

## Die blockierte Tarifpartnerschaft ebnet den Weg zur Staatsmedizin **Greift der Bundesrat richtig ein?**

Zum ersten Mal macht der Bundesrat von seinem Recht Gebrauch, subsidiär in die Autonomie der Tarifpartner einzugreifen. Das passt in die bundesstaatliche Strategie Gesundheit2020, welche die Verantwortung systematisch von den Versicherten, Patienten und privaten Akteuren zu Bund und Kantonen verlagert. Genau die Tarifpartner (Kassen, Ärzte und Spitäler), die sich bis jetzt nicht auf eine Revision des Ärztetarifs Türend einigen konnten, kritisieren nun den Vorschlag des Bundesrats. Die Revision beinhaltet die Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen in Arztpraxen und Spitalambulatorien Was läuft hier schief?



Felix Schneuwly,  
Krankenkassen-Experte,  
comparis.ch

Im Oktober 2013 beträgt der Kostenanstieg für ärztliche Behandlungen 6,23% im Vergleich zum Vorjahr. Über die Qualität dieser ärztlichen Leistungen gibt es keine gesicherten Daten. Kein Wunder also, wird bloss über die Kosten, anstatt über das Preis-Leistungs-Verhältnis gesprochen.

### Die Tarifpartnerschaft ist auch im Gesundheitswesen wichtig

KVG Art. 45 Abs. 4 ist im Interesse der Versicherten. Tarife und Preise, die in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart werden, sind breit abgestützt und deshalb aus-

gewogen. Das sind zusammen mit einer transparenten Qualität wichtige Voraussetzungen für eine gute Leistungserbringung.

### Subsidiäre Kompetenz des Bundesrats, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen

Seit dem 1. Januar 2013 hat der Bundesrat mit KVG Art. 45 Abs. 5bis die subsidiäre Kompetenz, in den Tarif einzugreifen. Diese Kompetenz sollte der Bundesrat nur sehr zurückhaltend wahrnehmen. An dieser Zurückhaltung fehlte es gleich beim ersten Versuch. Den Hausärzten wurde versprochen, ihnen jährlich 200 Millionen Franken mehr Umsatz zu Lasten der Grundversicherung zu gewähren, damit diese ihre Volksinitiative zurückziehen. Für dieses politische Versprechen gibt es keine entsprechende Grundlage im KVG. Es ist deshalb auch rechtlich sehr heikel, die vorliegende Tarmed-Revision auf die subsidiäre Bestimmung von Art. 43 Absatz 5 bis KVG zu stützen.

Da sich die Verhandlungspartner wiederholt nicht einigen konnten, leuchtet es ein, dass der Bundesrat nun das Heft in die Hand genommen hat und von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch macht. Die linearen Tarifizuschläge für Hausärzte (rund 10 Franken pro Konsultation) bzw. Abschläge für gewisse Spezialärzte sind aber höchst problematisch und nicht im Interesse einer guten medizinischen Versorgung.

### Flexible Tarife nach Fachärztedichte anstatt lineare Zu- und Abschläge

Für die Förderung der medizinischen Grundversorgung ist der bundesrätliche Vorschlag völlig ungeeignet und wahrscheinlich auch KVG-widrig. Die Förderung der Hausarztme-

dizin ist aus Sicht der Versicherten angesichts der sehr unterschiedlichen Versorgungsangebote in den einzelnen Kantonen und Prä-



mienregionen kein guter Grund, den Tarmed hoheitlich und linear mit einem strukturerhaltenden Zuschlag pro Konsultation zu ändern. Der Bundesrat hätte die Möglichkeit, im Tarmed den Grundsatz zu verankern, dass sich die Tarife jeder Facharztgruppe kantonal nach der Ärztedichte richten müssen. Eine höhere Fachärztedichte würde die Tarifpartner zwingen, den Taxpunktwert dieser Fachärztesgruppe zu senken und umgekehrt. Taxpunktwerte nach Fachärztedichte haben auch den Vorteil, dass damit die Ärztedichte ohne Ärztestopp in beide Richtungen gesteuert werden kann. Weiter könnte der Bundesrat die Leistungs-Kosten-Vereinbarung (LeikoV) zwischen Versicherern und freipraktizierenden Ärzten auch für Spitalambulatorien verbindlich erklären. Und drittens könnte der Bundesrat auch den Grundsatz im Tarmed verankern, dass sich die Tarifpartner auf ein Anreizsystem für transparente Qualität einigen müssen. Mit diesen KVG-konformen Vorgaben im Tarmed würde der Bundesrat

die Tarifpartner im Interesse der Versicherten in die Pflicht nehmen und ihnen gleichzeitig Handlungsspielraum überlassen.

