

Das eine tun und das andere nicht lassen

Die finanzielle Lage der Kinderspitäler hat sich durch die Tarifeingriffe des Bundesrates 2014 und 2018 massiv verschlechtert. Abhilfe schaffen könnte der neue TARDOC-Tarif, weil er dem Spektrum der Kinder- und Jugendmedizin Rechnung trägt. Gleichwohl haben auch Pauschalen bei hohen Fallzahlen und einem «genormten» Leistungsumfang ihre Berechtigung.

Der TARMED, die Tarifstruktur zur Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen, ist veraltet. Zwar liegt mit dem TARDOC eine neue Tarifstruktur vor, die in jahrelanger Arbeit von einem Teil der Ärzteschaft und der Versicherer entwickelt wurde. Gleichzeitig herrscht fundamentaler Widerstand von Ärztinnen und Ärzten in den Spitälern und dem anderen Teil der Versicherer gegen seine Einführung. Man wähnt sich im Film «Die unendliche Geschichte». Übertragen auf die medizinische Versorgung lässt sich das wie folgt ausdrücken: Die Diagnose ist schon seit längerem gestellt (der TARMED ist veraltet), die Therapie (seine Ablösung) ist längst überfällig.

Bei Tariffragen geht es jedoch nicht primär um Gesundheit, sondern um Geld. Im vorliegenden Fall wird die Beantwortung der Geldfrage um eine weitere Frage erschwert. Sie lautet: Sollen ambulante Leistungen weiterhin auf Basis eines Einzelleistungstarifs wie dem TARDOC vergütet werden oder nicht besser neu anhand von Pauschalen? Dadurch wandelte sich die ursprünglich angedachte TARMED-Revision zu einer Grundsatzdebatte, die bisweilen die Züge eines Glaubenskriegen annimmt. AllKids – der Verband der Schweizer Kinderspitäler – nimmt das irritiert zur Kenntnis und plädiert für Augenmass und Pragmatismus. Man soll das eine tun (TARDOC einführen) und das andere nicht lassen (ambulante Pauschalen entwickeln).

TARDOC entschärft Unterfinanzierung der Kinderspitäler

Für die Kinderspitäler drängt die Zeit für einen zeitgemässen ambulanten Tarif. Obwohl der TARDOC nicht perfekt ist, bietet er klare Verbesserungen im Vergleich zum TARMED. Viele der zur Tarifberechnung benötigten Angaben wurden dem heutigen Stand der Medizin angepasst. Auch wenn Simulationen immer einer gewissen Unsicherheit unterliegen, zeigen die Zahlen der Kinderspitäler, dass sich deren ambulante Unterfinanzierung durch die TARDOC-Einführung deutlich entschärfen würde. Die Unterfinanzierung beläuft sich allein bei den sechs Kinderspitälern und Kinderkliniken der höchsten Versorgungsstufe auf aktuell 60 Millionen Franken pro Jahr. Die erwartete Entlastung könnte sofort eintreten, die ambulanten Pauschalen in der spezialisierten Kinder- und Jugendmedizin müssen erst noch entwickelt werden und dann auch noch praktikabel anwendbar sein. Das spricht nicht gegen ambulante Pauschalen, zeigt aber, dass mit dem TARDOC bereits ein wichtiger Schritt in Richtung einer sachgerechten Abgeltung der spezialisierten Kinder- und Jugendmedizin gelingen könnte.

Einzelleistungstarif trägt dem enormen Spektrum der Kinder- und Jugendmedizin Rechnung

Die Einführung von stationären Fallpauschalen nach Swiss DRG hat in aller Klarheit aufgezeigt, wie lang der Weg zu sachgerechten Pauschalen ist. Es dauerte



Dr. med. Malte Frenzel, Exec. MBA HSG
Oberarzt Kardiologie Universitäts-Kinder-
spital beider Basel (UKBB);
Geschäftsführer Allianz Kinderspitäler der
Schweiz AllKids

fast zehn Jahre, das Swiss DRG-System im OKP-Bereich soweit nachzubessern, damit es den Gegebenheiten der spezialisierten Kinder- und Jugendmedizin einigermaßen gerecht wurde. In der aktuellen Diskussion über ambulante Pauschalen kann man aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin daher nicht genug oft auf folgende Punkte hinweisen: Die Krankheitsbilder in den ersten 18 Lebensjahren weisen ein enormes Spektrum mit sehr unterschiedlichem Behandlungsbedarf auf – und das sowohl innerhalb einer Altersstufe als auch über alle Altersstufen hinweg. Dazu kommen die in Relation zu den Erwachsenen geringeren Fallzahlen, da Kinder und Jugendliche «nur» rund 20 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Ferner kommt die besondere Bedeutung der Sprechstundenleistungen hinzu, die immer auch das soziale Umfeld einbeziehen. All das erschwert die Entwicklung von sachgerechten Pauschalen und lässt einen Einzelleistungstarif in wesentlichen Bereichen sinnvoller erscheinen. Nicht nur aus Optik der Leistungserbringer, sondern auch der Kostenträger. Das sollten sich alle Mitinvolvierten in der laufenden Diskussion vor Augen halten. Pauschalen haben dennoch ihre Berechtigung, nämlich dort wo es hohe Fallzahlen, einen «genormten» Leistungsumfang und einen gut abgrenzbaren Aufwand gibt. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Berücksichtigt man das in der Tarifpolitik nicht, wird sich die finanzielle Lage der Kinderspitäler und Kinderkliniken, die sich durch die Tarifeingriffe des Bundesrates 2014 und 2018 massiv verschlechtert hat, noch lange nicht verbessern. Das darf nicht sein.

TARDOC auf der Zielgeraden

Der Bundesrat hat den neuen Einzelleistungstarif Ende Juni nicht genehmigt. Das verwundert, ist doch der 2004 eingeführte TARMED heillos veraltet und somit ein Treiber für Über- und Fehlversorgung. Da ist das vorliegende Tarifwerk TARDOC allemal besser. Diese Meinung teilt auch der Bundesrat, hat er doch alle Tarifpartner aufgefordert, gemeinsam bis Ende Jahr nachzubessern. Handlungsbedarf besteht bei Tarifstrukturen immer, denn sie hinken der medizinischen Entwicklungen hinterher. Daher haben Curafutura, FMH und MTK eine Tariforganisation eingesetzt, welche die Tarifpflege übernimmt. Im Dezember wird der Tarif nachgereicht, hoffentlich zusammen mit den Spitälern, denn sie profitieren sogar finanziell vom TARDOC.



Wolfram Strüwe
Leiter Gesundheitspolitik &
Unternehmenskommunikation