

Durchbruch im epischen Streit um 12-Milliarden-Tarifmodell

Krankenkassen und Ärzte einigen sich bei den Kosten für die ambulante Medizin auf ein neues Regelwerk

FABIAN SCHÄFER, ERICH ASCHWANDEN

Das Leiden ist chronisch. Seit bald zehn Jahren debattiert die Gesundheitsbranche über den Tarmed, den Tarif, mit dem die Ärzte in Praxen und Spitälern sämtliche ambulanten Leistungen abrechnen. Es ist unbestritten, dass das Tarifwerk überholt ist. Für die einen Leistungen erhalten die Ärzte zu viel Geld, für andere zu wenig. Trotzdem ist der Tarmed immer noch in Kraft. Über ihn rechnen die Ärzte und Spitäler jedes Jahr Leistungen von 12 Milliarden Franken ab. Damit steuert ein veralteter Tarif ein Drittel der Gesamtkosten der Grundversicherung und ist ein wesentlicher Faktor für die Höhe der Krankenkassenprämien. Bisher sind alle Versuche, einen neuen Tarif einzuführen, gescheitert.

Doch jetzt liegt eine Lösung in Reichweite. Die Vereinigung der Ärzte FMH und der Krankenkassenverband Curafutura haben eine Einigung erzielt, die manche Beobachter bereits für unmöglich hielten: Sie haben gemeinsam ein Regelwerk erarbeitet, das verhindern soll, dass die Einführung des neuen Tarifs zu einem Kostensprung führt. Das mag banal klingen, war jedoch bisher eine der grössten Hürden. Der Bund legt in einer Verordnung nämlich fest, der Wechsel des Tarifmodells dürfe «keine Mehrkosten verursachen». Was einfach tönt, führt im Detail zu Diskussionen: Wie werden die relevanten Mehrkosten bestimmt? Wie lange dauert die Übergangsfrist? Müssen Ärzte und Spitäler mit nachträglichen Tarifkürzungen rechnen?

Gewinner und Verlierer

Zu all diesen Fragen liegt nun erstmals ein Kompromiss vor. Er umfasst vereinfacht gesagt zwei Stufen. Erstens werden bei der Einführung des Tarifs alle Positionen für die ersten zwei Jahre herabgesetzt. Diese Anpassung um 14 Prozent ist so kalkuliert, dass das Volumen der abgerechneten Leistungen nicht allein wegen des neuen Tarifs ansteigen sollte. Dass die Ärzte diesen für sie unerfreulichen Schritt mittragen, ist bemerkenswert. Er dürfte innerhalb der Ärzteschaft je nach Leistungen, die man anbietet, zu Gewinnern und Verlierern führen. Frühere Reformversuche sind an diesem Punkt gescheitert.

Zweitens wird man im Nachhinein anhand der effektiven Daten kontrollieren, ob die Kürzung korrekt und kostenneutral war. Falls nötig, wird sie dann nach oben oder unten angepasst. So soll



Alle Behandlungen in der Arztpraxis sollen mit dem neuen Tarif Tardoc ein neues Preisschild erhalten.

GAETAN BALLY / KEYSTONE

len auf das dritte Jahr hin die definitiven Werte festgelegt werden. Damit endet die kostenneutrale Einführungsphase.

Diesen Kompromiss wollen die Ärzte und die beteiligten Krankenkassen (CSS, Helsana, Sanitas, KPT, Swica) am Donnerstag formell beim Bundesrat einreichen. Dies bestätigen der FMH-Präsident Jürg Schlup sowie Pius Zänglerle, der Direktor von Curafutura. Die beiden Verbände bringen damit ihre gemeinsame Mission einen grossen Schritt weiter. Bereits vor einem Jahr haben sie beim Bund einen neuen ambulanten Tarif eingereicht, den Tardoc. Dass der Bundesrat diesen noch nicht genehmigt und eingeführt hat, hat viel damit zu tun, dass sich Curafutura und FMH bisher nicht auf gemeinsame Regeln für die kostenneutrale Einführung einigen konnten. Dieses Manko ist nun behoben. Daneben gab es noch ein zweites Problem: Der Bundesrat stellt sich auf den Standpunkt, dass er einen Tarif nur dann genehmigen kann, wenn die Mehrheit der Akteure dahin-

tersteht. Im Fall der Ärzte ist diese Bedingung erfüllt, weil die FMH an Bord ist, die auch die Spitalärzte vertritt. Bei den Versicherern hingegen sah es weniger gut aus, weil der andere – grössere – Krankenkassenverband Santésuisse den Tardoc nicht unterstützt. Diesen Mangel konnte Curafutura inzwischen aber ebenfalls beheben. Anfang Mai hat sich einer der grössten Santésuisse-Versicherer, die Swica mit ihren 820 000 Grundversicherern, neu hinter den Tardoc gestellt.

