

per Mail

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

Zürich, 3. Februar 2014

Anhörung Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung: Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften KKA-CCM

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, Ihnen unsere Überlegungen zum vorliegenden Entwurf darlegen zu können und bringen dazu die nachfolgenden Analysen und Vorschläge ein.

Einleitung

Die KKA stimmt der Besserstellung der Hausarztmedizin grundsätzlich zu, erfordern doch die sich zunehmend abzeichnenden Probleme im Bereich der Hausarztmedizin, wie beispielsweise der Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie an weiteren Fachkräften oder die ungeeigneten Angebotsstrukturen dringend konstruktive Lösungen. Auch die KKA ist bereit und willens, sich zusammen mit Bund und Kantonen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine medizinische Grundversorgung von hoher Qualität einzusetzen und sich damit für die Förderung sowie den Schutz der Gesundheit einzusetzen.

Für die Zukunft sind aber innovative Lösungen und keine staatlichen Interventionen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung gefragt. Der Staat sollte neue Versorgungsformen fördern und nicht behindern, Anreiz- und nicht Verbotssysteme schaffen und die Tarifautonomie der Vertragspartner nicht untergraben. Mit dieser geplanten Ver-

ordnung erfolgt jedoch ein staatlicher Tarifeingriff, welcher punkto Sachgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit verschiedene gesetzliche Vorgaben nicht einhält.

Bereits im Juni 2011 hat sich die KKA mit ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassung zum direkten Gegenentwurf des Bundesrates zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ klar positioniert: eine Kompetenz des Bundes für umfassende Eingriffe in die Tarifhoheit auf Verfassungsstufe lehnt die KKA strikte ab. Der Tarifvertrag gemäss KVG ist zu Recht Sache der Leistungserbringer und Versicherer und unterliegt der Tarifhoheit der Kantone. Gemäss diesem Gegenentwurf soll der Bundesgesetzgeber dort, wo es die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung erfordert, Vorschriften über die Abgeltung der Leistungen erlassen können. Konkret kann er dabei Vorgaben für die gesamtschweizerischen Tarifstrukturen oder anderen Rahmenbestimmungen als Grundlage für die Tarifverhandlungen erlassen. Diese müssen dann von den Tarifpartnern innerhalb der Tarifautonomie und schliesslich auch von den Kantonen beachtet werden. Dieses Eingriffsrecht, welches sich der Bund auf Verfassungsstufe in die Tarifhoheit der Kantone verschaffen will, hat er mit der vorliegenden Verordnung nun bereits angewandt.

Die Verhandlungsergebnisse der KKA im Jahr 2013 bei den Steuerungsempfehlungen für die kantonalen Taxpunktweite 2014 mit tarifsuisse und für 2014 und 2015 mit der HSK zeigen klar, dass partnerschaftlich verhandelte Lösungen möglich sind.

Ausführungen zum Verordnungstext

Art. 1 Gegenstand

Diese Verordnung regelt die Anpassung von Tarifstrukturen nach Artikel 43 Absatz 5 erster Satz KVG, die nach Artikel 46 Absatz 4 KVG genehmigt wurden.

Die Verordnungszuständigkeit ist grundsätzlich gegeben. Nach Art.43 Abs. 5bis KVG „kann [der Bundesrat ..] Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.“ Die Zuständigkeit ist mithin subsidiärer Natur. Von ihr muss auch nicht zwingend Gebrauch gemacht werden, da es sich um eine sog. Kann-Vorschrift handelt. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass eine Tarifstruktur längerfristig angelegt ist und auch angelegt sein sollte. Die Akteure müssen sich finanziell (z.B. mit Bezug auf Investitionen), aber auch sonst darauf einstellen können, die Abrechnungsprogramme müssen entsprechend angepasst werden etc. etc. Damit ist klar, dass bundesrätliche Eingriffe in die von Gesetzes wegen grundsätzlich von den Tarifpartnern zu verhandelnden Tarifstruktur eine ultima ratio darstellen sollen, wenn es den Tarifpartnern nicht gelingt, in einer wesentlichen Frage zu einer Einigung zu kommen, welche im Interesse aller Akteure einer definitiven Lösung bedarf.

