

Schweiz

Lichtblick im Streit um 11 Milliarden Gesundheitskosten

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

Fabian Schäfer
Bern

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). Genau hier liegt das Problem: In dieser Übungsanlage kann der grosse Krankenkassenverband Santésuisse allein durch sein Absteitsstehen verhindern, dass jemals ein neuer Tarif eingeführt wird. Santésuisse umfasst mehr Krankenkassen und auch mehr Versicherte als Curafutura. Dasselbe Blockadepotenzial hat der Ärztenverband 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



Blutdruckmessung beim Arzt: Vor allem Hausärzte erhalten heute zu wenig Geld für ihre Leistungen. Foto: Christian Beutler (Keystone)

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

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.

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 absteitsstehe.

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 Ärztenverband 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 Spitalern 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.

Ärztin verweigert einem Ausländer psychiatrische Behandlung

Eine Psychiaterin will einen Deutschen mit tunesischen Wurzeln nicht behandeln. Die Stiftung Patientenschutz und die Rassismus-Kommission verurteilen den Vorfall.

Michael Soukup

Er könnte Semi Achraoui* heissen. Achraoui ist deutscher Bürger mit tunesischen Wurzeln. Geboren wurde er in Deutschland. Seit einigen Jahren lebt und arbeitet Achraoui in der Zentralschweiz. Da er wegen Arbeitsstresses unter einer «mittleren bis schweren Depression» leidet, suchte der IT-Fachmann Ende April auf Doc24.ch einen Arzt mit noch freien Terminen.

Achraoui stiess auf eine Luzerner Psychiaterin. Auf seine schriftliche Anfrage bekam er folgende E-Mail-Antwort: «Ich möchte Ihnen mitteilen, dass ich zurzeit keine Patienten mit Migrationshintergrund übernehme.» Achraoui ist schockiert und fühlt sich diskriminiert.

Auf Anfrage erklärt die frühere Oberärztin einer Akutstation in der Luzerner Klinik St. Urban: «Es ist keine Psychotherapie möglich ohne ein tieferes Sprachverständnis, und zwar der deutschen Sprache (die Sprache von Goethe), die einzige Sprache, in der ich behandle!» Hätte die Psychiaterin mit ihm gesprochen, hätte sie erfahren, dass Achraoui perfekt Deutsch spricht.

Wahlfreiheit für beide Seiten

Der Präsident der Vereinigung der Psychiaterinnen und Psychiater des Kantons Luzern (VPLU) reagierte auf Anfragen dieser Zeitung nicht. Der Ärztenverband FMH verwies bloss auf Bestimmungen seiner Standesordnung, wonach grundsätzlich die freie Arztwahl wie auch die freie Patientenwahl gelte. «Arzt und Ärztin sind frei, einen Abklärungs- oder Behandlungsauftrag anzunehmen oder abzulehnen - in Notfällen gilt die Beistandspflicht in jedem Fall», heisst es zusammenfassend. Weiter steht in der Standesordnung, dass «weder die soziale Stellung, die religiöse oder politische Gesinnung, die Rassenzugehörigkeit noch die

wirtschaftliche Lage der Patienten und Patientinnen» bei der Behandlung eine Rolle spielen dürften.

Doch was bedeutet dies konkret für den Fall von Achraoui? Die FMH empfiehlt dem Patienten, sich bei vermuteten Verstössen an die Standeskommission der zuständigen kantonalen Ärztesgesellschaft zu wenden. Der Präsident der Luzerner Ärztesgesellschaft, Aldo Kramis, erklärt, dass er ohne beide Seiten direkt angehört zu haben, den Fall nicht beurteilen könne. Er sagt aber ganz allgemein: Da die Kommunikation in der Medizin eine zentrale Rolle spiele, gelte es vor einem Behandlungsauftrag zu klären, in welcher Sprache Arzt und Patient kommunizieren. Zum Beispiel, um herauszufinden, ob allenfalls ein Übersetzer nötig sei. Diese Mühe machte sich die Psychiaterin aber nicht. Sie verfügt selbst über einen Migrationshintergrund.

Klar ist die Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission gegen Rassismus, EKR. Zwar gelte es abzuklären, ob es sich um einen Notfall handelte - dann hätte eine Behandlungspflicht bestan-

den. «Hier wird aber deutlich, wie schnell Vorurteile zu falschen Annahmen führen können», sagt die ERK-Juristin Alma Wiecken. Die Sprache sei unbestritten eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. «Allerdings ist es sehr unreflektiert, vom Namen auf einen Migrationshintergrund zu schliessen und dann ohne weitere Nachfragen davon auszugehen, dass die betroffene Person die deutsche Sprache nicht beherrscht», so Wiecken. Besonders im Gesundheitswesen könne dies schwerwiegende Folgen haben.

Auch die Präsidentin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz und frühere Aargauer Gesundheitsdirektorin, Susanne Hochuli, teilt diese Einschätzung und sagt: «Wir verurteilen diesen Vorfall als ausländerfeindlich.» Es sei jedoch der bisher einzige der SPO bekannte Fall. Man gehe deshalb davon aus, dass Psychiaterinnen und Psychiater ihren Beruf mit der nötigen Sorgfaltspflicht und einem hohen ethischen Bewusstsein ausüben würden.

*Name der Redaktion bekannt

Die Bauern sind ernüchtert

Der Bauernverband beurteilt das Handelsabkommen mit China als bisher wenig ergiebig. Die Hoffnungen auf mehr Exporte hätten sich nicht erfüllt.

Aus Sicht der Schweizer Landwirtschaft habe der Freihandel mit China zwar keinen Schaden gebracht, der prophezeite Nutzen sei aber bisher ausgeblieben, teilte der Schweizer Bauernverband (SBV) gestern mit. Bei Agrarprodukten habe sich zwischen 2012 und 2017 der Anteil am gesamten Export nach China auf 1,2 Prozent verdoppelt. Hauptverantwortlich dafür sei die reisende Absatzentwicklung von Babynahrung. Gemeinsam mit Kaffee und Schokolade mache dieser Anteil über 70 Prozent der Lebensmittelexporte aus.

Die positive Entwicklung geht gemäss SBV nicht auf das Freihandelsabkommen zurück, sondern in erster Linie auf den chinesischen Melamin-Skandal rund um kontaminierte Babynahrung. Der Absatz habe bereits mit dem Beginn des Melamin-Skandals im Jahr 2008 stetig zugenommen.

Beim Käse mute die Entwicklung auf den ersten Blick ebenfalls positiv an. Während das Exportwachstum vor dem Abkommen jährlich rund 8,5 Prozent betrug, konnte die Menge danach um 60 Prozent gesteigert werden. «Diese Entwicklung basiert aber leider nicht auf der steigenden Nachfrage zahlungskräftiger Chinesen nach Gruyère, Emmentaler oder Appenzeller», führt der Bauernverband aus. Vielmehr handle es sich dabei um billigen, austauschbaren Reib- und Pulverkäse. Mit einem Durchschnittspreis von 4.26 Franken pro Kilo brächten diese Exporte den Milchbauern keinen Mehrwert, sondern drohten dem Image des Schweizer Käses sogar zu schaden. Der SBV will nun die Gründe für den harzigen Absatz von Qualitätskäse vertieft prüfen. Erste Erkenntnisse wiesen darauf hin, dass gewisse Käsesorten den Chinesen zu rezent seien. Stärker ins Gewicht fallen dürften laut Bauernverband nicht-tarifliche Handelshemmnisse Chinas wie etwa die Akkreditierung von Herstellern und Exporteuren, die Administration beim Grenzübergang sowie die Vorschriften zur Lebensmittelsicherheit. (SDA)

Nachrichten

Investitionsverbot Kriegsgeschäfte-Initiative ist zustande gekommen

Die Gruppe für eine Schweiz ohne Armee (GSoA) hat nach eigenen Angaben 120 000 Unterschriften für ihre Kriegsgeschäfte-Initiative gesammelt, wie die Westschweizer Sektion gestern mitteilte. Die Initiatoren wollen der Nationalbank, Stiftungen und Pensionskassen verbieten, in Kriegsmaterialproduzenten zu investieren. Als solche gelten Unternehmen, die mehr als 5 Prozent ihres Jahresumsatzes mit der Herstellung von Rüstungsgütern erzielen. (SDA)

Bundesrat

Registrierungspflicht für Drohnen

Der Bundesrat will möglichst rasch eine Registrierungsspflicht für Drohnen einführen. Er beantragt dem Parlament, eine Motion anzunehmen, die Sicherheit und Ordnung im Drohnenverkehr fordert. Die gesetzliche Regulierung wird die Schweiz von der EU übernehmen. Der Bundesrat rechnet damit, dass die Grundlagen dort im ersten Quartal 2019 in Kraft treten. (SDA)

Geldspielgesetz

Piratenpartei legt Abstimmungsbeschwerde ein

Die Piratenpartei hat beim Bundesgericht eine Abstimmungsbeschwerde gegen die Konferenz der Kantonsregierungen und die Lotteriegesellschaft Swisslos eingereicht. Diese würden vor der Abstimmung über das neue Geldspielgesetz unzulässige Behördenpropaganda betreiben. Die Piratenpartei hält es für unzulässig, dass Swisslos den Abstimmungskampf dominiert. (SDA)