

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 21. Dezember 2016

1248. Krankenversicherung (TARMED, Taxpunktwert für Arztpraxen im Kanton Zürich ab 1. Januar 2017; vorsorgliche Massnahmen)

A. Für die Verrechnung von ambulanten Leistungen der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie der Spitäler gilt seit dem 1. Januar 2004 die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur TARMED. Diese enthält rund 4500 Tarifpositionen, die ärztliche Leistungen benennen und ihnen aufgrund einer Bewertung Taxpunkte zuordnen. Der für die Höhe der Vergütung massgebliche Taxpunktwert ist im Bereich der Krankversicherung auf kantonaler Ebene auszuhandeln oder festzusetzen.

B. Der nationale Rahmenvertrag zu TARMED, der auch die Tarifstruktur TARMED regelt, wurde vom Spitalverband «H+ Die Spitäler der Schweiz» (H+) auf den 31. Dezember 2016 gekündigt. Nachdem kein neuer Rahmenvertrag auf das Jahr 2017 zustande gekommen war, beantragten die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), H+ sowie die Versichererverbände curafutura und santésuisse beim Bundesrat gemeinsam, die zurzeit gültige Einzelleistungstarifstruktur TARMED bis Ende 2017 zu verlängern. Der Bundesrat entsprach diesem Antrag mit Beschluss vom 23. November 2016.

C. Folgende Vereinbarungen regeln den Taxpunktwert nach TARMED in den Arztpraxen des Kantons Zürich:

- Kantonaler «Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED» (AGZ-santésuisse-Vertrag) vom November 2006 zwischen der Aerzte Gesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) und der santésuisse sowie der im Oktober 2007 geänderte Anhang B zu diesem Vertrag. Gemäss Ziff. 2 des Anhangs B gilt seit 1. Januar 2008 ein Taxpunktwert von Fr. 0.89. Der AGZ-santésuisse-Vertrag gilt nur noch für die von der tarifsuisse und von der CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) vertretenen Versicherer.
- Vertrag vom 14. November 2015 zwischen der AGZ und der HSK (Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG) betreffend «Vergütung ambulanter Leistungen in der Arztpraxis (TARMED)» (AGZ-HSK-Vertrag). Gemäss Anhang 3 dieses Vertrags gilt seit 1. Januar 2016 ein Taxpunktwert von Fr. 0.89.

Diese Verträge sind mit RRB Nrn. 18/2007, 733/2008 und 139/2016 genehmigt worden.

Die AGZ hat mit Schreiben vom 22. bzw. 29. Juni 2016 die Anhänge B und 3 der genannten Verträge auf den 31. Dezember 2016 gekündigt. Mit Schreiben vom 22. Juni 2016 hat tarifsuisse für sich und für santésuisse die separat kündbare Ziff. 2 zum Anhang B des AGZ-santésuisse-Vertrags und somit den seit 1. Januar 2008 geltenden Taxpunktwert von Fr. 0.89 ebenfalls auf diesen Zeitpunkt gekündigt. Gleichzeitig hält tarifsuisse fest, dass sich die Kündigung nur auf den Taxpunktwert beziehe und die übrigen Vertragsbestimmungen unverändert in Kraft blieben.

D. In der Folge führte die AGZ mit den Versicherern Verhandlungen über den ab 1. Januar 2017 geltenden Taxpunktwert. Bis Ende September 2016 wurden der Gesundheitsdirektion weder Tarifgenehmigungs- noch -festsetzungsanträge gestellt. Deshalb ersuchte sie die Tarifpartner mit Schreiben vom 30. September 2016 und 7. Oktober 2016 um Informationen zum Stand der Verhandlungen. Gleichzeitig kündigte sie an, geeignete Massnahmen zur Abrechnung von Leistungen ab 2017 in die Wege zu leiten, sofern bis Ende Oktober 2016 noch kein Verhandlungsergebnis vorliegen sollte. Mit Schreiben vom 7., 19., 20. und 25. Oktober 2016 erklärten die AGZ, tarifsuisse und CSS, die Verhandlungen seien noch nicht abgeschlossen. Zudem beantragte die AGZ, bis 30. November 2016 keine weiteren Verfahrensschritte zu unternehmen, zumal dannzumal noch genügend Zeit für den Erlass eines vorsorglichen Taxpunkt-werts verbleibe. Aufgrund des ab 1. Januar 2017 drohenden tariflosen Zustands kündigte die Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 4. November 2016 an, sie werde ab diesem Zeitpunkt den Taxpunktwert von Fr. 0.89 samt den aktuellen Vertragsmodalitäten provisorisch verlängern. Gleichzeitig räumte sie den Tarifpartnern Gelegenheit zur Stellungnahme bis 23. November 2016 ein. Zudem wies sie die Parteien darauf hin, dass eine rückwirkende Geltendmachung einer Differenz zwischen dem vorsorglichem und dem definitiven Tarif vorbehalten werde.

