

Titelseite:

Ärzte unterlaufen Sparmassnahmen bei den Labortarifen

Die Tarifsenkung von Alt-Bundesrat Pascal Couchepin funktioniert nicht wie geplant.

Von Susanne Anderegg und Liliane Minor

Seit vier Monaten gelten in der Schweiz neue Labortarife. In einer ersten Bilanz sind sich Branchenkenner einig: Die Massnahme, von der sich Pascal Couchepin Einsparungen von 200 Millionen Franken erhoffte, hat nicht den gewünschten Effekt. Der frühere Gesundheitsminister hatte die Tarifsenkung gegen grossen Widerstand der Ärzte durchgesetzt. Diese warnten, der neue Tarif sei kontraproduktiv und treffe vor allem die Hausärzte. Denn er ist so gestaltet, dass es sich für die Ärzte nicht lohnt, mehr als drei Analysen aufs Mal zu machen. Die Folge ist nun, dass ein Teil der Ärzte die Laboruntersuchungen aufteilt und die Patientinnen und Patienten ein zweites Mal anbietet. Mit entsprechenden Kosten für die Konsultation. Oder die Patienten müssen nochmals kommen, weil ihr Hausarzt die Proben ins Grosslabor schickt und die Resultate später mit ihnen besprechen will. Zudem können Ärzte die Umsatzeinbussen beim Labor leicht mit anderen Untersuchungen kompensieren.

Es gibt auch Hausärzte, die ihre Patienten für die Analysen bar zahlen lassen und diese dafür nur einmal in die Praxis anbieten. Die Zürcher Ärztesgesellschaft lehnt dieses Vorgehen ab. Laut dem Bundesamt für Gesundheit ist es aber nicht grundsätzlich verboten, Untersuchungen in bar abzurechnen – selbst dann nicht, wenn diese eigentlich kassenpflichtig wären. «Die Frage ist, ob ein solches Vorgehen im Einvernehmen mit dem Patienten erfolgt», sagt Sandra Schneider, Leiterin der Abteilung Leistungen. Das Bundesamt für Gesundheit überwacht laut Schneider genau, welche Auswirkungen die Revision der Labortarife hat und ob diese Auswirkungen erwünscht sind oder nicht. «Ein Teil dieses Monitorings ist es, herauszufinden, wie und weshalb sich das Verhalten der Ärzte ändert.» Resultate liegen noch keine vor.

Sandra Schneider ist klar, dass nicht alles im Monitoring auftauchen wird. «Wenn aber einzelne Ärzte beispielsweise plötzlich viel mehr Röntgenaufnahmen machen, sollte das den Versicherern bei ihren Wirtschaftlichkeitskontrollen auffallen.» Andererseits würden nun Abrechnungsfehler transparent, die bisher nicht auffielen. So haben zum Beispiel Versicherer Analysen bezahlt, die sie nicht hätten übernehmen dürfen. Auch sei es schon früher vorgekommen, dass Ärzte Patienten zweimal zu Blutoder Urinanalysen aufgeboten hätten.

Seite Zwei

Korrekturen sind nötig



Kommentar

Daniel Foppa über die Reaktion der Ärzteschaft auf die tieferen Labortarife.

Als Pascal Couchepin Anfang Jahr die Labortarife senkte und damit die Einkommen der Ärzte schmälerte, gingen die Mediziner auf die Strasse. Inzwischen ist der Protest abgeflaut. Couchepin erklärte dies an seinem letzten Arbeitstag gegenüber dem TA damit, dass sich niemand mehr über die neuen Tarife aufrege.

Der abtretende Gesundheitsminister lag vollkommen falsch. Tatsache ist, dass die Ärzte auf ihre Weise auf die Tarifsenkung reagieren: Sie verlangen für eine speditive Blutkontrolle Geld bar auf die Hand, bieten die Patienten häufiger zur Blutentnahme auf oder verzichten auf Analysen. Nun rächt sich, dass die Massnahme unsorgfältig vorbereitet wurde. Es kann nicht sein, dass der neue Tarif vor allem zulasten der Hausärzte geht, während Spezialisten davon sogar profitieren. Hier sind Korrekturen nötig. Es braucht unterschiedliche Tarife für Grosslabors, Spezialisten und Hausärzte. Das Ziel muss sein, dass die Attraktivität der Hausarztmedizin nicht noch weiter sinkt.

Grundsätzlich ist die Tarifsenkung jedoch zu begrüßen. Die explodierenden Prämien zwingen alle Akteure im Gesundheitswesen zu Sparmassnahmen. Immerhin verspricht sich der Bund von den neuen Tarifen – die weiterhin viel höher sind als im benachbarten Ausland – Einsparungen von 200 Millionen Franken pro Jahr. Die tieferen Labortarife sind für die Ärzte zudem ein Anreiz, vermehrt die Kooperation zu suchen. Die Zukunft gehört Gesundheitszentren und Gruppenpraxen, in denen Labors auch mit dem neuen Tarif rentabel betrieben werden können.

