

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Olten, 31. Januar 2014

Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme zu oben genanntem Verordnungsentwurf. Gerne kommentieren wir wie folgt:

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Die FMH setzt sich für eine sachgerechte Bewertung medizinischer Leistungen ein und begrüsst die korrekte Abbildung der medizinischen Leistungen und im Besonderen der Hausarztmedizin im TARMED. Sie vertritt aber auch die Auffassung, dass es das Ziel der Tarifstruktur sein muss, die Realität in Arztpraxis und Spital möglichst korrekt abzubilden bzw. zu bewerten. Die Bewertung jeder einzelnen der rund 4500 Einzelleistungen im TARMED erfolgt anhand einer komplexen und durchdachten Mechanik. Eine solche korrekte Bewertung kann nur erreicht werden, wenn alle Eckwerte und Parameter in der Tarifstruktur korrekt abgebildet sind. Die FMH arbeitet zusammen mit den Partnern H+ und MTK intensiv an der TARMED-Gesamtrevision. Ende 2015 soll eine Version 2.0 des TARMED vorliegen.

2 Juristische Rahmenbedingungen

Aus Sicht der FMH besteht keine gesetzliche Auflage, die Aufwertung der ärztlichen Grundversorgung im Sinne eines Junktims („das eine geht nicht ohne das andere“) an die Bedingung zu knüpfen, dass bei Spezialärzten tariflich in gleichem Masse abgewertet wird. Es gibt keine Rechtsgrundlage, zum Zwecke einer Kostenumverteilung zwischen den Fachärzten, sachgerechte Tarifstrukturen für

Spezialistenleistungen anpassen zu können. Eine solche Umverteilungspflicht folgt auch nicht aus dem für das KVG umstrittenen Kostenneutralitätsgebot. Einzig möglich und zulässig ist die Massnahme, durch notwendige Korrekturen an nachweislich nicht sachgerechten Tarifstrukturen für Spezialistenleistungen Kompensationsmengen zu generieren.

Der Umfang von allfälligen Einsparungen wie auch der Saldo zwischen Tarifpunkterhöhungen und Tarifpunktkürzungen dürfen jedoch nicht budgetiert, sondern müssen ergebnisoffen sein. Die Sachgerechtigkeit muss auf Ebene Einzelleistung sichergestellt sein.

Der Bundesrat kann nicht im Interesse der Verteilungsgerechtigkeit zwischen Grundversorger- und Spezialisten-Einkommen Tarifstrukturanpassungen bei Spezialisten anordnen, ohne den Nachweis zu erbringen, dass die korrigierten Einzelleistungs-Positionen des TARMED nach dem Eingriff sachgerecht sind.

Mit dieser geplanten Verordnung erfolgt somit ein staatlicher Tarifeingriff, welcher punkto Sachgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit verschiedene gesetzliche Vorgaben nicht einhält.

3 Zuschlagsposition 00.0015

Es steht für die FMH ausser Frage, dass die intellektuelle Leistung der Hausärzte, wie auch die aller anderen Fachdisziplinen im TARMED sachgerecht bewertet sein muss. Eine Zuschlagsposition ohne konkrete Definition der damit abgegoltenen Kostenelemente kann aber höchstens als Übergangslösung dienen, da ihr die gesetzlich verlangte Sachgerechtigkeit fehlt. Folgende Auswirkungen der vorgeschlagenen Lösung sollten ausserdem in Betracht gezogen werden:

- Kurze Arztbesuche beim Grundversorger werden massiv teurer:
Eine Kurzkonsultation (bis 5 Minuten) beim Hausarzt wird heute mit 17,76 Taxpunkten verrechnet; neu wird die gleiche Konsultation 28,76 Taxpunkte kosten. Eine analoge Kurzkonsultation, zum Beispiel beim Gynäkologen, wird hingegen weiterhin mit 17,76 Taxpunkten in Rechnung gestellt werden. Es kommt somit zu einer unterschiedlichen Bewertung gleicher Leistungen von unterschiedlichen Fachspezialisten, welche tariftechnisch nicht klar begründet ist.
- Bei (jungen) gesunden Patienten liegen die Arztkosten pro Jahr oft unter der gewählten Franchisegrenze. Kurze Konsultationen werden in diesem Falle oft selber bezahlt und somit auch die zusätzlichen 11 Taxpunkte bei jedem Arztbesuch. Die Rechnungen der für die Gegenfinanzierung gekürzten „günstigeren“ Spezialleistungen hingegen werden weiterhin fast vollständig den Kassen zur Vergütung zugestellt. Für die Kostenträger ergeben sich dadurch möglicherweise sogar Einsparungen: Die gekürzten Tarifpositionen, welche die Zuschlagsposition finanzieren sollen, vermindern das Volumen bei den Kassen, während ein Teil der Kosten der Besserstellung direkt durch die Patienten getragen wird.

4 Gegenfinanzierung

Die Kürzung der Technischen Leistung (TL) um 9% bei den 14 definierten Kapiteln ist aus Sicht der FMH weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich begründet:

- Die Begründung für die Auswahl der betroffenen Leistungen ist nicht plausibel, denn
 - Es werden primär Kapitel mit **absolut** gesehen hohen Zuwächsen bei den Taxpunkt-Volumina ausgewählt. Logischerweise sind hier absolut gesehen auch die Volumina über drei Jahre vergleichsweise stark angestiegen. Von der überdurchschnittlichen absoluten Steigerung bei den ausgewählten Kapiteln auf besondere Effizienzgewinne zu schliessen ist aus Sicht der FMH deshalb spekulativ.

- Ein hoher Anteil der Steigerung der TL an der gesamten Steigerung (AL und TL) in einem Kapitel, ergibt sich bei einem hohen Gewicht der Infrastruktur im Vergleich zu den Gesamtkosten. Dies ist aber kein Indikator dafür, dass ein solches Kapitel überbewertet ist.
- Kapitel, die erst kürzlich revidiert wurden, werden ebenfalls gekürzt. So wurde das komplett revidierte Kapitel 29 erst am 01.06. 2012 vom Bundesrat in Kraft gesetzt.
- Durch die Kürzung ganzer Kapitel wird in keinster Weise berücksichtigt, dass sich die Einzelleistungen innerhalb der Kapitel seit der ursprünglichen Tarifierung höchst unterschiedlich entwickelt haben.
- Der Bundesrat liefert keine konkreten Begründungen für die Höhe der linearen Kürzung:
 - Selbst die vom Bundesrat als Entscheidungsgrundlage herangezogene TARMED-Evaluation der eidgenössischen Finanzkontrolle kommt zum Schluss, dass sich zu tiefe Vergütungen in der TARMED-Tarifstruktur unter anderem dadurch erklären lassen, dass die Eckwerte für die TL aus den 1990er Jahren stammen.¹ Dieselbe Studie kommt zum Schluss: „Insbesondere die Löhne, aber auch die Kosten für Materialien und Medikamente, der Verwaltungsaufwand und die Gerätekosten sind seither gestiegen.“² Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, auf welche Grundlage sich der Verordnungsentwurf in diesem Bereich stützt.
 - Die Kürzung der TL betrifft tarifarisch gesehen die Angestellten-Löhne in hohem Masse: Durchschnittlich 39% der Kosten, die mit der TL³ abgedeckt werden, sind Personalkosten. Die Kürzung der Technischen Leistung führt daher faktisch zu einer zusätzlichen Mindervergütung für die Löhne des nichtärztlichen Personals⁴.
 - Bei vielen von den Kürzungen betroffenen Spezialitäten haben sich die Qualitätsstandards und die Anforderungen an die Patientensicherheit in den letzten Jahren wesentlich erhöht, z.T. auf Grund neuer Vorschriften staatlicher Stellen. Dadurch ist eine zusätzliche finanzielle Belastung entstanden, welche bisher nicht in der Tarifstruktur berücksichtigt wurde.
 - Die lineare Kürzung von 9% der Taxpunkte der technischen Leistungen (TL) orientiert sich gemäss Kommentar zum Verordnungsentwurf am sogenannten „Kostenneutralitätsprinzip“ und führt somit zu Einsparungen von Fr. 200 Mio. Wie bereits unter Punkt 2 erwähnt sieht die FMH keine gesetzliche Grundlage, warum durch eine sachgerechte Abbildung der Hausärzte die Spezialistenleistungen zwingend um den genau gleichen Betrag „günstiger“ werden müssen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist dies nicht nachvollziehbar. Die Frage, ob alle betroffenen Leistungen nach den Kürzungen noch kostendeckend erbracht werden können, wird völlig ausgeklammert; die möglichen Auswirkungen auf den Alltag in Arztpraxis und Spital werden ausgeblendet.

