

Vorab per Mail: Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch
Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Bern, 3. Februar 2014

Stellungnahme

in der Anhörung im Bereich „Anpassung der Tarifstrukturen in der Krankenversicherung“

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Privatkliniken Schweiz reichen wir gerne unsere Stellungnahme zur „Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung“ vom 16. Dezember 2013 ein und stellen folgende Anträge:

1. Auf den Erlass dieser Verordnung sei zu verzichten.
2. Sollte der Bundesrat an seiner subsidiären Kompetenz festhalten, hat er zuerst fundiert nachzuweisen, dass die bisherige Tarifstruktur nicht mehr sachgerecht ist; alsdann einen Eingriff allein in die Tarifstruktur vorzunehmen auf sachgerechter, datenbasierter Grundlage, unter Einhaltung des Gleichbehandlungsgebotes und frei von politisch motivierten Überlegungen sowie in der Form einer anfechtbaren Verfügung.

Allgemein

Art. 43 Abs. 5bis KVG erlaubt dem Bundesrat, Anpassungen an Tarifstrukturen vorzunehmen, falls diese nicht mehr sachgerecht sind. Der Bundesrat selbst gibt zu, nicht über Datenmaterial zu verfügen, welches die fehlende Sachgerechtigkeit der Tarifstruktur belegen würde.

Damit liegt die zwingende Voraussetzung für die Anwendbarkeit der subsidiären Kompetenz nicht vor; jede Schlussfolgerung des Bundesrates muss beinahe als Willkürakt betrachtet werden; sein Handeln als rein politisch motiviert und damit ungeeignet im Rechtssinne.

Auslöser

Gemäss Bundesrat soll es den Tarifpartnern nicht gelungen sein, sich rechtzeitig auf die Umverteilung der von ihm angeordneten 200 Mio. für die Hausärzte geeinigt zu haben. Die versprochenen 200 Mio. waren der Preis für den Rückzug der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“.

Abgesehen davon, dass es die Hausärzte und auch der Bundesrat bisher unterlassen haben, nachzuweisen, dass die Vergütung der Grundversorger unter der heutigen Tarifstruktur genau um diesen Betrag zu tief ist, kann ein solches politisches Versprechen nicht Grund für die Anrufung der Subsidiärkompetenz sein. Das sagt der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Bericht der SGK N zur parlamentarischen Initiative 11.429 (BBI 2011 7396) selbst, nämlich, „dass er von seiner neuen Kompetenz nicht einzig mit dem Ziel Gebrauch machen kann (...) einen Leistungserbringertypen zu fördern.“

Weiter verletzt der Bundesrat mit seinem Eingriff die Rechtsgleichheit, indem er die neu geschaffene Tarifposition 00.0015 nur gerade bei den Hausärzten, nicht aber in den Spitalambulatorien zur Anwendung bringen will. Dafür gibt es keine Rechtfertigung, vielmehr gilt der Grundsatz, dass gleiche Leistungen unabhängig vom Ort der Erbringung gleich abgegolten werden sollen.

Die Auswahl der 11 Taxpunkte muss als willkürlich resp. allein auf der Umlegungsabsicht der vorgegebenen 200 Mio. fussend angesehen werden, was inakzeptabel ist.

Subsidiäre Kompetenz

Der Eingriff in die Tarifstruktur ist dann erlaubt, wenn die bisherige Struktur sachlich nicht mehr gerechtfertigt ist und sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen können.

Sachgerechtigkeit der heutigen Tarifstruktur

Nebst dem bereits Gesagten leuchtet nicht ein, dass der gleiche Bundesrat, welcher am 15.06.2012 mit der Einführung der Tarmed-Version 1.08 letztmals die Tarifstruktur geprüft und die Gesetzeskonformität, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit bestätigt hat, achtzehn Monate später ohne betriebswirtschaftliche Bemessungen behauptet, die technischen Leistungen seien nicht mehr sachgerecht und eine pauschale Senkung notwendig.

Vermutungen und Schlüsse von Taxpunktvolumen auf unsachgerechte Grundlagen, Berechnungen oder Leistungen genügen den Ansprüchen des Gesetzes, namentlich der wirtschaftlichen Bemessung und sachgerechten Tarifstruktur nicht (Art. 43, Abs. 4 KVG).