Dem entspricht der Vorschlag des Bundesrates nicht. Wie auch dem Kommentar zu entnehmen ist, handelt es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um eine vorübergehende Regelung bis zur Tarmed-Gesamtrevision per Ende 2015. Damit wird der Eingriff voraussichtlich maximal 2 Jahre Bestand haben – bei Tarifstrukturen eine sehr kurze Zeit. Dieser vorübergehende Eingriff erfolgt indes für ein langfristiges, ja permanentes Ziel: die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Grundversorger. Schon dies zeigt, dass der Eingriff nicht sachgerecht ist: Mit kurzfristigen Massnahmen kann man keine langfristigen, strukturellen Veränderungen erzielen. Leistungserbringer und Versicherer sind ja daran, die neue Tarifstruktur zu verhandeln. Sie haben sich zwar in der hier zur Diskussion stehenden Frage nicht einigen können. Sie beabsichtigen aber, die ganze Tarifstruktur anzupassen. Damit ist vor dem Hintergrund der subsidiären Natur von Art. 43 Abs. 5bis KVG der Vorrang einer künftigen tarifvertraglichen Regelung zu achten. Es befremdet in hohem Masse, dass ein an sich nicht bestrittenes Anliegen über die Köpfe der Tarifpartner hinweg aus kurzfristigen politischen Gründen nun diktiert werden soll.

Dafür sprechen auch die Ausführungen im Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats vom 1. September 2011 zur Schaffung einer subsidiären Kompetenz, wo es heisst: „Mit der neuen Bestimmung würde der Bundesrat über ein subsidiäres Mittel verfügen, um wesentliche Tarifstrukturen anzupassen, die eingehende Verhandlungen erfordert haben, über die aber zwischen den Tarifpartnern keine Vereinbarung erzielt werden konnte“ (BBI 2011 7388). Es geht mithin um wesentliche Tarifstrukturen, nicht um politisch motivierte punktuelle Eingriffe.

Es kommt hinzu, dass als Folge fehlenden Zahlenmaterials, relativ willkürlich einzelne Bereiche herausgegriffen und linear gekürzt werden. Dies ist nicht sachlich und daher unzulässig.

Art. 2 Tarifstruktur für ärztliche Leistungen

In der Tarifstruktur für ärztliche Leistungen (TARMED), Version 1.08, vom Bundesrat genehmigt am 15. Juni 2012, werden die Anpassungen nach dem Anhang vorgenommen.

Im Kommentar zur Verordnung wird mit Recht ausgeführt, dass die derzeitige Tarifstruktur auf Datengrundlagen basiert, die aus den 1990er Jahren stammen. Mithin ist dies ein Grund, warum die Tarifpartner daran sind, eine neue Tarifstruktur zu verhandeln. Es ist eindeutig nicht sachlich, wenn eine möglicherweise nicht mehr sachgerechte Tarifstruktur punktuell und ohne hinreichende Datenbasis auf der Grundlage blosser Vermutungen und Plausibilitätsüberlegungen auf dem Verordnungsweg angepasst wird. Wie im Kommentar zur Verordnung ebenfalls richtig ausgeführt wird, sind die Tarifpartner im Besitz der notwendigen Daten. Es liegt daher an ihnen, mit Blick auf die ge-

samte Tarifstruktur sachlich erforderliche Anpassungen vorzunehmen. Die Kürzung der Technischen Leistung (TL) um 9% ist daher weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich begründet

Aufgrund der Datenlage sieht sich der Bundesrat nicht in der Lage, auf der Ebene einzelner Leistungspositionen Eingriffe vorzunehmen und hat sich daher für eine lineare Kürzung ganzer Kapitel entschieden, womit er aus seiner Sicht möglichst wenig in die Tarifstruktur eingegriffen hat. Aus Sicht der KKA hat aber dieser Eingriff in verschiedener Hinsicht tiefgreifende Konsequenzen. Die Zuschlagsposition 00.0015 zur Kurzkonsultation (bis 5 Minuten) wird nicht nur durch die geplanten Kürzungen von Leistungen der Spezialisten, sondern auch direkt durch den Patienten finanziert. Bei gesunden Patienten liegen die Arztkosten pro Jahr oft unter der gewählten Franchisengrenze. Kurze Konsultationen werden in diesem Fall oft selber bezahlt und somit auch die zusätzlichen 11 Taxpunkte der Zuschlagsposition 00.0015. Hingegen werden die Rechnungen der für die Gegenfinanzierung gekürzten „günstigeren“ Spezialleistungen weiterhin fast vollständig den Kassen zur Vergütung zugestellt. Woraus sich für die Kostenträger Einsparungen ergeben dürften, da die gekürzten Tarifpositionen, welche die Zuschlagsposition finanzieren sollen um 9% günstiger werden und ein Teil der Kosten der Besserstellung direkt durch den Patienten getragen wird.