«Wir erfüllen jetzt definitiv alle Voraussetzungen und erwarten, dass der Bundesrat den Tarif genehmigt», sagt der Curafutura-Direktor Zänglerle. Auch der Ärzte-Präsident Jürg Schlup erwartet, dass der Bundesrat den Tardoc noch dieses Jahr genehmigt. In Kraft treten soll der Tarif aus Sicht der Verbände aber erst 2022, damit Ärzte und Versicherer Zeit haben, ihre Systeme anzupassen. Falls der Bundesrat den Tarif gutheisst, gilt er für alle Beteiligten, auch für die Santésuisse-Versicherer und die Spitäler. Diese seien

herzlich eingeladen, sich zu beteiligen, betonen Schlup und Zänglerle unisono.

Ärzte bisher stets ablehnend

Für die Entwicklung und Pflege des Tarifs haben die Verbände bereits 2015 ein gemeinsames Büro gegründet. Dieses soll dafür sorgen, dass der Tardoc mit der Entwicklung der Medizin Schritt hält und à jour bleibt. Dieses Gremium operiert mit Mehrheitsbeschlüssen. Genau an diesem Punkt ist letztlich der heutige Tarif Tarmed gescheitert: Bei dessen Einführung einigte man sich darauf, dass Änderungen nur bei Einstimmigkeit möglich sind. Dies führte zu Blockaden, bald durch die eine, bald durch die andere Seite.

Bleibt noch die Frage, weshalb die Ärzte den Kompromiss bei den Kosten dieses Mal mittragen. Als die FMH-Spitze 2016 einen ähnlichen Vorschlag mit Curafutura ausgehandelt hatte, erlitt sie intern eine Kanterniederlage: In

einer Urabstimmung sagten 89 Prozent der Basis Nein zum damals vorgeschlagenen Konzept. Daraufhin agierte die FMH zurückhaltender, noch 2019 lehnte sie einen ähnlichen Vorschlag ab. Erst in den letzten Wochen nahm sie einen neuen Anlauf – mit Erfolg: Die 33 Delegierten der FMH haben den neuen Deal laut Schlup deutlich genehmigt. Es habe keine Gegenstimmen gegeben. Dass kritische Ärzte noch eine Urabstimmung erzwingen, sei nicht ganz ausgeschlossen, zurzeit gebe es aber keine Anzeichen dafür, sagt Schlup.

Misstrauen gegenüber Berset

Woher der Sinneswandel? Der FMH-Präsident sagt, vielen Ärzten sei klar geworden, dass eine partnerschaftliche Lösung nur möglich sei, wenn beide Seiten aufeinander zugehen. «Andernfalls droht ein weiterer Eingriff durch den Bundesrat – das wollen wir alle nicht.» Damit spielt Jürg Schlup auf die Interventionen von Gesundheitsminister Alain Berset an, der bereits zweimal Korrekturen am Tarmed vorgenommen hat, weil die Branche sich nicht auf eine Reform einigen konnte. Schlup sieht noch einen zweiten Grund: Durch die nachträgliche Kontrolle hätten die Ärzte nun Gewissheit, dass sie keine übertriebenen, ungerechtfertigten Einbussen in Kauf nehmen müssen.

Der Kompromiss hat politisch grosse Signalwirkung. «Das ist der Beweis, dass die Tarifpartnerschaft allen gegenteiligen Behauptungen im Bundeshaus zum Trotz immer noch funktioniert», sagt Schlup. Bei Zänglerle und Schlup ist ein deutliches Misstrauen zu spüren hinter ihrer Befürchtung, dass Bundesrat Berset den Tardoc weiterhin nicht genehmige, obwohl nun formell alle Bedingungen erfüllt sind. Aus Sicht von FMH und Curafutura ist Berset daran, die freiheitlichen Elemente des Gesundheitswesens zurückzudrängen und die Macht des Staats auszubauen – mit wohlwollender Unterstützung des Parlaments.

