

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 14. Juni 2017

538. Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Änderung; Vernehmlassung)

A. Überblick

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) führt eine Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Tarifstruktur-Verordnung; SR 832.102.5) durch. Mit dieser Änderung sollen – mangels Einigung der Tarifpartner – die Tarifstrukturen für ambulante ärztliche und physiotherapeutische Leistungen auf den 1. Januar 2018 angepasst und als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen hoheitlich festgelegt werden. Der Bundesrat macht damit Gebrauch von seinen subsidiären Kompetenzen zur Festlegung bzw. Anpassung von Einzelleistungstarifstrukturen. Mit den vorgeschlagenen Änderungen wird beabsichtigt, die Sachgerechtigkeit der Vergütung innerhalb der Tarifstrukturen zu verbessern und Anreize zur vermehrten bzw. nicht sachgemässen Verrechnung einzelner Positionen zu verringern. Gleichzeitig sollen die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedämpft und Einsparungen von rund 700 Mio. Franken erzielt werden.

B. Ausgangslage Tarifstruktur für ärztliche Leistungen

Für die Vergütung der ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen gilt seit 1. Januar 2004 die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur TARMED. Diese beruht auf Datengrundlagen und Schätzungen aus den 1990er-Jahren und besteht aus rund 4500 Leistungspositionen, die ärztliche Leistungen benennen und ihnen aufgrund einer Bewertung Taxpunkte zuordnen. Der für die Höhe der Vergütung massgebliche Taxpunktswert wird im Bereich der Krankenversicherung nicht vom Bund, sondern auf kantonalen Ebene festgelegt. Das Tarifwerk TARMED wurde 2002 in nationalen Rahmenverträgen zwischen den Tarifpartnern vereinbart und vom Bundesrat genehmigt. Die letzte vertragliche Anpassung der Tarifstruktur durch die Tarifpartner wurde 2012 vorgenommen. Am 20. Juni 2014 machte der Bundesrat ein erstes Mal von seiner Kompetenz nach Art. 43 Abs. 5^{bis} KVG Gebrauch und passte die Tarifstruktur TARMED auf den 1. Oktober 2014 stellenweise an. Trotz unbestrittenem Revisionsbedarf der veralteten Tarifstruktur konnten sich die Tarifpartner bisher nicht auf

eine neue Tarifstruktur einigen. Immerhin wurde vereinbart, dass die seit 1. Oktober 2014 geltende Tarifstruktur TARMED (Version 1.08_BR) bis Ende 2017 weiterhin anzuwenden sei.

C. Anpassung Tarifstruktur TARMED für ärztliche Leistungen

Der Entwurf zur Änderung der Tarifstruktur-Verordnung sieht im Bereich des TARMED im Wesentlichen folgende Anpassungen vor:

- Einheitlicher Dignitätsfaktor für alle Leistungen

Die Weiterbildungsdauer der Fachärztinnen und -ärzte wird gemäss geltendem TARMED mit einem sogenannten Dignitätsfaktor abgebildet (FMH5 = 0.905 bis FMH12 = 2.2625). Je höher dieser Multiplikationsfaktor, umso höher ist die für die Vergütung der Leistung massgebliche Anzahl Taxpunkte. Da die Ausbildungsdauer gemäss Medizinalberufegesetz für alle Facharztstitel fünf oder sechs Jahre beträgt, soll für alle Titel ein einheitlicher Dignitätsfaktor von 0.968 festgelegt werden. Diese Änderung führt zu einer Gleichbehandlung von Grundversorgerinnen und -versorgern und Spezialistinnen und Spezialisten.