Letztlich hat es der Patient in der Hand, die Labortätigkeit seines Arztes zu bewerten. Es spricht nichts dagegen, für eine speditive Analyse einen bescheidenen Aufpreis zu verlangen. Findet der Patient jedoch, er werde zu häufig oder zu wenig oft zur Blutentnahme aufgeboten, soll er dies mit seinem Arzt besprechen und gegebenenfalls den Hausarzt wechseln. Dank dem von den Ärzten eisern verteidigten Prinzip der freien Arztwahl ist dies problemlos möglich. Die Patienten sollten diese Wahlfreiheit nutzen – solange es sie noch gibt.

Seite 13:

Zürich

Couchepin hat die Rechnung ohne die Ärzte gemacht

Alt-Bundesrat Pascal Couchepin wollte mit tieferen Labortarifen 200 Millionen Franken sparen. Doch die Ärztinnen und Ärzte haben Wege zur Kompensation gefunden.



Mehr als drei Blutwerte aufs Mal darf ein Praxislabor auf Kosten der Krankenkasse nicht analysieren.
Foto: Fstop/F1online

Von Susanne Anderegg

Zürich – Felix Schmid* muss regelmässig sein Blut kontrollieren lassen. Kürzlich war er deswegen beim Hausarzt. Was dort passierte, hat ihn erstaunt. Der Arzt erklärte, mit den neuen Labortarifen könne er auf Kosten der Krankenkasse nicht mehr als drei Blutwerte gleichzeitig im Praxislabor analysieren. Er stellte den Patienten vor die Wahl: Entweder schicke er das Blut ins Grosslabor, und Schmid erhalte einen neuen Termin fürs Auswertungsgespräch. Oder er mache die Analysen doch selber, und Schmid zahle dafür pro Wert 3 Franken in bar, in diesem Fall 18 Franken für 6 Werte. Felix Schmid entschied sich für die zweite Variante, denn als berufstätiger Mann hat er wenig Zeit für Arztbesuche. Zudem hat er eine höhere Franchise, zahlt die Rechnung am Schluss also sowieso selber.

Nicht im Sinn der Patienten

Schmid hat volles Verständnis für das Verhalten seines Arztes, nicht aber für die Sparmassnahme des Bundes: «Die neue Regelung ist sehr patientenunfreundlich.» Und nicht nur das. Es ist auch fraglich, ob damit überhaupt gespart wird. Pascal Couchepin bezifferte den Spareffekt auf 200 Millionen Franken, als er die Reduktion der Labortarife auf den 1. Juli verfügte. Dass die Ärzteschaft gegen die in ihren Augen kontraproduktive Massnahme Sturm lief, beeindruckte ihn nicht. Im Gegenteil. Im TA vom 30. Oktober bezeichnete der abtretende Gesundheitsminister die Demonstration der Ärzte als «pubertär» und gab sich als Sieger: «Niemand regt sich mehr darüber auf. Wenn eine Massnahme nötig ist, muss man sie auch gegen Widerstände durchsetzen. Die Zeit gibt einem dann Recht.»

Die Realität ist allerdings nicht so rosig, wie Couchepin sie schildert. Die Ärzteschaft nimmt die Sparmassnahme nämlich nicht einfach hin. Laut Branchenkennern gibt es fünf Varianten von Reaktionen.

«Der neue Tarif löst ein unsinniges Verhalten aus. Wegen zusätzlicher

Konsultationen steigen die Gesamtkosten.»

Franz Toggweiler, Laborbetreiber

- Die Hausärztinnen und Hausärzte (sie vor allem sind betroffen) kompensieren die Tarifsenkung, indem sie den neuen Tarif maximal ausschöpfen. Wenn sie jeweils nur drei Werte aufs Mal bestimmen, kommen sie dank Zuschlägen pro Fall auf ähnlich hohe Einnahmen wie früher. Beim nächsten Arztbesuch wird der Patient dann erneut gestochen, oder er wird dafür extra nochmals aufgeboten. Der Arzt hat es zudem in der Hand, ab und zu ein Röntgenbild mehr als üblich zu machen, um auf seinen gewohnten Umsatz zu kommen, wie der Winterthurer Hausarzt und Kantonsrat Oskar Denzler anmerkt. «Das ist eine Tatsache.» Denzler hatte früher auf seinem jährlichen Laborumsatz von rund 70 000 Franken eine Gewinnmarge von 30 Prozent. Die Tarifsenkung habe die Marge ungefähr halbiert. Denzler verteilt die Laboranalysen nun wenn möglich auf mehrere Konsultationen. Zudem verwendet er ein modernes Analysegerät, das weniger Personal benötigt: «Das ist effizienter und kundenfreundlich, weil die Resultate sofort vorliegen.» Alles in allem werde es keine grossen Einsparungen geben, urteilt der FDP-Kantonsrat über die Massnahme des FDP-Bundesrates.
- Eine zweite Gruppe schickt die Blut- und Urinproben vermehrt ins Grosslabor. Die Patienten werden dann entweder telefonisch über die Resultate informiert, oder sie müssen noch einmal zur Besprechung in die Praxis kommen – mit entsprechenden Kosten für die zweite Konsultation.
- Eine dritte Gruppe von Ärzten arbeitet weiter wie bisher. Dazu gehören vor allem ältere, die ihre Investitionen in die Laborgeräte bereits amortisiert haben. So auch der Stadtzürcher CVP-Gemeinderat Josef Widler, der in Altstetten eine Gruppenpraxis betreibt. «Ich will nicht anders praktizieren, nur weil die Tarifstruktur ändert», sagt er und nimmt dafür eine gewisse Einkommenseinbusse in Kauf: «In unserem Ärztehaus mit fünf Doktoren macht das etwa 20 000 Franken im Jahr aus.»
- Eine Minderheit sind wohl jene Ärzte, die ihre Patienten bar zahlen lassen wie Schmid's Hausarzt. Gegenüber dem TA wollte er sein Verhalten nicht kommentieren. Michael Canonica, der im Vorstand der Zürcher Ärztesgesellschaft für Tariffragen zuständig ist, lehnt ein solches Vorgehen ab. Laut dem Bundesamt für Gesundheit ist es aber nicht grundsätzlich verboten.
- Schliesslich gibt es noch die Trotzköpfe unter den Ärzten. Sie machen nur noch das absolute Minimum an Laboranalysen, was überhaupt nicht im Sinn der Patienten ist.

