

Tarmed und Physio-Tarifstruktur: So nicht!

Der Bundesrat versucht mit verschiedenen Eingriffen in die ambulanten Tarifstrukturen Kosten umzuteilen und einseitige Förderungen eines falsch verstandenen Grundversorgungsbegriffs durchzupauken. Er gefährdet damit die Sicherstellung einer nachhaltigen Versorgung in der Zukunft. Die eigentliche Hausaufgabe, eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich gerechnete Tarifstruktur vorzulegen, erfüllt er aber nicht. Die entsprechenden Vorschläge gehören daher zurück an den Absender.



Der Arzttarif Tarmed wird seit 2004 angewendet. Es ist unbestritten, dass er nicht mehr zeitgemäss ist und revidiert werden muss. Da sich die Tarifpartner nicht einigen konnten, greift der Bundesrat erneut ein und nimmt Anpassungen am Tarifsysteem Tarmed vor. Diese sollen auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten. Mit den Anpassungen erhofft er sich mehr Transparenz, weniger Fehlanreize und Einsparungen.

Doch in einem komplexen System führen punktuelle Eingriffe oft zu unerwünschten Ergebnissen. Dies kann auch bei den Korrekturen des Bundesrates am Tarmed und am Physiotherapietarif festgestellt werden.

Die beabsichtigten Massnahmen können grob durch drei Elemente charakterisiert werden: Zuoberst steht eine Entlastung der sozialen Krankenversicherung um 700 Millionen Franken. Gefördert werden soll die Grundversorgung, die auf Hausärzten basiert. Und: Tarifstrukturanpassungen an die neuen medizinischen Verhältnisse finden da statt, wo sie kostensenkende Wirkung versprechen.

Ein so adjustiertes System kommt dem Gesetzauftrag nicht nach, der eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich bemessene Struktur verlangt. Vor allem aber beseitigt es keines der

Grundprobleme, auch in der Rehabilitation nicht. Denn es geht von falschen Annahmen aus. In der Konsequenz gefährdet der Eingriff die ambulante Grundversorgung in der Schweiz, vor allem in den Spitälern, obwohl (oder vielleicht gerade weil?) die Kantone ambulante vor stationären Leistungen von den Spitälern fordern.

Hausärzte zu fördern und damit zu meinen, die Grundversorgung zu stärken, ist ein Trugschluss. Es sind die Hausärzte, die darauf hinweisen, dass es sie – vorab in ländlichen Gebieten – in 10 bis 15 Jahren (fast) nicht mehr gibt. Eine aussterbende Spezies tariflich zu fördern, kommt einem verlängerten Sterben in Raten gleich. Vor allem aber: Es riskiert, die notwendigen Mittel für die Sicherstellung der Versorgung der ländlichen Bevölkerung nicht mehr zeitgerecht zur Verfügung stellen zu können.

Diese Mittel würden besser in moderne Gesundheitszentren, interprofessionell und interdisziplinär organisiert, investiert, die oft Spitälern angeschlossen sind und/oder mit diesen dank neuen Informations- und Kommunikationsmitteln vernetzt sind. Da Rehabilitationskliniken oft in ländlichen Gebieten ihre Standorte aufweisen, sind sie für solche Aufgaben besonders

geeignet. Verschiedene Länder haben dies in der Zwischenzeit erkannt, die Schweiz nicht.

Im Gegenteil: Mit den geplanten staatlichen Eingriffen wird so getan, wie wenn ambulante Leistungen in einer Praxis zu erbringen das Gleiche darstellt wie in Spitälern. Doch auch hier sprechen die Fakten eine andere Sprache: Die Aufnahmebereitschaft von Spitälern und Kliniken gilt 365 Tage im Jahr (jedes vierte Jahr sogar noch einen Tag länger) und dies 24 Stunden am Tag und in der Nacht. Es kann nicht wie in der Hausarztpraxis der Telefonbeantworter eingestellt werden, wenn man genug hat.

Das kümmert offenbar den Bund keinen Deut. Die Spitäler sollen mit der geänderten Tarifstruktur keinen Notfallzuschlag erhalten. Das bedeutet, dass die Abdeckung des 7×24-h-Dienstes und die besonders aufwändige und zeitlich anspruchsvolle Situation im Notfall nach wie vor nicht entschädigt werden.

Wie wenn dies noch nicht genug wäre, wird mit den vorgesehenen Eingriffen auch verschlafen, dringend notwendige teilstationäre Tarifpositionen in die ambulante Struktur einzubauen. Dies wäre aber dringend geboten, wenn der Bund schon das Anliegen der Kantone zur Substitution stationärer durch ambulante Leistungen unterstützt (indem er sie gewähren lässt). Von diesem nicht behobenen Mangel sind Rehabilitations- und psychiatrische Kliniken in der Regel besonders betroffen, weil ihre Patientinnen und Patienten dafür besondere Tagesstrukturen benötigen, die in den ambulanten Tarifen nicht abgebildet sind. Offenbar schwebt der Politik «nur» das Bild der ambulanten Chirurgie vor Augen. Nachhaltige Versorgung sieht aber anders aus, gerade in einer älter werdenden Gesellschaft. Der Stellenwert von Rehabilitation und Psychiatrie steigt.



Dr. Willy Oggier, Gesundheitsökonom,
Präsident SWISS REHA



Beat Huwiler, Geschäftsführer
SWISS REHA

Durch die erneuten Eingriffe dürfte der schon heute nicht kostendeckende ambulante Tarmed-Tarif noch weiter sinken. Dies wird die Spitäler, die unter hohem Spardruck stehen, dazu veranlassen, das Angebot defizitärer Leistungen zu überprüfen. Patienten werden wieder vermehrt stationär statt ambulant behandelt, obwohl stationäre Behandlungen teurer sind.

Darüber hinaus ist die Tarifstruktur auch nicht gut gemacht. Im Tarif für Physiotherapie beispielsweise fehlt die Tarifierung von heute erbrachten Leistungen.

Dass bei einer Tarifstrukturrevision gleich auch noch 700 Millionen Franken eingespart werden sollen, entbehrt jeder Logik eines sachgerechten und betriebswirtschaftlich bemessenen Tarifs. Es wirkt im Übrigen auch unglaublich, wenn der Bundesrat der personalintensiven Gesundheitsbranche damit indirekt eine Lohnreduktion verordnet, während im gleichen Zeitraum, also seit 2004, der Bundesrat für sich selbst noch nie eine Lohnreduktion vorgeschlagen hat, der Eidgenössische Preisüberwacher übrigens auch nicht.

Die vorgesehenen Korrekturen führen zu einer verstärkten Verzerrung der Tarifstruktur. Damit wird das Hauptproblem nicht behoben. Art. 43 Abs. 5bis KVG dient der Herstellung einer sachgerechten und betriebswirtschaftlich bemessenen Tarifstruktur, wenn dies die Tarifpartner versäumt haben. Ein Eingriff in eine Tarifstruktur muss somit zwingend auch unterbewertete Leistungsbereiche korrigieren. Auch dies hat der Bundesrat unterlassen.

Fazit

In der Politik ist gut gemeint oft das Gegenteil von gut gemacht. In den hier beschriebenen Tarifstrukturen kann aber nicht einmal von gut gemeint ausgegangen werden. Die Tarifstruktureingriffe beruhen auf romantischen Vorstellungen zur Förderung der Hausarztmedizin als Grundversorger und verkennen damit die (ländlichen) Versorgungsleistungen der Spitäler und der Rehabilitationskliniken im Besonderen. Darüber hinaus bilden sie die moderne Medizin ungenügend ab und kappen das Budget für eine Gesundheitsversorgung der Zukunft. Nachhaltige Politik sieht anders aus.

Die entsprechenden Vorschläge bedürfen daher einer grundlegenden Überarbeitung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen der Sachgerechtigkeit und der betriebswirtschaftlichen Bemessung. Dazu gehört insbesondere auch ein Vorschlag für die Abgeltung teilstationärer Leistungen für Rehabilitation und Psychiatrie.

**SWISS
REHA**

Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz • RehaClinic Bad Zurzach, 5330 Bad Zurzach • RehaClinic Baden, 5401 Baden • Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid • REHAB Basel, 4012 Basel • RehaClinic Braunwald, 8784 Braunwald • Clinica Hildebrand Centro di Riabilitazione Brissago, 6614 Brissago • Berner Klinik Montana, 3963 Crans-Montana • Zürcher RehaZentrum Davos, 7272 Davos Clavadel • Klinik St. Katharimental Spital Thurgau AG, 8253 Diessenhofen • Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, 6760 Faido • RehaClinic Glarus, 8750 Glarus • Berner Reha Zentrum AG, 3625 Heiligenschwendi • RehaClinic Kilchberg, 8802 Kilchberg • Institution de Lavigny, centre de neuroréhabilitation, 1175 Lavigny • Schweizer Paraplegiker-Zentrum, 6207 Nottwil • Clinica di Riabilitazione di Novaggio, 6986 Novaggio • Salina Rehaklinik, 4310 Rheinfelden • Reha Rheinfelden, 4310 Rheinfelden • aarReha Schinznach, 5116 Schinznach-Bad • Klinik BETHESDA Tschugg, 3233 Tschugg • Klinik Adelheid AG, 6314 Unterägeri • Kliniken Valens, Rehazentrum Valens, 7317 Valens • Zürcher RehaZentrum Wald, 8636 Wald • Kliniken Valens, Rehazentrum Walenstadtberg, 8881 Walenstadtberg • Rheinburg-Klinik AG, 9428 Walzenhausen • Rehaklinik Zihlschlacht AG, 8588 Zihlschlacht • RehaClinic Zollikerberg, 8125 Zollikerberg • Klinik Susenberg, 8044 Zürich