



Schweizerisches Konsumentenforum kf

Der TARDOC ist nicht perfekt, aber
besser als der TARMED und hätte
deshalb vom Bundesrat längst
genehmigt werden müssen.

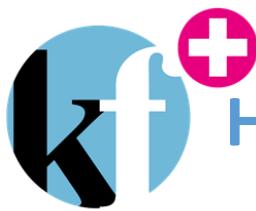
Hearing, SGK-NR, 19. Mai 2022

Felix Schneuwly
Fachbeirat

Der TARDOC löst das Grundproblem nicht, ist aber besser als der TARMED



Weniger einzelne Leistungen und mehr erreichte Behandlungsziele vergüten.



Handlungsbedarf unbestritten

Ausgangslage:

- **National einheitliche Tarifstruktur** für ambulante ärztlichen Leistungen der Arztpraxen und Spitäler;
- **Anwendbar** für gemäss **KVG** und **UV-/MV-/IVG** versicherte Leistungen;
- **Ambulante Pauschalen ergänzen den TARDOC (je nach Leistung ist TARDOC oder SwissDRG die geeignete Berechnungsbasis).**

Handlungsbedarf:

- **Veraltet bezüglich Parameter und Leistungsspektrum;**
- **Fehlende Weiterentwicklung;**
- **Fehlende Tariforganisation** und **zerstrittene Verbände** auf Versicherer- (curafutura und santésuisse) und Leistungserbringerseite (FMH und H+);
- **Subsidiäre Eingriffe des Bundesrates** erreichen nur kurzfristige Ziele (**Aufwertung Hausarztmedizin 2014, Kostendämpfung 2018**) und ersetzen eine stetige Weiterentwicklung der gesamten Tarifstruktur nicht.

Niemand bestreitet, dass Handlungsbedarf besteht



Warum der TARDOC besser als der TARMED ist

Abbildung des aktuellen Stands der Medizin und Technik in einer möglichst **einfachen, praktikablen Systematik**:

- **neue medizinische bzw. medizin-technische Verfahren** und **standardisierter Prozess** zur **Aufnahme neuer Leistungen** in den **Einzelleistungskatalog**;
- **Aktualisierung der Parameter** zur **Berechnung der Taxpunkte** mit den **verfügbarer Statistiken** und **Kostenerhebungen**.

Abbildung des realen Aufwands für die **Leistungserbringung**:

- Basis ist ein **datengestütztes System** mit **transparenten** und **nachvollziehbaren Kosten- und Kalkulationsmodellen**.

Bessere Übersicht und Transparenz:

- **Aktualisierung der Anwendungs- und Abrechnungsregeln**
- **Neustrukturierung der Kapitel und Unterkapitel**
- **Reduktion Tarifpositionen von 4'500 auf 2'630**

Entscheidend ist nicht, wie gut der TARDOC beim Start ist, sondern wie gut er weiterentwickelt wird. Das war auch beim Tarifsystem SwissDRG für die stationären Fallpauschalen so.

- Das **Gesetz verlangt sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Tarife und Preise** (Art. 43 Abs. 4 KVG), die **Verordnung „Kostenneutralität“** (Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV).
- **Sachgerechtigkeit und Kostenneutralität können zu Zielkonflikten führen.** Bei Zielkonflikten ist das **Gesetz und nicht die Verordnung ohne gesetzliche Grundlage** massgebend.

Ein Beispiel:

- 10 Ophthalmologen sollten je 10'000,- Franken weniger verdienen (minus 100'000,- Franken) und
- 100 Hausärztinnen je 10'000,- Franken mehr (plus 1'000'000,- Franken), um Sachgerechtigkeit zu erreichen.

Wie soll die Tarifstruktur revidiert werden, damit die Tarife sachgerecht sind und die Revision der Tarifstruktur kostenneutral ist?
Trotz dieses Zielkonflikts haben die TARDOC-Tarifpartner ein Kostenneutralitätskonzept eingereicht.

Nichtentscheid des Bundesrats rechtssstaatlich problematisch

- Das Gesetz verlangt sachgerechte Tarife und Preise (Art. 43 Abs. 4 KVG).
- Mit der **TARMED-Tarifstruktur** ist eine **sachgerechte, betriebswirtschaftlich korrekte Vergütung ambulanter Arztleistungen nicht mehr möglich**.
- Weil der Bundesrat nicht entscheidet, also den TARDOC weder genehmigt noch nicht genehmigt, verhindert er, dass die Tarifpartner die Angelegenheit durch das Bundesverwaltungsgericht rechtlich klären lassen können.

Weil der Bundesrat nicht entscheidet, stehen den Tarifpartnerpartnern keine Rechtsmittel zur Verfügung. Das ist rechtssstaatlich höchst problematisch.