

Ausstieg aus dem heutigen KVG anstelle der häppchenweisen Symptomtherapie

Skizze eines möglichen grundlegenden Systemwechsels für die Honorierung der ärztlichen Leistungen

M. Canonica

Die politisch motivierte, auf Mehrheitsfähigkeit ausgerichtete «schlaue» Parzellierung der KVG-Revision in Einzelpakete, sprich Einzelportionen, welche für die Verdauung weniger belastend erscheinen, hat unter anderem zur Folge, dass grundsätzliche Probleme nicht angegangen, ja noch nicht einmal diskutiert werden. Für die Stimmbürger und wohl auch für die Politiker ist ein System, in dem alles mit allem zusammenhängt, kaum verständlich und schon gar nicht vermittelbar.

Dennoch müssen neue Ideen in die Diskussion gelangen, welche das (KVG-)System als Ganzes in Frage stellen und dafür neue Lösungen anbieten. Ich skizziere hier einen Lösungsansatz, der die Probleme zumindest in der ambulanten Medizin auf einen Schlag überwinden wird, wie folgt: Alle ambulanten Leistungen werden nach TARMED abgerechnet. Der Taxpunktwert wird jedoch nicht vorgeschrieben, sondern liegt im Ermessen des Leistungserbringers.

Wie von politischer Seite moniert wird, gibt es angeblich einen Ärzteüberschuss. Diejenigen Ärzte, die zu hohe Taxpunktwerte einsetzen, eliminieren sich so über kurz oder lang selbst. Diejenigen, die neu eröffnete oder nicht ausgelastete Praxen betreiben, sind sicher an tiefen Taxpunktwerten interessiert. Damit würde sich ein liberales System über eine gewisse Zeit von selbst einspielen. Die Patienten akzeptieren jedenfalls höhere Werte für qualitativ herausragende Leistungen oder für persönliche Präferenzen.

Wie sieht das für die Versicherer aus?

Gar nicht schlecht, das versicherte Risiko ist – ebenfalls nach einer gewissen Einführungszeit – wesentlich einfacher abzuschätzen, wenn die Krankenkassen bzw. Versicherungen die Patienten nicht mehr wie bis anhin zu den vollen ärztlichen Preisen versichern müssen. Ein Versicherungsnehmer könnte sich nach meinen Vorstellungen dann zu einem bestimmten Taxpunktwert versichern (beispielsweise Fr. –.60, –.80 oder 1.–). Sucht ein Patient dann einen Arzt auf, der einen Taxpunktwert von Fr. –.85 verrechnet, so bezahlen die Leistungsbezieher den Betrag oberhalb des versicherten Taxpunktwer-

tes selbst (in unserem Beispiel Fr. –.25, –.05 bzw. –.00/TP).

Vorteile dieses Systems:

- Die Leistungsbezieher tragen selbst eine gewisse Verantwortung, indem sie selbst mit den Kassen vereinbaren, zu welchem Taxpunktwert sie sich versichern wollen. Sie bezahlen wahrscheinlich bei jedem Leistungsbezug einen gewissen Betrag selbst (andernfalls sind die Prämien wahrscheinlich sehr hoch).
- Der Anreiz des «wenn schon, dann schon recht»-Phänomens, wie wir es gelegentlich in der Praxis sehen, wenn die Bezüge die Jahresfranchise übersteigen, geht verloren, da der Leistungsempfänger weiterhin zu Kasse gebeten wird.
- Ärzte, die wirklich gute Arbeit leisten, dürfen die überdurchschnittliche Leistung entsprechend höher verrechnen und müssen nicht, um den Erfolg auch wirtschaftlich nutzen zu können, entweder den Arbeitstag verlängern oder an Privatkliniken abwandern und damit die Zweiklassenmedizin zementieren.
- Gutsituierte Personen können einen tiefen Taxpunktwert versichern und das erhöhte Risiko selbst tragen.
- Dem Bund bleibt als Steuermechanismus immer noch das Weiterführen bzw. Wiedereinführen der Jahresfranchise.
- Der Bund kann einen gewissen Sockeltaxpunktwert festlegen, den die Versicherungen einziehen müssen, um den sozialen Ausgleich finanzieren zu können.
- Für Fürsorgeabhängige können die Sozialämter Verträge mit bestimmten Leistungserbringern vereinbaren (da es ja angeblich zu viele Ärzte geben soll, sollte es nicht mehr schwierig sein, günstige Konditionen, d.h. tiefe Taxpunktwerte auszuhandeln).
- Den Versicherungen kann es eigentlich egal sein, wie teuer die erbrachte Leistung abgerechnet wird – sie werden immer nur den versicherten Betrag bezahlen müssen. Das wiederum fördert das «Konsumbewusstsein» des Leistungsnehmers.

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Canonica
Stationsstrasse 11
CH-8306 Brüttisellen

Dieses System wäre sowohl wirtschaftlich interessant, als auch sozial sehr attraktiv. Die weitgehende freie Tarifgestaltung erlaubt eben dem Arzt, gerade sozial schwächere Patienten auch zu einem günstigeren Tarifwert als gutsituierte zu behandeln. Er kann also individuelle Sozialmedizin betreiben.

In Gesprächen mit Versicherungsvertretern, Politikern, Juristen, Patienten und anderen Ärzten wurden diese Ideen ausführlich diskutiert und dabei wurden auch weitere Aspekte durchdacht. Die Urteile lauten: theoretisch realisierbar bis genial. Allerdings ist ebenso klar, dass sie sorgfältig geplant, breit abgestützt und perfekt kom-

muniziert werden müssen, um politische und gesellschaftliche Akzeptanz zu erzielen. Das wird sehr lange dauern. Um so mehr muss die Diskussion heute beginnen, damit die Salamischeibchentaktik, mit der man das verunglückte KVG retten will, decouvriert wird.

Der Leidensdruck bei Patienten, Versicherern, Leistungserbringern und Politikern wird weiterhin wachsen. Das ist die Chance. Wenn er gross genug ist, müssen Ideen wie die vorliegende nicht Theorie bleiben; sie müssen aber rechtzeitig nachvollzogen und zu Ende gedacht werden.