Im Übrigen liegt der Bundesrat falsch, wenn er für seine „Besserstellung“ der Grundversorger gleich auch noch die Kostenneutralität i.S.v. Art. 59c Abs. 1 KVV fordert (vgl. auch noch weiter unten) und deshalb lineare Kürzungen in wiederum ohne Nachweis der fehlenden Sachgerechtigkeit ausgewählten Kapiteln vornehmen will. Sein geplanter Eingriff ist kein Wechsel des Tarifmodells, sondern ein Eingriff in die Tarifstruktur resp. in die Finanzierung der ambulanten Leistungen.

Uneinigkeit der Tarifpartner

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass sich die Tarifpartner uneinig seien bei der Gegenfinanzierung und damit der Einhaltung der Kostenneutralität. Wie bereits gesagt, ist die Forderung der Kostenneutralität hier fehl am Platz, zumal selbst der Bundesrat der Meinung ist (BBl 2011 7396), dass seine neue Kompetenz auch zu mehr Taxpunkten führen könnte. Damit negiert er gleich selbst die Anwendung der Kostenneutralität im Falle der subsidiären Kompetenz. Es ist für die Prüfung der Inanspruchnahme der subsidiären Kompetenz somit irrelevant, ob die Tarifpartner sich über die Kostenneutralität uneinig waren.

Der Bundesrat erwähnt nicht, worüber sich die Tarifpartner einig sind, nämlich dass die Bewertung der ärztlichen Leistung tatsächlich angeglichen werden muss, aber dass es für eine solche Revision keine sachliche Dringlichkeit gibt, namentlich keine Unterversorgung. Vielmehr kann das laufende Gesamtrevisionsprojekt resp. der Abschluss dessen abgewartet werden.

Inhalt dieses Projekts ist unter anderem eine Gleichstellung gleicher ärztlicher Tätigkeiten. Das Projekt ist sehr umfassend, komplex und langwierig. Es umfasst sowohl eine Gleichbewertung der ärztlichen Leistungen und damit der intellektuellen Fähigkeiten, wie von EFK und Parlament gefordert, als auch die betriebswirtschaftliche Bemessung, wodurch die Arbeit der Hausärztinnen und -ärzte in Zukunft sachgerecht vergütet wird. Dass die Tarifpartner an dem Projekt arbeiten, ist dem BAG bekannt. Drei der vier Partner beteiligen sich bereits an diesem Gesamtrevisionsprojekt. Dass die Verhandlungen nach einiger Zeit der Blockade nicht einfach sind, lässt nicht auf ein Scheitern deuten.

Festzuhalten ist daher, dass die Tarifpartner an einer Gesamtrevision arbeiten, mit der dem TARMED gebotenen betriebswirtschaftlichen Bemessung und der sachgerechten Tarifstruktur. Sie lassen sich nicht von politischen Druckversuchen und Aktualitäten sowie Wünschen nach Einkommenserhöhung leiten.

Statt nun via Subsidiärkompetenz in die Tarifstruktur einzugreifen, wäre es zu begrüssen, dass der Bundesrat resp. das BAG dieses Gesamtrevisionsprojekt aktiv unterstützen. Damit würde der Bundesrat den Empfehlungen der EFK folgen, die festhalten: „Wenn der Bundesrat politische Ziele auf dem Gebiet der ambulanten Medizin erreichen will, ist der Erlass von Grundsätzen für Tarmed ein besseres Mittel, als fragmentierten Einzelmassnahmen zu verordnen.“

Fazit

Die Prinzipien der Nachvollziehbarkeit, Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit bei der Bemessung von Tarifen und in der Tarifstruktur sollen nicht einem Entwurf geopfert werden, der sachlich unbelegten, aber politisch legitimierten Wünschen nachkommt.

Der Ansatz, auf Grund faktisch unbegründeter und sachlich falscher Annahmen eine Tarifstrukturrevision durchzuführen, verletzt verfassungsmässiges Recht und muss verworfen werden.

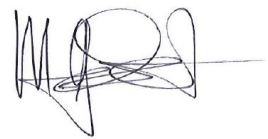
Wir empfehlen dringend, die bestehenden Revisionsarbeiten zu unterstützen und von der Anrufung der Subsidiärkompetenz abzusehen.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme und grüssen sie freundlich.

Privatkliniken Schweiz



Adrian Dennler
Präsident



Manuela Gebert
Generalsekretärin