Ein Stein des Anstosses ist die Ausgestaltung des neuen Tarifbüros, das Berset per Gesetz einführen will, obwohl FMH und Curafutura für den Tardoc zusammen mit den Unfallversicherern bereits seit fünf Jahren eine solche Organisation betreiben. Zänglerle fordert, Berset müsse die Anstrengungen der Akteure der Gesundheitsbranche jetzt endlich honorieren. «Sonst ist er der Totengräber der Tarifpartnerschaft, die er angeblich bewahren will.»

Die Genehmigung durch den Bundesrat wäre ein Meilenstein

Mit dem neuen Modell würden die Gelder für die medizinischen Leistungen besser verteilt und mehr Transparenz geschaffen

ERICH ASCHWANDEN, FABIAN SCHÄFER

Rund 12 Milliarden Franken setzen Ärzte und Spitäler in der Schweiz jedes Jahr mit ambulanten Leistungen um. Wie viel von diesem riesigen Kuchen der einzelne Hausarzt oder die Gynäkologin erhält, bestimmt in erster Linie der Tarmed. Diese Tarifstruktur mit rund 4700 Einzelpositionen ist bereits seit 2004 in Kraft. Sie sieht für jede ärztliche Tätigkeit ein bestimmtes Kostengewicht vor. Dieses wird mit dem jeweiligen Taxpunktwert multipliziert. Daraus ergibt sich der Preis einer bestimmten Leistung.

Dieser Katalog konnte bisher nicht reformiert werden, weil Krankenkassen,

Ärzte und Spitäler sich nicht einigen konnten, wie der medizinische Fortschritt im Tarif abgebildet werden sollte. Deshalb sah sich der Bundesrat 2018 gezwungen, Anpassungen mittels Verordnungen durchzusetzen.

Fortschritt wird abgebildet

Seit 2015 versuchen die Ärztevereinigung FMH, der Krankenkassenverband Curafutura, der Spitalverband H+ sowie die Unfallversicherer diesen wertmässig enorm wichtigen Tarif im Schweizer Gesundheitswesen neu aufzugleisen. Im Juli 2019 war es so weit. Ohne den vorher ausgeschiedenen Verband H+ reichten die übrigen Partner

beim Bundesrat den Tardoc ein. Dieser besteht aus rund 2700 Einzelleistungen. Er umfasst neue medizinische Verfahren, die im Tarmed noch fehlen. Ausserdem werden Leistungen billiger, die aufgrund des technischen Fortschritts günstiger erbracht werden können. Und die Tätigkeit der Hausärzte wird aufgewertet.

Nachdem sich FMH und Curafutura darüber geeinigt haben, wie der Tardoc kostenneutral eingeführt werden kann, und da nun eine Mehrheit der Versicherer den Tardoc unterstützt, liegt der Ball jetzt bei der Landesregierung. Der Bundesrat muss nämlich die neue Tarifstruktur genehmigen. Sollte dies gelingen, wäre der 12-Milliarden-Kuchen besser

verteilt und es würden vernünftige Anreize und mehr Transparenz geschaffen.

Pauschalen als Ergänzung

Eine weitere Massnahme, um die Kosten in den Griff zu bekommen, sind Pauschalen. Diesen Weg beschreiten unter anderem der Konkurrenz-Krankenkassenverband Santésuisse und der Ärzteverband FMCH, in dem chirurgisch und invasiv tätige Mediziner zusammengeschlossen sind. Sie haben vor kurzem beim Bundesrat ein Paket mit Pauschalen für ambulante Leistungen zur Genehmigung eingereicht. Dazu gehören 67 Operationen und Behandlungen aus den Bereichen Augen-, Kin-

der- und Handchirurgie, Gefässmedizin, Radiologie sowie Anästhesie.

Mit den Pauschalen sollen «die bekannten Fehlanreize des heutigen Einzelleistungstarifs minimiert werden», erklärte der FMCH-Präsident Josef E. Brandenberg bei der Präsentation der Vorschläge. So hart der Konkurrenzkampf unter den Leistungserbringern und ihren Verbänden auch sein mag, in einem Punkt sind sich alle Beteiligten einig: Pauschalen werden die Tarifstruktur für Einzelleistungen nie ersetzen können, sondern nur ergänzen. Der FMH-Präsident Jürg Schlup geht davon aus, dass für maximal 20 Prozent aller erbrachten Leistungen Pauschalabgeltungen eingeführt werden können.