO entschieden, bereits jetzt erste Verhandlungen rund um die Kostenmodelle mit den Tarifpartnern aufzunehmen. Damit können diese wichtigen Abstimmungen vorzeitig starten und die Sicherstellung der einheitlichen Tarifierung gewährt werden. Die FMH und die medizinischen Experten der Fachgesellschaften werden gemeinsam mit den Tarifpartnern innerhalb der ats-tms AG die einzelnen Aspekte der Kostenmodelle überprüfen und bei Bedarf aktualisieren.

Ziel der FMH ist es, per Juni 2018 gemeinsam mit den Tarifpartnern eine mehrheitsfähige, gesetzeskonforme, betriebswirtschaftliche und sachgerechte Tarifstruktur beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

Weitere Informationen

- www.fmh.ch > [Ambulante Tarife](#)
- Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 28/29, 2017: [Sachgerecht ist, wenn man der Sache GERECHT wird!](#)
- Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 7, 2017, [Delegiertenversammlung segnet Detailkonzept zur Tarifrevision ab](#)

⁶ Umschreibung des Leistungsinhaltes.

⁷ Qualitative Dignitäten: Absolvierte Weiter- und Fortbildungen berechtigen Ärztinnen und Ärzte spezifische Tätigkeiten bzw. Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

⁸ Virtuelle kalkulatorische Grösse für die Festlegung des Minutenkostensatzes der ärztlichen Leistung, mit welcher festgelegt wird, wie viel ein freipraktizierender Arzt mit einer ärztlichen Leistung angemessenen Qualifikation und erforderlichen beruflichen Verantwortung im Rahmen seiner zur Verfügung stehenden Arbeitszeit verdienen soll.

⁹ Vor- und Nachbereitungsprozesse der Operationen beispielsweise Patientenlagerung, Ein- und Ausleitung der Anästhesie oder Massnahmen zur Patientensicherung.

¹⁰ Quantitative Dignitäten: Kompensation der verlängerten Weiterbildungszeit (Erfahrung) durch höheren Kostenansatz.