

Ärzte pochen auf Pauschalpreise

Gesundheitswesen - Nach dem Tarmed-Entscheid des Bundesrats steht die Einzelabrechnung von Ärzteleistungen zur Diskussion. Ein Wechsel hin zu Pauschalen wäre ein Fortschritt. Der Bund sieht die Tarifpartner in der Pflicht.

Gesundheitsminister Alain Berset hat der Ärzteschaft mit der Revision des abrechenbaren Tarifs ein Preisschild aufgedrückt, das bei den Betroffenen mindestens ein blaues Auge hinterlassen wird. Das eine rührt von den 700 Millionen Franken her, die ab dem kommenden Jahr nicht mehr in die Kassen der (Fach-)Ärzte fließen werden. Ein Betrag, der gleichzeitig zu einer Dämpfung der Kostensteigerung in der Krankenversicherung (und des Prämienwachstums) führen wird (Ausgabe vom Mittwoch).

Das andere Auge, das es ebenfalls erwischt hat, ist auf Bersets Tarifkeule an sich zurückzuführen. Denn Ärzteschaft und Krankenversicherer sind mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) schon länger im Gespräch über einen Systemwechsel. Weg von der individualisierten Abrechnung von ambulanten Gesundheitsleistungen hin zu Pauschalen – solchen, wie sie stationäre Versorgung seit 2012 kennt. Ziel: mehr Transparenz und Kostenwahrheit, die im Wettbewerb der Leistungserbringer zu weniger Kosten und besseren Resultaten für die Patientinnen und Patienten führen.

Enttäuscht zeigte sich denn auch der Verband chirurgisch und invasiv tätiger Ärzte (fmCH): Er ist für Pauschalierungslösungen zu haben. Was insofern bemerkenswert ist, als das laufende Nationale Forschungsprogramm NFP 74 zur Gesundheitsversorgung in der Ausgangslage festhält: «Werden medizinische Leistungen einzeln vergütet, haben Ärzte einen ökonomischen Anreiz, mehr und teurer als nötig zu diagnostizieren und zu behandeln.» Umgekehrt werden bei Pauschalen Effizienz und Kostenbewusstsein belohnt.

Dass es funktionieren könnte, macht etwa Baden-Württemberg vor, wo Kinderärzte zwischen zwei verschiedenen Vergütungsmodellen wählen können, die sich einzig bezüglich des Umfangs der pauschal vergüteten Leistungen unterscheiden.

Hierzulande können sich allerdings nicht alle Tarifpartner für das Gleiche erwärmen. Steht für die einen die Systemreform im Vordergrund, sind es für andere kurzfristig wirksame Kostendämpfungseffekte.

Das ist nicht neu. Die Tarifpartner – Krankenversicherer, Spitäler, Ärzte – vertreten traditionell heterogene Positionen. Sie waren es denn auch, die den Bundesrat zum Handeln zwangen, weil sie sich nicht einigen konnten. Weder auf einen Tarif noch auf Pauschalen – so wie das aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen schon heute möglich wäre. Zudem hat sich der Bundesrat in der Strategie «Gesundheit 2020» klar für eine Stärkung der Pauschalabgeltungen anstelle von Einzelleistungstarifen ausgesprochen.

Das BAG betont deshalb: «Es ist unbestritten, dass der geltende Arzttarif für den ambulanten Bereich nicht mehr zeitgemäss ist und dringend revidiert werden muss.» Zuständig dafür seien allerdings die Tarifpartner selber. Bei den aktuellen Anpassungen handle es sich deshalb bloss um eine «Übergangslösung».

Das heisst im Umkehrschluss: Es braucht eine umfassende Tarmed-Revision. Schaffen es die Tarifpartner auf Dauer nicht, wird es eine gesetzliche Lösung brauchen. Die ständerätliche Gesundheitskommission ist bereits an der Arbeit. Auf dass Bersets Tarifkeule entsorgt werden kann.

Balz Brude

© **St. Galler Tagblatt**