- Erhöhung der Produktivität in den Operationssparten

Die einer Tarifposition hinterlegte Produktivität misst den Anteil der produktiven bzw. verrechenbaren Arbeitszeit an der aufgewendeten Arbeitszeit. Je höher die Produktivität, umso grösser ist der Anteil der Arbeitszeit, der verrechnet werden kann. Die Kosten sind auf die verrechenbaren Stunden zu verteilen. Mit der vorgesehenen Änderung wird die Produktivität in den Operationssparten auf ein wirtschaftlicheres Niveau erhöht. Als Folge davon wird die Anzahl Taxpunkte der entsprechenden TARMED-Positionen gesenkt. Dies führt zu einer notwendigen Korrektur in der Bewertung operativer Tätigkeiten.

- Senkung der Kostensätze für teure Anlagen

Die Kostensätze von Leistungen mit sehr hohen Investitionskosten (>Fr. 750'000) für Anlagen und Apparate sollen gesenkt werden. Dies führt zu einer Senkung der Taxpunkte bei diesen Leistungen. Diese Senkung erfolgt im Wesentlichen aufgrund der bisher zu tief angesetzten Auslastungszeit und der gesunkenen Kosten für Apparate und betrifft insbesondere MRI- und CT-Geräte.

- Streichung der verrechenbaren Zeit (Minutage) für ärztliche Leistung bei CT- und MRI-Untersuchungen

Da die Ärztin oder der Arzt bei CT- und MRI-Untersuchungen in der Regel nicht anwesend ist, fällt die bisher verrechenbare Zeit für ärztliche Leistung bei diesen Positionen weg. Entsprechend sinkt die Anzahl Taxpunkte dieser Positionen.

– **Senkung der Minutagen bei ausgewählten Tarifpositionen**

Mit der Senkung der Minutagen bei einzelnen Tarifpositionen (z. B. Kataraktoperationen [Grauer Star] oder Koloskopien [Darmspiegelung]) wird der kürzeren Behandlungszeit aufgrund des technischen Fortschritts Rechnung getragen. Die Anzahl Taxpunkte dieser Positionen sinkt.

Darüber hinaus sollen die bisher mit fixen Taxpunkten vergüteten Tarifpositionen «Untersuchungen durch Facharzt» durch zeitabhängige Tarifpositionen (mit Abrechnung in 5-Minuten-Schritten) ersetzt werden. Mit dem Ziel, die Wirtschaftlichkeit und die Transparenz der Abrechnung zu verbessern, werden bei verschiedenen Tarifpositionen die Abrechnungsregeln geändert. So sollen beispielsweise «Leistungen in Abwesenheit des Patienten» (z. B. Aktenstudium) detaillierter abgebildet werden. Sodann sollen Notfall-Zuschlagspauschalen von ambulanten Institutionen, die ihr Angebot ausdrücklich auf Notfälle und Konsultationen ohne Voranmeldung ausgerichtet haben, analog den Spitälern nicht mehr abgerechnet werden können.

C. Anpassungen Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen

Die Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen wurde mit Wirkung ab 1. Januar 1998 im gesamtschweizerischen Tarifvertrag zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) vereinbart. Sie wurde zudem in den Tarifvertrag zwischen dem Spitalverband «H+ Die Spitäler der Schweiz» und santésuisse (Nachfolgeorganisation des KSK) mit Wirkung ab 1. Januar 2002 übernommen. Mit Vertrag vom 1. Februar 2015 einigten sich die Tarifpartner, die Tarifstruktur bis 31. Dezember 2015 anzuwenden. Im Oktober 2015 beschlossen die Tarifpartner, den Vertrag vom 1. Februar 2015 bis 30. September 2016 zu verlängern. Da sich die Tarifpartner für die Zeit ab 1. Oktober 2016 nicht auf eine Tarifstruktur einigen konnten, hat der Bundesrat die bis Ende September 2016 geltende Tarifstruktur gestützt auf Art. 43 Abs. 5 KVG als einheitliche Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen bis 31. Dezember 2017 festgelegt. Die Tarifpartner konnten in der Folge bis heute keine Einigung über eine revidierte Tarifstruktur erzielen.

Mit der vom Bundesrat in die Vernehmlassung gegebenen Änderung der Tarifstruktur-Verordnung soll nun die bisherige Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen in einigen Punkten revidiert und unbefristet festgesetzt werden.

D. Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich in ihrer Stellungnahme vom 18. Mai 2017 grundsätzlich positiv zur Revision geäußert. Für den Bereich des TARMED wies sie aber insbesondere auf folgende Punkte hin:

- Einsparungen können nur erzielt werden, wenn sich weder das Volumen noch die Taxpunktwerte kompensatorisch verändern.
- Es ist davon auszugehen, dass zwecks Kompensation der Ertragseinbussen in sämtlichen Kantonen Anträge auf Erhöhung der Taxpunktwerte gestellt werden.
- Mit der Senkung der Vergütung für ambulante Leistungen werden verschiedene Behandlungen nicht mehr ambulant, sondern stationär durchgeführt.
- Die Tarifstruktur TARMED ist auf die Behandlung in Arztpraxen ausgerichtet, nicht aber auf Behandlungen in spitallygebundenen, psychiatrischen Tageskliniken.
- Die Beschränkung der «Leistungen in Abwesenheit der Patienten» führt in der Psychiatrie zur Gefährdung einer patientengerechten Versorgung.

In der Stellungnahme des Kantons Zürich ist auf die zutreffenden Ausführungen der GDK zu verweisen. Ergänzend ist auf für den Kanton Zürich besonders wichtige Anliegen hinzuweisen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern; auch per E-Mail als PDF- und Word-Version samt Beilage mit dem Titel «Berechnung von Pauschalen für ambulante Eingriffe» an abteilung-leistungen@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 22. März 2017 haben Sie uns den Entwurf zur Änderung der Verordnung über Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (Tarifstruktur-Verordnung; SR 832.102.5) zur Stellungnahme unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir begrüßen die Inanspruchnahme der subsidiären Kompetenz des Bundesrates zur Anpassung der Tarifstrukturen für ärztliche und physiotherapeutische Leistungen ausdrücklich. Grundsätzlich teilen wir die Haltung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), wie sie in deren Stellungnahme vom 18. Mai 2017 zum Ausdruck gebracht wird. In Ergänzung dazu halten wir folgendes fest:

1. Änderung des TARMED

Wir beurteilen das Risiko von flächendeckenden Tariffestsetzungsbegehren im Bereich des TARMED zwecks Kompensation von Ertrags-einbussen der betroffenen Leistungserbringer in allen Kantonen als sehr gross. Seitens des Bundes sind deshalb dringend flankierende Massnahmen notwendig, damit die Diskussion nicht von der nationalen Ebene auf die kantonale verlagert wird. Das angestrebte Einsparpotenzial von rund 700 Mio. Franken kann nur erreicht werden, wenn die kantonalen Taxpunktwerte unverändert bleiben. Entsprechende flankierende Massnahmen im Sinne von Art. 59c Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) zur Sicherstellung der geplanten Einsparungen müssen gleichzeitig mit der Verordnungsänderung auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt werden.

Die spitalgebundene Psychiatrie ist bereits heute im TARMED schlecht abgebildet, sodass die geplanten Änderungen die Versorgungssicherheit ernsthaft gefährden. Wir ersuchen Sie im Sinne der Stellungnahme der GDK, die Limitierung der mit TARMED verrechenbaren Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten auf das bisherige Mass zu beschränken und die Limitationen für spitalgebundene psychiatrische Tageskliniken allgemein aufzuheben.

Ein Grossteil der ambulanten Notfallversorgung erfolgt durch Institutionen, die von der Streichung der Notfallzuschläge negativ betroffen sind. Wir regen an, die vorgesehene Streichung unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung der Notfallversorgung zu überprüfen.