Fazit: Bei Ärzten nichts gespart

Die Branchenkenner sind sich in ihrem Urteil einig: Couchepins Sparmassnahme hat bei den Ärzten nicht den erwünschten Effekt. Im Gegenteil. «Der neue Tarif löst ein unsinniges Verhalten aus. Wegen zusätzlicher Konsultationen steigen die Gesamtkosten.» Das sagt Franz Toggweiler, Besitzer eines Labors mit 20 Angestellten in Wallisellen. Er kennt viele Hausärztinnen und Hausärzte, sie sind seine Kunden. Im eigenen Geschäft musste er eine Umsatzeinbusse von 20 Prozent hinnehmen, denn die tieferen Tarife gelten auch für Grosslabors. Um überleben zu können, muss Toggweiler seinen Kundenstamm erweitern – keine einfache Sache für einen Schweizer Kleinbetrieb angesichts der grossen internationalen Konkurrenz.

Laut Toggweiler fallen in der Schweiz jährlich rund 1,8 Milliarden Franken Laborkosten an, je ein Drittel in Grosslabors, Praxislabors und Spitälern. «Tatsächlich gespart wird nur auf Kosten der Grosslabors», sagt Toggweiler. Er schätzt die Summe auf 120 Millionen Franken.

Spezialisten profitieren

2012 plant der Bund, die Labortarife nochmals zu senken. Bis dahin überwacht das Bundesamt für Gesundheit die Entwicklung. Auch die Ärzteschaft verfolgt, was passiert. Schon heute ist klar, dass die neue Tarifstruktur vor allem die Hausärzte trifft. Heinrich Haldi, Kinderarzt in Wallisellen und Leiter der Arbeitsgruppe Praxislabor beim Kollegium für Hausarztmedizin: «Bei den Inneren Medizinern und den Allgemeinpraktikern brach der Umsatz ein, andere wie die Onkologen oder Gynäkologen konnten ihn steigern.»

* Name geändert.

Selbstzahlungen in Deutschland **Eine Milliarde zusätzlich für die Ärzte**

In Deutschland zahlen Patienten seit 1998 Geld für bestimmte Tests.

Berlin – Deutsche Ärzte bieten ihren Patienten seit über zehn Jahren «individuelle Gesundheitsleistungen», oder kurz IGEL-Leistungen, an. Dafür zahlen die Patienten trotz Krankenversicherung extra. Zu diesen Leistungen zählen Blutanalysen, Check-up-Tests, aber auch Reiseimpfungen, Raucherentwöhnung oder Akupunktur. Die meistgekauften IGEL sind Ultraschalluntersuchungen, Augeninnendruck-Messungen sowie Krebsfrüherkennungstests.

Wie sinnvoll diese Leistungen sind, ist sehr umstritten. Die IGEL wurden vorrangig von Vertretern der Ärzte und Krankenkassen geprüft und als medizinisch unnötig bewertet. Deshalb zahlen die Krankenkassen sie nicht.

Kritiker monieren, Ärzte würden ihre Patienten mit dem «intransparenten Gemisch entbehrlicher Leistungen» abzocken. Für den Patienten sei nicht klar, ob der Arzt eine Untersuchung nur empfehle, weil er daran verdiene. In einer Umfrage im Jahr 2007 unter 3000 Versicherten gaben 42 Prozent an, IGEL beeinflussten das Vertrauensverhältnis zum Arzt. 55 Prozent hatten nicht diesen Eindruck.

Die Angebote werden jedenfalls rege benutzt: Die Ärzte würden dank IGEL inzwischen eine Milliarde Euro pro Jahr einnehmen, schätzte der «Spiegel» im März. Über ein Viertel der Patienten blättert dafür bereits Geld hin. (*mfr*)



Blutentnahme. Foto: Gaëtan Bally (Keystone)

© Tages-Anzeiger