Mit Schreiben vom 22. November 2016 beantragte tarifsuisse die Festsetzung eines provisorischen Taxpunkt-werts von Fr. 0.88. Dabei verwies sie auf ihre in den Verhandlungen verlangte Senkung des Taxpunkt-werts auf Fr. 0.88.

HSK erklärte sich mit Eingabe vom 22. November 2016 mit einer provisorischen Verlängerung des bisherigen Taxpunkt-werts von Fr. 0.89 einverstanden.

Nachdem die AGZ um Fristerstreckung bis 25. November 2016 ersucht hatte, wies sie mit Schreiben vom 24. November 2016 darauf hin, dass die Vertragsverhandlungen mit den Versicherern gescheitert seien. Gleichzeitig beantragte sie die Festsetzung eines Taxpunkt-werts von Fr. 1.00 ab 1. Januar 2017, eventualiter von Fr. 0.95. Für die Dauer des Tariffestsetzungsverfahrens beantragte sie ab 1. Januar 2017 einen provisorischen Taxpunkt-wert von Fr. 0.95 und eventualiter die Festsetzung eines provisorischen Rahmentarifs von Fr. 0.89 ± Fr. 0.02.

E. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Kommt zwischen Leistungserbringer und Versicherer kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Nach der Rechtsprechung hat der Kanton darüber zu wachen, dass Verträge auch tatsächlich abgeschlossen und ihm zur Genehmigung vorgelegt werden; herrscht ein vertragsloser Zustand, hat er zur Durchsetzung des Tarifschutzes nach Anhörung der Parteien den Tarif hoheitlich festzulegen (RUKV 2006 KV 359 S. 115 ff., E. 2.2.).

Vorsorgliche Massnahmen sind zulässig, wenn die vorläufige Regelung des Rechtsverhältnisses dringlich ist, wichtige öffentliche oder private Interessen vor schweren, nicht wiedergutzumachenden Nachteilen zu schützen sind und die Massnahmen geeignet, erforderlich und verhältnismässig sind. Vorsorgliche Massnahmen dienen dazu, den tatsächlichen oder rechtlichen Zustand während der Hängigkeit des Verfahrens einstweilen zu regeln. Sie dürfen den materiellen Entscheid nicht präjudizieren oder verunmöglichen und ergehen aufgrund einer summarischen und vorläufigen Prüfung der Sach- und Rechtslage (vgl. Regina Kiener, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 3. Auflage, N. 1 f. und 15 ff. zu § 6 VRG). Bei den hier ohne Verzug zu treffenden vorsorglichen Massnahmen hat sich die entscheidende Behörde grundsätzlich auf die Akten zu stützen, ohne zeitraubende Erhebungen anzustellen.

Vor einem Endentscheid des Regierungsrates muss den Beteiligten sowie der Preisüberwachung (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz) und den Patientenschutzorganisationen (Art. 43 Abs. 4 Satz 3 KVG) Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt werden. Diese Verfahrensschritte werden einige Zeit beanspruchen, weshalb ohne vorsorgliche Massnahme ab 1. Januar 2017 keine rechtlich gesicherte Grundlage für die Vergütung von ambulanten Arztleistungen in den über 1000 Arztpraxen im Kanton Zürich vorhanden wäre. Da mithin auch die Liquidität der Leistungserbringer bedroht sein könnte, besteht ein rechtlich geschütztes Interesse an der vorsorglichen Festlegung der Tarife. Zudem verpflichtet Art. 113 der Kantonsverfassung den Kanton, eine geordnete Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Da diese ohne vorsorgliche Massnahmen gefährdet wäre, ist von Amtes wegen auf den 1. Januar 2017 eine provisorische Regelung anzuordnen.

F. Die AGZ beantragt mit ihrem Hauptantrag die Festlegung eines provisorischen Taxpunktswerts von Fr. 0.95, tarifsuisse einen solchen von Fr. 0.88. HSK ist mit einem provisorischen Taxpunktswert von Fr. 0.89 einverstanden. Zusammengefasst begründet die AGZ ihren Antrag mit dem in den letzten Jahren stark gestiegenen Betriebsaufwand der Arztpraxen (insbesondere Lohnkosten des Personals, Mieten und Investiti-

onskosten). Tarifsuisse macht zur Begründung geltend, während der Dauer des Verfahrens müsse grundsätzlich der tiefste Tarif bzw. jener, der von den Krankenversicherern akzeptiert werde, zur Anwendung kommen. Zudem sei aufgrund der jährlichen Leistungsmengenausweitung mit einer definitiven Senkung des Taxpunktwerts zu rechnen, weshalb sich ein provisorischer Taxpunktwert von Fr. 0.88 rechtfertige.

