



Communiqué

Solothurn/Bern, 12. April 2018

Massnahmen des Bundesrates gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen

Ambulante Pauschalen dämpfen die Mengenausweitung der Operateure

Dieser Tage hat der Bundesrat die Massnahmen aus dem Expertenbericht priorisiert, die in einem ersten Paket umgesetzt werden und zu Einsparungen in der sozialen Krankenversicherung führen sollen. Unter anderen Massnahmen hat der Bundesrat der pauschalen Abgeltung im ambulanten Bereich hohe Priorität eingeräumt. Pauschalen für die häufigsten chirurgischen Eingriffe vereinfachen den ärztlichen Einzelleistungstarif TARMED und minimieren Anreize zur Mengenausweitung.

Neben mehr Zentralisierung, mehr Kontrollen und mehr Datenerhebung sticht eine Massnahme aus dem Expertenbericht besonders hervor, die eine echte Einsparung bringen wird: ambulante Pauschalen. Pauschalen haben gegenüber dem Einzelleistungstarif einige Vorteile: die Rechnungsstellung wird vereinfacht und gleichzeitig kann der Versicherer die Arztrechnung besser kontrollieren. Ein weiterer Vorteil der Pauschalen ist die Begrenzung der Mengenausweitung innerhalb eines Eingriffs. Der Operateur hat den Anreiz, nur das auszuführen, was wirklich notwendig ist. Zusätzliche Operationsschritte sind nämlich in der Pauschale eingeschlossen und werden nicht mehr gesondert vergütet. Die Pauschalen-Entgelte sind betriebswirtschaftlich gerechnet und beinhalten alle Leistungen, die an einem Tag erbracht werden.

Erste ambulante Pauschalen stehen bereit

Der führende Verband der Krankenversicherer santésuisse und der Dachverband der operativ und invasiv tätigen Fachgesellschaften FMCH haben vor mehr als drei Jahren – also lange vor dem Expertenbericht und den angekündigten Massnahmen des Bundesrates – mit der Entwicklung von ambulanten Operationspauschalen begonnen. Anfang Februar 2018 haben die beiden Verbände den Rahmenvertrag unterzeichnet.

Ein erstes Paket über ambulante Leistungspauschalen für die Augenärzte ist bereits unter Dach und Fach. Vorbehältlich der Genehmigung durch die kantonalen Gesundheitsdirektionen, gelten für Operationen des grauen und grünen Stars sowie Eingriffe am Glaskörper gemeinsam vereinbarte Leistungspauschalen. Kurz vor der Unterzeichnung stehen weitere Verträge mit den Radiologen sowie den Spezialisten für Hand-, Knie- und Kinderchirurgie. Die Verträge sind den kantonalen Gesundheitsbehörden zur Genehmigung vorgelegt worden.

Verpflichtung zu Qualitätssicherung

Der von santésuisse und der FMCH initiierte Systemwechsel wird von der Verwaltung und den ärztlichen Fachgesellschaften positiv aufgenommen, dies auch weil die Ärztinnen und Ärzte an Qualitätssicherungsprogrammen teilnehmen. Die Qualitätssicherungsprogramme erfassen unter anderem die Indikationen sowie die Komplikationsrate bei Eingriffen.

Dass Ärzte und Krankenversicherer autonom Tarife verhandeln, ist ein wesentliches Merkmal unseres freiheitlichen Gesundheitswesens. Mit Pauschalen, die zusätzlich zum ärztlichen Einzelleistungstarif TARMED zur Anwendung kommen, können standardisierte medizinische Handlungen vereinfacht in Rechnung gestellt und durch die Krankenversicherer vergütet werden. Pauschalen vereinfachen das Tarifsysteem und erhöhen die Transparenz – für Patienten und Versicherer.

Auskunft erteilen:

santésuisse

Verena Nold, Direktorin santésuisse, Telefon 079 291 06 04

FMCH

Dr. med. Josef E. Brandenburg, Präsident FMCH, Telefon 079 304 71 18

Dr. med. Markus Trutmann, Generalsekretär FMCH, Telefon 078 836 09 10

Diese Medienmitteilung können Sie im Internet abrufen unter: www.santesuisse.ch
und www.fmch.ch