**Vollzugsprobleme vorprogrammiert**

Die undifferenzierte Anpassung des Tarifs birgt das Risiko, dass die Tarife von den benachteiligten Facharztgruppen durch die Abrechnung anderer Tarifpositionen unterlaufen werden. Sie zeigt, dass eine Verhandlungslösung zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern zu bevorzugen ist, weil sie von den Tarifpartnern mitgetragen und nicht widerwillig vollzogen wird.

**Problematische staatliche Steuerung**

Weder ein «bedarfsabhängiger» Zulassungsstopp noch lineare Tarifänderungen sind geeignet, um Angebot und Nachfrage der medizinischen Leistungen zu Lasten der Grundversicherung zu

steuern. Denn die Ärztedichte in den einzelnen Kantonen und Prämienregionen ist unterschiedlich und die Versicherten nehmen Behandlungen als unnötig wahr.

Comparis hat vor der befristeten Wiedereinführung des Ärztestopps die Versicherten befragt und den Bundesbehörden die Ergebnisse mitgeteilt. Wer von «Ärztmangel» und «Pflegerotstand» spricht, ignoriert die sehr hohe Versorgungsdichte im Vergleich mit anderen Industrieländern, aber auch die regionalen Unterschiede in der Schweiz. Zielführender als eine Zulassungssteuerung wäre eine Diskussion über die Aufgabenteilung unter den verschiedenen Fachpersonen, welche als Leistungserbringer zulasten der Grundversicherung abrechnen.

**Fazit**

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Revision des Ärztetarifs Tarmed ist rechtlich problematisch und inhaltlich nicht geeignet, Angebot und Nachfrage der medizinischen Grundversorgung zu Lasten der Grundversicherung zu verbessern. Die Anpassung des Ärztetarifs verursacht letztlich mehr Kosten für den Prämienzahler. Bei Uneinigkeit der Tarifparteien braucht es ein Schlichtungsverfahren durch eine politisch neutrale Instanz, sodass politische Entscheide keinen unmittelbaren Einfluss auf die Tarifstruktur haben.

Im Interesse der gesunden und kranken Versicherten empfiehlt Comparis dem Bundesrat, im Tarmed den Grundsatz zu verankern, dass sich die Tarife jeder Facharztgruppe kantonal nach der Ärztedichte richten müssen. Eine höhere Fachärztedichte zwingt die Tarifpartner, den Taxpunktwert dieser Fachärztesgruppe zu senken und umgekehrt. Taxpunktwerte nach Fachärztedichte haben auch den Vorteil, dass damit die Ärztedichte ohne Ärztestopp in beide Richtungen gesteuert werden kann. Weiter empfiehlt Comparis dem Bundesrat, die Leistungs-Kosten-Vereinbarung (LeikoV) zwischen Versicherern und freipraktizierenden Ärzten auch für Spitalambulatorien verbindlich zu erklären. Drittens schlägt Comparis dem Bundesrat vor, den Grundsatz im Tarmed zu verankern, dass sich die Tarifpartner auf ein Anreizsystem für transparente Qualität einigen müssen.

**Weitere Informationen**

Felix Schneuwly,  
Krankenkassen-Experte  
felix.schneuwly@comparis.ch  
www.comparis.ch



Braucht es eine vermeintlich kräftige Hand zum Regeln von Tarifen, wenn sich Leistungserbringer und Kostenträger nicht einigen können? Oder wird dadurch nicht eher mit Brachialgewalt der Staatsmedizin Vorschub geleistet?