Eine angemessene Abklärung der von den Leistungserbringern und den Versicherern im Zusammenhang mit der Begründung ihrer Anträge um definitive Festsetzung des Taxpunktwerts aufgeworfenen tatsächlichen und rechtlichen Fragen wird längere Zeit in Anspruch nehmen, weshalb im Rahmen der vorsorglichen Massnahmen darauf verzichtet werden muss.

Die Parteien rechnen seit dem 1. Januar 2008 mit dem vertraglich vereinbarten Taxpunktwert von Fr. 0.89 ab. Deshalb rechtfertigt es sich, einstweilen den gegenwärtigen, seit rund neun Jahren praktizierten Zustand beizubehalten und den Taxpunktwert von Fr. 0.89 gemäss den bisherigen Verträgen bzw. Anhängen provisorisch weiter anzuwenden.

G. Das Eventualbegehren der AGZ um Festsetzung eines provisorischen Rahmentarifs mit einem Taxpunktwert von Fr. 0.89 ± Fr. 0.02 ist aus folgenden Gründen abzuweisen: Die AGZ stützt ihr Begehren auf Art. 22 des AGZ-santésuisse-Vertrags. Dieser hält Folgendes fest: «*Wird der Rahmenvertrag oder der Anschlussvertrag gekündigt und kommen keine neuen Verträge zustande, beantragen die Parteien dem Regierungsrat des Kantons Zürich, den letzten Taxpunktwert ± 2 Rappen im Sinne von Art. 48 KVG als Rahmentarif festzusetzen.*»

Vorab ist festzuhalten, dass für die HSK-Versicherer der AGZ-santésuisse-Vertrag und somit auch die vorstehende Vertragsklausel nicht anwendbar ist. Im Verhältnis zwischen der AGZ einerseits und tarifsuisse und CSS andererseits ist zu bemerken, dass weder der «*Rahmenvertrag*» – gemeint ist damit der nationale Rahmenvertrag zu TARMED zwischen der FMH und santésuisse – noch der «*Anschlussvertrag*» – gemeint ist damit der AGZ-santésuisse-Vertrag –, sondern lediglich Anhang B des AGZ-santésuisse-Vertrags von der AGZ gekündigt worden ist. Die erwähnte Vertragsklausel kommt deshalb nicht zur Anwendung. Eine Festlegung eines provisorischen Rahmentarifs wäre zudem auch nicht sachgerecht, da alle Anträge der Parteien auf definitive Festsetzung einen konkreten Frankenwert und keinen Rahmentarif mit Bandbreite vorsehen. Ein provisorischer Rahmentarif führt in Verbindung mit einem festen Frankenwert bei allen Parteien zu einem sehr hohen administrativen Aufwand bei der Differenzverrechnung.

H. Um den Endentscheid nicht zu präjudizieren, ist die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen dem provisorischen und dem definitiven Tarif durch die Berechtigten vorzubehalten.

I. Der Instanzenzug richtet sich nach demjenigen des Endentscheids. Demgemäss steht gegen diesen Zwischenentscheid das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht).

J. Ab 1. Januar 2017 müssen die Arztpraxen im Interesse einer geordneten ambulanten Versorgung mit den provisorischen Tarifen abrechnen können. Dem Lauf der Beschwerdefrist und allfälligen Beschwerden gegen diesen Zwischenentscheid ist deshalb die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

b e s c h l i e s s t d e r R e g i e r u n g s r a t :

I. Für die Dauer der Tariffestsetzungsverfahren betreffend Abgeltung ambulanter Leistungen nach TARMED in den Arztpraxen des Kantons Zürich gelten mit Wirkung ab 1. Januar 2017 die nachfolgenden Vereinbarungen im Sinne einer vorsorglichen Massnahme – samt den weiteren Modalitäten – provisorisch weiter:

1. Anhang B vom Oktober 2007 zum kantonalen «Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag TARMED» zwischen der Aerzte Gesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) und der santésuisse mit einem Taxpunktwert von Fr. 0.89. Die provisorische Vertragsverlängerung gilt für die von der tarifsuisse ag und von der CSS Kranken-Versicherung AG vertretenen Versicherer.
2. Anhang 3 zum Vertrag vom 14. November 2015 zwischen der AGZ und der Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG betreffend «Vergütung ambulanter Leistungen in der Arztpraxis (TARMED)» mit einem Taxpunktwert von Fr. 0.89.

II. Vorbehalten bleibt die rückwirkende Geltendmachung einer allfälligen Differenz zwischen dem provisorischen und dem definitiven Tarif durch die Berechtigten.

III. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

IV. Beschwerden gegen diesen Entscheid wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

V. Dispositiv I–IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

VI. Mitteilung an folgende Parteien, je für sich sowie bei Verbänden zuhanden ihrer Mitglieder (E):

- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
 - CSS Krankenversicherung AG, Tarifverträge, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
 - Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Postfach, 8081 Zürich
 - tarifsuisse ag, Lagerstrasse 107, Postfach 2018, 8021 Zürich
- sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi