

Bern, 17. Januar 2014

**Stellungnahme «Hausärzte Schweiz» z.H. des Bundesamts für Gesundheit
Anhörung zur Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen
in der Krankenversicherung**

Der Berufsverband *Hausärzte Schweiz* hat während den Masterplanverhandlungen stets betont, dass die Aufwertung der Haus- und Kinderärzte im Tarmed über eine tarifpartnerschaftliche Lösung vorgenommen werden sollte, idealerweise im Rahmen einer sachgerechten Gesamtrevision. Wir bedauern, dass sich die Tarifpartner innerhalb der mit unserer Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin „ verbundenen Fristen nicht auf einen Vorschlag einigen konnten, weder zur Gesamtrevision noch zu einer zeitlich befristeten Übergangslösung.

Hausärzte Schweiz begrüsst die Initiative des Bundesrates, die jahrelangen Verhandlungsblockaden der Tarifpartner mit einem gezielten und befristeten Eingriff in den Tarmed zu durchbrechen. Zum einen anerkennt der Bundesrat damit die Bedeutung der Haus- und Kinderärzte für die medizinische Versorgung in der Schweiz und korrigiert endlich ihre erwiesenermassen nicht sachgerechte (will heissen: nicht dem effektiven Aufwand und Wert der Leistung entsprechende) Abgeltung. Zum anderen zeigt er sich angesichts der Dringlichkeit notwendigen Entschlossenheit bereit, auf den Mangel an Haus- und Kinderärzten zu reagieren.

Es ist wichtig und richtig, dass der Tarifeingriff zeitlich befristet gilt, so dass die Tarifautonomie, hinter der auch *Hausärzte Schweiz* steht, im Grundsatz unbestritten bleibt. Die Aufwertung der Leistungen von Haus- und Kinderärzten kann am besten im Rahmen einer korrekten Gesamtrevision des Tarmed auch nachhaltig gesichert werden. Wir unterstützen deshalb auch weiterhin eine möglichst rasche Gesamtrevision des Tarmed.

Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen

Zeitpunkt des Inkrafttretens. Im Rahmen der Masterplanverhandlungen wurde dem Berufsverband *Hausärzte Schweiz* und dem Initiativkomitee zugesichert, dass der verordnete Tarif im Sommer 2014 in Kraft treten werde. Wir sind deshalb erstaunt, dass im nun vorgelegten Verordnungsentwurf das Inkrafttreten ohne Begründung erst per 1. Oktober 2014 (mit Beginn des 4. Quartals) vorgesehen ist anstatt per 1. Juli 2014, also mit Beginn des 3. Quartals. Das entspricht nicht den im Masterplan getroffenen Abmachungen. Der vorgelegte Vorschlag ist einfach umzusetzen, eine Verzögerung deshalb unbegründet. Wir erwarten die Einhaltung der Abmachungen und fordern deshalb die Inkraftsetzung der Verordnung per 1. Juli 2014.

Geltungsdauer: Die Geltungsdauer wird in der Verordnung nicht definiert. Im Kommentar dazu ist festgehalten, dass die "Übergangsmassnahme bis zu einer weitergehenden Revision der Tarifstruktur - von den Tarifpartnern geplant auf Ende 2015 - zu verstehen ist". Hausärzte Schweiz fordert, dass die Übergangsmassnahme bis zum Inkrafttreten eines gesamtrevidierten Tarifs mit langfristig gesicherter Besserstellung der Haus- und Kinderärzte gelten soll.

Abrechnungsberechtigung praktische Ärzte. Wir verstehen die fachärztliche Grundversorgung als Spezialität, die spezifische Qualifikationen erfordert, die von den Titelträgern AIM und KJM in ihrem Weiterbildungs-Curriculum erworben werden, nicht aber von den praktischen Ärzten. Mit dem Vorschlag des Bundesrats werden diese auf die gleiche Stufe mit den Haus- und Kinderärzten AIM und KJM gestellt. Dies läuft den Bemühungen um die Sicherung einer qualitativ hochstehenden ärztlichen Grundversorgung klar zuwider. Das kann in unseren Augen nicht das Ziel des Tarifeingriffs sein, mit dem ja gerade die qualitativ hochstehende Hausarzt- und Kindermedizin besser gestellt werden soll.

Lineare Kürzung der TL um 9 %. Die vorgeschlagene lineare Kürzung von Technischen Leistungen (TL) in einigen Tarmed-Kapiteln um 9 % erachten wir als falschen Ansatz, denn dadurch wird eine Aufwertung der Ärztlichen Leistung (AL) durch die Abwertung der TL quersubventioniert. Eine solche Methode ist aus tariftechnischer Sicht unbefriedigend. Gleichwohl erfüllt sie als pragmatische, zeitlich limitierte Übergangslösung ihren Zweck. In diesem Sinne können wir mit dem Vorschlag einverstanden sein. Wenn die Bundesbehörden allerdings auf diese Weise in die Tarifstruktur eingreifen, stehen sie nach unserem Dafürhalten in der Pflicht, mit Nachdruck auf eine rasche, tarifpartnerschaftliche Gesamtrevision unter Mitwirkung von Hausärzte Schweiz hinzuwirken.

Aufwertung über Taxpunkte. Die vorgeschlagene Übergangslösung mit der Schaffung einer neuen, mit 11 Taxpunkten (TP) veranschlagten Position, führt aufgrund der kantonal unterschiedlich hohen Taxpunktwerte dazu, dass die Leistungen von Haus- und Kinderärzten in den Kantonen mit traditionell höherem Taxpunktwert überproportional aufgewertet werden, während Haus- und Kinderärzte in Kantonen mit tiefen Taxpunktwerten von der bundesrätlichen Massnahme weniger stark profitieren. Diese faktische Ungleichbehandlung ist störend und ein Grund dafür ist nicht ersichtlich. Oder mit welchem Argument lässt sich begründen, dass eine Konsultation beim Haus- oder Kinderarzt beispielsweise in Schaffhausen weniger stark aufgewertet wird (11 TP = CHF 9.02) als im Kanton Waadt (11 TP = CHF 10.56)? Um diese Ungleichbehandlung zu vermeiden, muss der Zuschlag anstelle von Taxpunkten mit einem Frankenbetrag realisiert werden, konkret: mit dem durchschnittlichen Taxpunktwert von CHF 0.87 als Grundlage. Die Zuschlagsposition würde in diesem Fall in allen Kantonen mit CHF 9.57 veranschlagt (11 TP à CHF 0.87).

Doppeltitelträger. Doppeltitelträger sollten zur Abrechnung berechtigt sein, wenn sie hausärztliche Leistungen erbringen. Wir schlagen analog zu unserem Entwurf für Kapitel 40 vor, die Abrechnungsberechtigung für Doppeltitelträger dahingehend zu präzisieren, dass ein Doppeltitelträger am selben Tag beim selben Patienten nur *entweder* hausärztlich *oder* spezialärztlich tätig sein kann. Das hat den Vorteil, dass die rund 200 Mio. Franken zielgenauer ausgeschüttet werden: nämlich für tatsächlich in der freien Praxis geleistete ärztliche *Grundversorgung*. Ist ein Doppeltitelträger bei einem Patienten dagegen rein spezialärztlich tätig, wird die Konsultation wie bis anhin ohne den Zuschlag vergütet. Deshalb muss präzisiert werden, mit welchen Positionen der Zuschlag *nicht* kombinierbar ist. Wir regen an, technische Interpretationen in den Tarif zu schreiben. Entsprechende Vorschläge haben wir mit unserem Kapitel 40 vorgelegt. Festgelegt werden muss insbesondere, dass die Anwendung der Zuschlagsposition nicht gleichzeitig mit Spezialleistungen geschehen darf.

Vorsorgeuntersuchung. Ein wichtiger Teil der pädiatrischen Grundversorgung sind die regelmässig durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen. Kinderärzte dürfen diese von ihnen häufig abgerechneten Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern nach geltenden Tarmed-Regeln nicht mit der Position 00.0010 kombinieren. Wird die nun vorgeschlagene Zuschlagsposition ausschliesslich mit dieser verknüpft, wird mit dem Vorsorgeuntersuchung ausgerechnet eine unbestritten wichtige kinderärztliche Leistung nicht aufgewertet. Es ist deshalb unabdingbar, dass die Zuschlagsposition auch mit den Vorsorgepositionen verrechnet werden kann.

Hausbesuche. Eine tragende Säule der fachärztlichen Grundversorgung sind Hausbesuche. Sie würden mit der oben ausgeführten Verknüpfung der Zuschlagsposition mit der Position 00.0010 ebenfalls ohne Aufwertung bleiben. Sollen spezifisch hausärztliche Leistungen aufgewertet werden, gehören Hausbesuche dazu. Wir schlagen deshalb vor, die Abrechnung der Zuschlagsposition mit dem Hausbesuch zuzulassen und dies im Tarmed entsprechend zu berücksichtigen.