Die Kantone sind dabei, ambulante Behandlungen zu fördern, damit operative Eingriffe nicht unnötig stationär und damit in der Regel unwirtschaftlich durchgeführt werden. Diese Bestrebungen sind durch geeignete Massnahmen im Rahmen der TARMED-Revision zu fördern. Die geplante Revision, mit der spitalambulante Operationen weniger entschädigt werden, läuft diesem Ansinnen zuwider. Wir schlagen deshalb vor, für die Vergütung verschiedener ambulanter Eingriffe anstelle der Einzelleistungspositionen nach TARMED neu Pauschalen festzulegen; ein ausgearbeitetes Konzept dazu befindet sich in der Beilage. Um diese Pauschalen in der Zukunft datenbasiert kalkulieren zu können, sollten die Leistungserbringer verpflichtet werden, die Kosten für die entsprechenden Eingriffe zu erheben. Dies wäre mit einer Anpassung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) möglich. Ebenso sollten die entsprechenden Leistungen kodiert und in der medizinischen Statistik des Bundes erhoben werden.

Die vorgeschlagene Formulierung von Art. 2 der Tarifstruktur-Verordnung bedarf einer Präzisierung: Erstens muss klar hervorgehen, für welche Leistungserbringer die Tarifstrukturanpassung gilt. Zweitens ist klarzustellen, dass keine «gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur» für sämtliche ärztlichen Leistungen festgelegt wird: Vereinbarungen über Pauschal- oder Zeittarife im Sinne von Art. 43 Abs. 2 Bst. a und c KVG bleiben weiterhin möglich; im stationären Bereich sind die Arztleistungen in den DRG enthalten. Wir regen deshalb an, Art. 2 Abs. 2 wie folgt anzupassen (Ergänzungen kursiv): «Die Tarifstruktur für *ambulante* ärztliche Leistungen (TARMED), Version 1.08, mit den Anpassungen nach Anhang 1 wird als gesamtschweizerisch einheitliche *Einzelleistungs*-Tarifstruktur festgelegt.» Entsprechend ist auch Art. 2 Abs. 1 auf «ambulante ärztliche Leistungen» zu beschränken.

2. Änderung der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen

Auch im Bereich der Physiotherapie besteht die Gefahr von kantonalen Festsetzungsverfahren. Wie im erläuternden Bericht festgehalten wird, können die Auswirkungen der Revision nicht beziffert werden. Es wird ausgeführt, die Kostenneutralität sei zu wahren. Falls die Revision trotzdem zu einer Lohnsenkung für die Physiotherapeutinnen und -therapeuten führt, ist auf kantonaler Ebene mit der Forderung zu rechnen, der Taxpunktwert sei zu erhöhen. Ohne nationale Vorgaben zur Wahrung der Kostenneutralität besteht demnach die Gefahr, dass die bisherigen (unbefristeten) Taxpunktwertvereinbarungen nicht weitergeführt werden können und erneut mit Tariffestsetzungsverfahren zu rechnen ist. Entsprechend sollte vom Bund auf den 1. Januar 2018 eine Regelung zur kostenneutralen Umsetzung erlassen werden.

Der Entwurf führt eine Zeitdauer für die Konsultationen ein. Gemäss der neuen Nr. 5 der einleitenden Bemerkungen zur Tarifstruktur darf eine Sitzung nicht verrechnet werden, wenn «die effektive Zeit für die Behandlung des Patienten oder der Patientin kleiner ist als der der Tarifposition zugewiesene Zeitaufwand». Dieser Eingriff würde dazu führen, dass eine nach KVG und KLV entschädigungspflichtige physiotherapeutische Leistung nicht abgegolten würde, weil sie die Minstdauer nicht erreicht. Dies erscheint weder zulässig noch verhältnismässig.

Zu Tarifposition 7311: Wir halten die Delegation an die Krankenversicherer, diese Tarifposition für «weitere Indikationen zu bewilligen», für fragwürdig. Eine solche Delegation ist in Art. 5 Abs. 1 KLV nicht vorgesehen. Sie führte zu einer rechtsungleichen Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Sofern die Anpassung der Tarifstruktur in der Vernehmlassung stark umstritten sein sollte, beantragen wir, die bisherige Tarifstruktur unbefristet festzulegen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi