



Tarif UNION tarifaire

Ein Informationsschreiben der fmCh Tarifunion an ihre Mitglieder

26. April 2016 / Nr. 4-DE

Die fmCh Tarifunion lehnt den neuen Tarif ats—tms 1.0 ab

An der Delegiertenversammlung vom 20. April 2016 haben die Delegierten der fmCh Tarifunion über den neuen Tarif ats—tms 1.0 beraten und abgestimmt. Die Delegierten haben mit 0 Ja- und 16 Nein-Stimmen bei 7 Enthaltungen den neuen Tarif abgelehnt. Die Forderung nach einem Moratorium wurde einstimmig angenommen.

Der Tarif ats—tms 1.0 wurde aus folgenden Gründen abgelehnt :

A) Es wurde keine Revision des TARMED durchgeführt, sondern ein neuer Tarif erschaffen.

Der Tarif ats—tms 1.0 ist nicht als TARMED-Revision, sondern als ein neuer Tarif zu beurteilen. Wesentliche Elemente des TARMED wurden entfernt, während völlig neue eingeführt wurden. Die Auswirkungen des neuen Tarifs auf die Qualität der ambulanten Versorgung sind ungewiss. Den neuen Tarif ohne vorgängige, eingehende Prüfung und ohne Pilotphase einzuführen, wäre ein gefährlicher Blindflug.

Die fmCh und die fmCh Tarifunion haben sich stets für eine gesetzeskonforme, datenbasierte und ergebnisoffene Revision des TARMED eingesetzt. Diesen Willen hat die fmCh in der Charta Tarvision dokumentiert. Von den darin festgehaltenen Prinzipien ist die fmCh nie abgewichen.

B) Im neuen Tarif ats—tms 1.0 sind Handlungsleistungen weitgehend durch Zeitleistungen ersetzt worden.

Zeittarife setzen falsche Anreize. Sie fördern Ineffizienz und damit auch schlechte Qualität. Mit Zeittarifen erweist sich die Kostenkontrolle als sehr schwierig. Mit der Einführung eines Zeittarifs müssten verschärfte Kostenkontrollen durchgeführt werden. Schlimmstenfalls müsste ein Globalbudget verordnet werden. Das würde aber Rationierung bedeuten.

C) Die quantitativen Dignitäten wurden vollständig und die qualitativen Dignitäten teilweise abgeschafft.

Die quantitativen Dignitäten sind ein wesentliches Merkmal des TARMED. Sie erlauben eine Abstufung der ärztlichen Leistungen aufgrund nachvollziehbarer,

überprüfbarer und medizinisch sinnvoller Kriterien. Als Rechtsgrundlage für die Einführung des geplanten IAF führt Prof. Dr. iur. U. Kieser die bisherige Existenz der quantitativen Dignitäten an. Die Rechtskonformität der quantitativen Dignitäten lässt sich somit nur schwer bestreiten.

Die qualitativen Dignitäten ihrerseits gewähren eine Sicherung der medizinischen Qualität. Deren Abschaffung wurde verlangt, weil sie angeblich im Widerspruch zum KVG stünden. Nun ist aber festzustellen, dass im neuen Tarif ein ganzes Kapitel mit einer qualitativen Dignität hinterlegt wurde. Demnach dürfte sich der angebliche Widerspruch in Luft auflösen.

D) Die ärztlichen Leistungen (AL) wurden in einem historischen Ausmass gesenkt.

Die AL bemisst den Wert der von einer Ärztin oder einem Arzt erbrachten Arbeit. Damit hat die AL nicht nur eine tarifarische, sondern eine gesellschaftliche Dimension. Die AL ist und wird als Grundlage für andere Tarifwerke, aber auch für Lohnverhandlungen herangezogen werden. Die Verteidigung einer angemessenen AL ist deshalb von erstrangiger standespolitischer Bedeutung.

E) Der neue Tarif ist komplizierter, nicht einfacher, als TARMED.

Forderung

Die fmCh Tarifunion fordert ein Moratorium. Das Moratorium soll dazu genutzt werden, eine echte Revision durchzuführen und alternative Tarife zu prüfen.

Rückmeldungen nehmen wir gegen entgegen : sekretariat@fmch.ch