¹ Vgl. EFK, Evaluation TARMED (2010), Das Wesentliche in Kürze, S. 3.

² EFK Evaluation TARMED, Fallbeispiele, Hauptbericht, S.60.

³ Die Technische Leistung (TL) enthält die Kosten für die gesamte Infrastruktur, unter anderem Personal-, Miet- und Baukosten als auch Kosten für Geräte und Apparaturen.

⁴ Die für die Berechnung aller Kosten hinterlegten Daten stammen für 35 von 37 Kapiteln aus den 1990er Jahren. Das bedeutet, die heute abgegoltenen Personalkosten entsprechend dem Lohnniveau vor circa 20 Jahren. Tatsächlich sind die Löhne in der genannten Zeitspanne aber um ca. 20% gestiegen und wurden in den Kostenmodellen des TARMED seit Einführung nicht angepasst.

5 Weitere Punkte

Die Folgen für andere Sozialversicherer (UV/MV/IV), welche ebenfalls über den TARMED abrechnen, sind im Verordnungsentwurf nicht berücksichtigt.

Allfällige Auswirkungen auf die Leistungskostenvereinbarung zwischen der Ärzteschaft und den Kostenträgern müssen berücksichtigt werden. Aufgrund des Tarifeingriffes darf es nachgelagert nicht zu Taxpunktwertveränderungen in einzelnen Kantonen kommen.

6 Schlussfolgerungen

Der Bundesrat hat seine subsidiäre Kompetenz mit dem Verordnungsentwurf sowohl bei der Besserstellung der Grundversorger als auch bei der Gegenfinanzierung missbraucht, denn seine Eingriffe in die Tarifstruktur TARMED sind rein politischer Natur und nicht mit den Vorgaben des KVG vereinbar.

Eine Tarifstruktur hat die gesetzliche Aufgabe, die Kosten für die Erbringung medizinischer Leistungen realistisch und betriebswirtschaftlich korrekt abzubilden. Durch die Eingriffe des Bundesrates in die Tarifstruktur TARMED wird aus Sicht der FMH bis auf weiteres der gesetzliche Auftrag an eine sachgerechte und betriebswirtschaftliche Tarifstruktur nicht mehr erfüllt.

Eine Besserstellung über eine Zuschlagsposition kann höchstens eine Übergangslösung sein und muss möglichst rasch (und zwingend) durch korrekte Abbildung der Tätigkeit der Grundversorger in der Tarifstruktur abgelöst werden.

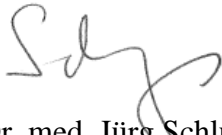
Die FMH bleibt deshalb bei Ihrer Position, dass die Finanzierung der sachgerechten Abbildung der Hausarztmedizin im TARMED nur über eine Gesamtrevision der Tarifstruktur erfolgen kann. Sie arbeitet zusammen mit ihren Vertragspartnern intensiv an der Vollendung dieser Gesamtrevision.

7 Forderungen der FMH

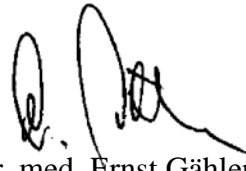
- Die vorgesehenen Eingriffe in die Tarifstruktur TARMED sind in der Verordnung klar zu befristen, bis die von den Tarifpartnern revidierte, gesetzeskonforme und vom Bundesrat genehmigte, TARMED-Tarifstruktur in Kraft tritt, d.h. bis Ende 2016.
- Allfällige Auswirkungen auf die Leistungskostenvereinbarung zwischen der Ärzteschaft und den Kostenträgern müssen berücksichtigt werden. Aufgrund des Tarifeingriffes darf es nicht Taxpunktwertveränderungen in einzelnen Kantonen kommen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. med. Jürg Schlup
Präsident FMH



Dr. med. Ernst Gähler
Vizepräsident FMH, Verantwortlicher Ressort
Ambulante Tarife und Verträge Schweiz