

Bern, 16. Juni 2017

## **Stellungnahme zum zweiten Tarifeingriff des Bundesrates**

### **Tarifautonomie bleibt das Ziel**

**Tritt der Tarifeingriff wie vom Bundesrat vorgeschlagen in Kraft, so führt er zu einer leichten Aufwertung der haus- und kinderärztlichen Leistungen. Allerdings führt er auch in der medizinischen Grundversorgung zu zahlreichen negativen Effekten. Eine nachhaltige Stärkung der Grundversorgung – wie vom Schweizer Stimmvolk gefordert - wird mit dem Tarifeingriff nicht erreicht.**

Das Scheitern der partnerschaftlichen Tarifverhandlungen veranlasste den Bundesrat zu diesem Eingriff. Auch der zweite Tarifeingriff ist nicht sachgerecht und enthält Widersprüche, insbesondere was die Förderung einer effizienten medizinischen Grundversorgung betrifft. Mit diesem zweiten Eingriff bestätigt der Bundesrat sein Vorhaben, im Gesundheitswesen zu sparen. Der Bundesrat will rund 700 Mio. Franken jährlich einsparen und gleichzeitig die Grundleistungen besser abgelden. mfe begrüsst die Absicht des Bundesrates, die Arbeit der Haus- und Kinderärzte um 1 bis 2% aufzuwerten. Die gewünschte langfristige Stärkung der Grundversorgung wird mit diesen Massnahmen jedoch nicht erreicht werden, insbesondere da einige Neuerungen sich nachteilig auf die Hausarztmedizin auswirken.

### **Längst fällige Aufwertung der ärztlichen Leistung**

Durch die Angleichung der „quantitativen Dignitäten“ (sie bestimmen den Preis der ärztlichen Leistung pro Zeit) werden die ärztlichen Grundleistungen (zum Beispiel Konsultation, Hausbesuch, Untersuchung, Beratung, pädiatrische Vorsorgeuntersuchung) um knapp 7 Prozent aufgewertet. Dieser Schritt ist erfreulich. Eine Aufwertung der ärztlichen Grundleistungen wurde von mfe seit Jahren gefordert, sind diese doch ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Grundversorgung. Auch die Einebnung der „quantitativen Dignität“, welche schon während vieler Jahre zu ungerechtfertigten Einkommensunterschieden unter verschiedenen Fachärzten führt, ist eine langjährige Forderung der Haus- und Kinderärzte.

Unverständlicherweise – beziehungsweise als unbegründete Sparmassnahme deklariert - will der Bundesrat nicht nur die Dignitätsunterschiede aufheben, sondern im gleichen Zug auch die Lohnsumme der ganzen Ärzteschaft um 3% kürzen (Absenkung des ursprünglichen durchschnittlichen Dignitätsfaktors von 1.0 auf 0.968). Dies ist aus Sicht von mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz eine ungerechtfertigte, unzulässige und inakzeptable Sparmassnahme.

### **Ältere Menschen, Kinder in schwierigen Situationen, Patienten mit komplexen Krankheitsbildern- Eingriff trifft die Falschen**

Der vorliegende Tarifvorschlag ist weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich korrekt – wie vom Gesetz gefordert - und orientiert sich einseitig an den Sparvorschlägen der Kostenträger ohne die gesamte wirtschaftliche Entwicklung zu berücksichtigen.

Aus Sicht von mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz enthält der Tarifvorschlag einige sehr kritische Punkte mit weitreichenden Auswirkungen, nicht nur für die Ärzte, sondern auch für Patientinnen und Patienten:

- Die willkürliche zeitliche Begrenzung von Konsultationen (maximal 20 Minuten pro Konsultation), Besuchen, Untersuchungen und Beratungen ist inhaltlich falsch. Der Tarif darf nicht die ärztliche Arbeit behindern. Limitationen haben gravierende Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Insbesondere würden betreuungsintensive, teure und komplexe Fälle (Polymorbide, Invalide, psychisch Kranke, Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten) von Limitationen betroffen. Die Fallführung und enge Begleitung dieser Patienten ist eine typisch hausärztliche Kernkompetenz. Wird diese Betreuung tarifarisch eingeschränkt, so ist zu befürchten, dass diese Patienten künftig häufiger stationär statt ambulant und somit deutlich kostenintensiver behandelt werden müssen. Die Limitationen setzen am falschen Ort an: gerade diejenigen Leistungen in der Grundversorgung werden beschränkt, die sie zu einer kostengünstigen und patientenorientierten Medizin machen.
- Die Leistungen in Abwesenheit sind gerade in der medizinischen Grundversorgung wichtige und häufig erbrachte Leistungen. Einschränkungen bei den Leistungen in Abwesenheit treffen die Hausarzt- und Kindermedizin deshalb besonders stark. Wichtige Aufgaben wie zum Beispiel Absprachen mit Therapeuten, Spitex (interprofessionelle Zusammenarbeit), Besprechungen mit Apothekern, Spitalärzten etc. und Gespräche mit Angehörigen sind betroffen. Die koordinierende Rolle der Haus- und Kinderärzte im Schweizerischen Gesundheitswesen ist zentral und wird im Sinne einer möglichst kostengünstigen medizinischen Versorgung von allen Seiten gefordert. Limitationen in der Grundversorgung laufen den Bestrebungen nach integrierter und interprofessioneller Versorgung diametral entgegen und widersprechen somit auch den vom Bundesrat selbst formulierten Zielen (Gesundheit 2020).
- Bei der Einführung von Tarmed wurden „die letzten 5 Minuten“ halbiert, das heisst, dass sie nur zur Hälfte in Rechnung gestellt werden können. Diese Kürzung trifft einmal mehr vor allem die Grundversorger und muss aufgehoben werden. Jetzt wäre Gelegenheit dazu.

#### **Partnerschaftliche Tarifautonomie bleibt das Ziel**

mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz setzt sich weiterhin dafür ein, zusammen mit den anderen Fachärzten unter dem Dach der FMH und den Tarifpartnern einen vollumfänglich und korrekt revidierten und sachgerechten Tarif auszuarbeiten und dem Bundesrat vorzulegen. Die Tarifautonomie soll erhalten bleiben.

Weitere Informationen:

Die vollständige Stellungnahme von mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz finden Sie auf unserer Homepage unter [www.hausaerzteschweiz.ch](http://www.hausaerzteschweiz.ch)

#### **Weitere Informationen:**

Sandra Hügli-Jost

Kommunikationsbeauftragte mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz

078 920 24 05, [sandra.huegli@hausarzteschweiz.ch](mailto:sandra.huegli@hausarzteschweiz.ch)

[www.hausaerzteschweiz.ch](http://www.hausaerzteschweiz.ch)

#### **mfe – der Verband für die politischen Anliegen 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.