



NZZ am Sonntag  
8021 Zürich  
044/ 258 11 11  
www.nzz.ch/sonntag

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 130'837  
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 271.8  
Abo-Nr.: 1069212  
Seite: 19  
Fläche: 41'958 mm<sup>2</sup>

## Der externe Standpunkt

# Flexible Arzttarife sind besser als ein Ärztestopp

Ärzten den Marktzutritt zu verwehren, ist falsch. Sinnvoller wäre es, die Preise für medizinische Leistungen von der Ärztedichte abhängig zu machen, schreibt Felix Schneuwly

**I**n der Märzsession befassen sich die Eidgenössischen Räte wieder einmal mit dem Ärztestopp. Seit dessen Aufhebung Ende 2011 wollen besonders ausländische Spezialärzte eine Praxis eröffnen – lieber in der Stadt als auf dem Land. Doch: Eine Arztpraxis belastet die Grundversicherung jährlich mit 300 000 bis 500 000 Franken. Was also ist zu tun, um den befürchteten Kostenschub zu bremsen?

Die Facharztdichte ist regional und kantonal so unterschiedlich wie jene der Spitalbetten. In der Genferseeregion kommen 2,4 Ärzte in Arztpraxen auf 1000 Einwohner, in der Zentralschweiz sind es 1,4. Das hat seinen Preis. Im Kanton Waadt bezahlt eine erwachsene Person heute durchschnittlich 428 Franken pro Monat für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, im Kanton Luzern 344 Franken. Mit soziodemografischen Faktoren können solche Unterschiede nur zum Teil erklärt werden. Trotz freier Arzt- und Spitalwahl wollen die Kantone die Versorgung planen. Dabei sehen sie nicht gerne über ihre Kantongrenzen hinaus. Der Prestigekampf um die Herztransplantationen ist die Spitze des kantonalen Vollplanungs-Eisbergs.

Bereits im ersten Jahr nach Aufhebung des Zulassungsstopps für Spezialärzte Ende 2011 haben über 1500 Ärzte, gut 600 mehr als im Vorjahr, eine Abrechnungsnummer bekommen, um ihre Leistungen zulasten der

Grundversicherung abzurechnen. Niemand weiss genau, wer von diesen Ärzten wirklich eine Praxis betreiben wird, ob mit diesen Angeboten in bestimmten Regionen Versorgungsmängel behoben oder anderswo eine Überversorgung geschaffen wird.

Leider haben es die diversen, mit sich selber beschäftigten Kassen- und Ärzteverbände verpasst, sich angesichts der sich abzeichnenden Ablehnung der Managed-Care-Vorlage schon im Frühling 2012 eine tarifpartnerschaftliche, wettbewerbliche Steuerung der ambulanten ärztlichen Versorgung zu überlegen.

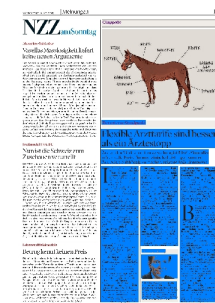
Welches Angebot es für eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung braucht, weiss die Politik nicht – aber sie will es steuern! Da die Versorgung nicht erforscht ist, befinden sich die Kantone auf einem Blindflug. Deshalb wollen sie wieder den Zulassungsstopp verhängen, sobald es ihrer Meinung nach genug Ärzte hat. Das Parlament sollte diese Vorlage, die schon in der Vernehmlassung massiv kritisiert wurde, im März ablehnen. Es gibt auch ohne Revision des Krankenversicherungsgesetzes eine bessere Lösung, als junge, gut ausgebildete Ärzte am Marktzutritt zu hindern und die freie Arztwahl einzuschränken.

Der Ärzttarif ist ein komplexes Tarifsystem, welches die einzelnen ärztlichen Leistungen mit sogenannten Taxpunkten bewertet. Typische Leistungen von Spezialärzten werden in der Regel höher bewertet als diejenigen der Hausärzte. Die Tarifstruktur

wird von der Gesellschaft Tarmed Suisse gepflegt, vom Bundesrat genehmigt und kommt in Arztpraxen und Spitälern schweizweit zur Anwendung. Tarmed Suisse gehören die Leistungserbringer (Ärzteverband FMH und Spitalverband H+) sowie die Kostenträger (Sozialversicherer der Kranken-, Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung) an.

In den Kantonen handeln die Ärzte mit den Kassenverbänden einen Preis pro Taxpunkt, den sogenannten Taxpunktwert, aus. Der tiefste Taxpunktwert 2013 für Arztpraxen beträgt 80 Rappen im Kanton Zug, der höchste 97 Rappen im Kanton Jura. Für Spitalambulatorien sind es 83 Rappen im Kanton St. Gallen bzw. 96 Rappen im Kanton Genf. Unterschiedliche Taxpunktwerte sind also nichts Neues. Für Arztpraxen sind sie in der Westschweiz generell höher, weil die Ärzte dort keine Medikamente verkaufen dürfen. Die Spitäler rechtfertigen ihre höheren Taxpunktwerte mit den höheren Kosten für Notfälle.

**B**esser, als mit dem Ärztestopp dort einzugreifen, wo es angeblich zu viele Ärzte hat, wäre ein partnerschaftliches Regulierungssystem, das den Preis nach der jeweiligen Ärztedichte steuert. Konkret: Die Ärzte und Kassen einigen sich auf eine Revision des Tarifsystems nach dem Grundsatz, dass der Preis für eine ärztliche Leistung



NZZ am Sonntag  
8021 Zürich  
044/ 258 11 11  
www.nzz.ch/sonntag

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 130'837  
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 271.8  
Abo-Nr.: 1069212  
Seite: 19  
Fläche: 41'958 mm<sup>2</sup>

steigt, wenn die Dichte der jeweiligen Facharztgruppe sinkt. Steigt jedoch die Facharztliche, soll der Taxpunktwert sinken. Wenn sich die Tarifpartner nicht auf diesen Grundsatz einigen, kann ihn der Bundesrat im Ärztertarif Tarmed festsetzen.

Nach dieser neuen Spielregel sollten anschliessend die Verhandlungen zwischen Ärzte- und Kassenverbänden oder Ärzte- und Kassengruppen in den Kantonen geführt werden. Anders als bisher werden die Taxpunktwerte nun für jede Facharztgruppe separat verhandelt. Je mehr junge Konkurrenten eine Facharztgruppe im vergangenen Jahr bekommen hat, desto tiefer wird der Taxpunktwert für diese Gruppe im Folgejahr.

Sind es weniger Fachärzte als im Vorjahr, zum Beispiel weniger Hausärzte, dann steigt der Taxpunktwert. Wie bisher können Tarifverhandlungen auch scheitern. Da Vertragszwang und Tarifgenehmigung bestehen bleiben, ist das Vorgehen gleich wie bisher. Jeder Tarifpartner kann nach gescheiterten Verhandlungen eine Festsetzung verlangen und diese beim Bundesverwaltungsgericht anfechten.

## Felix Schneuwly



Felix Schneuwly, 52, ist Krankenversicherungsexperte beim Internetvergleichsdienst Comparis. Bis 2011 war er Kommunikationschef beim Krankenkassenverband Santésuisse, vorher Sekretär des Blinden- und Sehbehindertenverbandes. Schneuwly absolvierte einen Master of Business Administration.