

Lichtblick im blockierten Streit um 11 Milliarden Franken

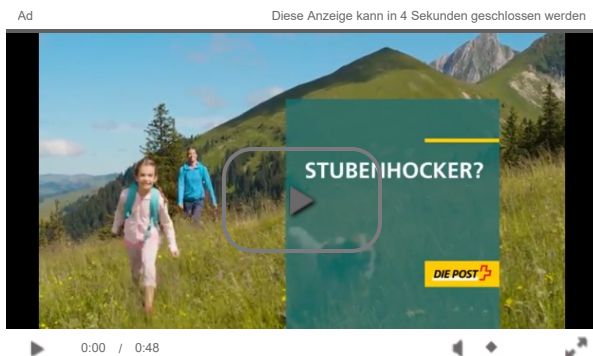
Der veraltete Tarif für ambulante Medizin trotz jedem Reformversuch. Nun weckt ein Gutachten Hoffnung.



Blutdruckmessung beim Arzt: Vor allem Spezialisten erhalten heute oft zuviel Geld für ihre Leistung. Foto: Christian Beutler (Keystone)

Das Leiden ist chronisch. Seit Jahren gilt für die ambulante **Medizin** ein Tarif, der unbestritten veraltet ist. Die Rede ist vom Tarmed, über den die Ärzte und Spitäler jährlich 11 Milliarden Franken abrechnen. Im Tarif sind gewisse Eingriffe oder Untersuchungen zu hoch bewertet. Sprich: Die Ärzte, oft Spezialisten, bekommen dafür zu viel Geld. Hausärzte hingegen beklagen stagnierende Einnahmen. Doch bisher konnten sich Ärzte, Spitäler und Krankenkassen nie auf eine Reform einigen. Der grosse Knackpunkt ist immer derselbe: das Geld. Bund und Krankenkassen beharren darauf, dass die Einführung eines neuen Tarifs keinen Kostensprung bewirken darf. Für die Ärzte ist diese «Kostenneutralität» ein rotes Tuch. Denn sie bedeutet, dass zum Beispiel höhere Einnahmen für die Hausärzte zwingend Verluste bei Spezialisten nach sich ziehen. Auch daran ist der letzte Reformversuch 2016 gescheitert.

Zurzeit laufen die Vorbereitungen für einen neuen Anlauf. Vielleicht klappt es dieses Mal. Jedenfalls weckt ein Gutachten, das der Krankenkassenverband Curafutura diese Woche veröffentlicht hat, neue Hoffnungen. Es geht dabei um die rechtlichen Spielregeln, die bei der Verhandlung und Einreichung eines neuen Tarifs gelten. Diese sind nicht restlos klar. Bisher herrscht diese Sichtweise vor: Damit der Bundesrat einen neuen Tarif einführen kann, muss dieser im Idealfall von allen Beteiligten – den Verbänden der Ärzte, Spitäler und Versicherer – gemeinsam verhandelt und eingereicht werden. Falls das nicht der Fall ist, müssen die beteiligten Verbände im Minimum jeweils die Mehrheit ihrer Seite vertreten (Versicherer hier, Ärzte und Spitäler dort).



Fabian Schäfer Bern 17:20

Artikel zum Thema

Was Bersets Ärzte-Stopp bedeutet



Warum will der Bundesrat die Zahl der Arztpraxen regulieren? Sechs Fragen und Antworten. [Mehr...](#)

Markus Brotschi mit Material der sda. 09.05.2018

Diese Eingriffe sind nur noch ambulant durchzuführen

Infografik Wann immer möglich ambulant zu operieren, ist sinnvoll, weil es günstiger und patientenfreundlich ist. Doch für die Spitäler bedeuten die neuen Vorschriften des Kantons finanzielle Einbussen. [Mehr...](#)

Susanne Anderegg, Klaudia Meisterhans. 03.01.2018

Neue Pflegemethode - psychisch Kranke daheim betreuen

Reportage Statt einer Einweisung pflegt die Psychiatrische Uniklinik Zürich die Menschen zu Hause. Das erspart den Patienten einen Schock – und ist billiger. [Mehr...](#)

ABO+ Jean-Martin Büttner. 04.12.2017

Die Redaktion auf Twitter

Stets informiert und aktuell. Folgen Sie uns auf dem Kurznachrichtendienst.

@tagesanzeiger folgen

Blog



Genau hier liegt das Problem: In dieser Übungsanlage kann der grosse Krankenkassenverband Santésuisse allein durch sein Abseitsstehen verhindern, dass jemals ein neuer Tarif eingeführt wird. Santésuisse umfasst mehr Krankenkassen und auch mehr Versicherte als Curafutura. Dasselbe Blockadepotenzial hat der Ärzteverband FMH mit seinen 40'000 Mitgliedern.

Bundesamt weicht aus

Bei Curafutura will man das ändern. «Der Bund legt das Gesetz zu eng aus und verschafft so einzelnen Partnern unnötigerweise eine Vetoposition», sagt Direktor Pius Zängerle. Das Gutachten, auf das er sich dabei stützt, stammt vom Luzerner Rechtsprofessor Bernhard Rütsche, der auf Gesundheitsfragen spezialisiert ist. Sein Fazit: Der Bund kann einen Tarif auch dann einführen, wenn die beteiligten Partner keine Mehrheit hinter sich haben. Es reicht, wenn beide Seiten vertreten sind. Sprich: Es muss mindestens ein Verband der Versicherer und einer der Ärzte oder Spitäler mit dabei sein.

Damit verbessern sich die Chancen, im Tarifstreit eine Lösung zu finden. Denn nach dieser Auslegung genügt es, wenn jene zwei Verbände, die bisher am ehesten kooperativ waren, gemeinsam einen Tarif einreichen. Die Rede ist von Curafutura und dem Spitalverband H+, der im Gegensatz zu den Ärzten auch bei den Kosten Hand bietet. Gemäss dem Gutachten können diese zwei Partner einen Tarif einreichen, den der Bund danach den anderen Verbänden zur Anhörung vorlegen muss. Wenn sie keine stichhaltigen Gegenargumente haben und der Bund den Tarif als gesetzeskonform erachtet, muss er ihn schweizweit einführen. Alles andere wäre nach Rütsche Rechtsverweigerung.

**Mit seiner bisherigen
Rechtsauslegung verschaffte der
Bund einzelnen Playern eine
Vetoposition.**

Pius Zängerle ergänzt, die Rechtsauslegung des Bundes verhindere auch bei den Tarifen der Physiotherapeuten oder Hebammen Lösungen. Mit ihnen habe Curafutura eine Einigung erzielt; der Bund trete aber nicht darauf ein, unter anderem, weil Santésuisse abseitsstehe.

Das Bundesamt für Gesundheit nimmt zur Frage, wie es die Spielregeln künftig auslegt, ausweichend Stellung. Es verweist zuerst auf die bisherige Auslegung, hält dann aber fest: «Die genaue Vorgehensweise kann und wird der Bundesrat erst festlegen, wenn er einen konkreten Genehmigungsantrag auf dem Tisch hat.» Indes hat Gesundheitsminister Alain Berset (SP) mehrfach erklärt, welch grosses Interesse er an einer Einigung hat. Das spricht dafür, dass er das Gutachten dankbar aufnimmt, um einen Durchbruch zu ermöglichen.

Neuer Anlauf bis Ende Jahr

Grosser Verlierer wäre der Kassenverband Santésuisse. Es erstaunt daher nicht, dass er sich klar gegen die neue Rechtsauslegung ausspricht und weiterhin eine Vetoposition beansprucht. Ohne Unterstützung durch Santésuisse sei ein Tarif «nicht genehmigungsfähig», hält der Verband fest. Somit wäre auch der neue Reformversuch zum Scheitern verurteilt. Denn Santésuisse steht wieder abseits, weil der Verband schon im Voraus Garantien zur Einhaltung der Kostenneutralität verlangt, was Ärzte und Spitäler ablehnen.

Auch der Ärzteverband FMH würde seine Vetoposition verlieren. Trotzdem ist die FMH-Spitze mit dem Curafutura-Gutachten einverstanden. «Wir sehen das genau gleich», sagt Vorstandsmitglied Urs Stoffel. Er ergänzt, es könne ja ohnehin nicht das Ziel der Ärzte sein, eine Revision zu verhindern. In der Tat geht der neue Anlauf für eine Tarifrevision von der FMH aus. Die Arbeiten laufen, erste Vorentscheide sind gefallen. Das Ziel steht: Ende 2018 will die FMH mit Curafutura und den Spitälern einen neuen Tarif einreichen.

Aber eben: Der grosse Streit um die Kosten ist ungelöst. Doch auch in dieser schwierigen Frage gibt das Gutachten Grund zur Hoffnung. Zwar reicht die FMH selber kaum einen Tarif ein, der eine Klausel zur Begrenzung der Kosten umfasst. Dies können aber Curafutura und der Spitalverband tun. Und falls sich die neue Rechtsauslegung durchsetzt, kann der Bundesrat dieses Kostenregime generell für alle einführen – auch für die Ärzte. «Das ist zu befürchten», bestätigt Stoffel von der FMH.

(Tages-Anzeiger)

Erstellt: 12.05.2018, 17:20 Uhr

Ist dieser Artikel lesenswert?

Ja

Nein