Art. 3. Information und Daten

Die Tarifpartner müssen dem Eidgenössischen Departement des Inneren auf Verlangen kostenlos alle Informationen und Daten übermitteln, die notwendig sind, um die Auswirkungen der Anpassungen der Tarifstrukturen zu evaluieren.

In der Wintersession 2011 stimmte das Parlament der parlamentarischen Initiative „Tarmed, subsidiäre Kompetenz des Bundesrates“ zu (KVG-Revision Art. 43 Abs. 5bis und Art. 42 Abs. 3bis). Der Bundesrat erhielt damit die Kompetenz, den Preis medizinischer Leistungen festzulegen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Zudem konnte eine vom BR eingebrachte Ergänzung die Leistungserbringer dazu zwingen, neu alle Diagnose- und Prozedurenangaben detailliert auf den Rechnungen anzugeben.

Gegen diese Weitergabe von Patientendaten wehrte sich die KKA und traf im Januar 2012 alle Vorbereitungen zur Ergreifung eines entsprechenden Referendums. Das EDI reagierte umgehend und versicherte, dass keine Absicht bestehe, im ambulanten Bereich weitergehende Bestimmungen über den Datenaustausch zu erlassen. Mit Schreiben vom 8.2.2012 bestätigte BR Berset die Haltung des EDI und sicherte zu, dass die im Dezember 2011 beschlossene Gesetzesänderung ausschliesslich für den stationären Bereich gelte und sich im ambulanten Bereich nichts ändern werde. Damit waren die Forderungen der KKA erfüllt und die Ärzteschaft verzichtete auf die Ergreifung eines Referendums.

Mit Umsetzung des Art. 3 widerruft der Bundesrat, die Zusagen, welche er der KKA im Februar 2012 schriftlich zugesichert hat. Die Tarifpartner werden vom Bundesrat aufgefordert, ihren Mitwirkungspflichten im Rahmen des Monitorings nachzukommen und notwendige Informationen und Daten zur Evaluation der Auswirkungen kostenlos ans EDI zu übermitteln. Welcher Art diese Datenlieferungen sein sollen und ob diese die Erfordernisse zur Gewährleistung des Arztgeheimnisses und an den Persönlichkeitschutz der Patienten erfüllen, wird nicht ausgeführt. Die KKA sieht grundsätzlich keine Rechtsgrundlage für eine kostenlose Übermittlung aller Informationen und Daten an das EDI, die notwendig sind, um die Auswirkungen der Anpassungen der Tarifstrukturen zu evaluieren

Fazit

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 bis auf weiteres der gesetzliche Auftrag an eine sachgerechte und betriebswirtschaftliche Tarifstruktur nicht erfüllt. Der Bundesrat hat damit 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 KVG konform.

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

Der Bundesrat räumt ein, dass er aufgrund einer mangelhaften Datengrundlage nicht in der Lage war, auf der Ebene einzelner Leistungspositionen Eingriffe vorzunehmen und sich deshalb für eine lineare Kürzung ganzer Kapitel entschieden hat. Diese Umsetzung der Förderung der Hausarztmedizin widerspricht der Förderung transparenter Finanzierungssysteme unter dem Aspekt einer notwendigen gesamtwirtschaftlichen Betrachtungsweise. Diese Massnahmen entsprechen einer sektoriellen Kostenbetrachtung und entbehren jeglicher Kosten-Nutzen-Analyse.

Deshalb resultieren aus diesem Tarifeingriff durch den Bundesrat:

- Eine massive Verteuerung kurzer Konsultationen beim Grundversorger und damit ein tarifarischer Anreiz zu einer qualitativ fragwürdigen „5 Minuten-Medizin“.
- Eine erhebliche Mitfinanzierung der Besserstellung der Grundversorger durch die Patienten selbst.
- Eine Mindervergütung für die Löhne des nichtärztlichen Personals in der Arztpraxis.

- Eine Mitfinanzierung der hausärztlichen Besserstellung durch die Hausärztinnen und Hausärzte selber.
- Ein Einsparungspotential für die Versicherer auf Kosten der Versicherten.
- Die Gefahr, dass die Verhandlungen der KKA mit den Tarifpartnern, welche zum Ziel haben, die erbrachten Leistungen in gegenseitiger Datentransparenz abzubilden und einen neuen Preisbildungsmechanismus zu entwickeln, aufgrund dieses isolierten Tarifeingriffs behindert werden.

Die KKA fordert deshalb:

- Die sachgerechte Abbildung der Hausarztmedizin im TARMED und deren Finanzierung über eine Gesamtrevision der Tarifstruktur, an deren Vollendung die FMH zusammen mit ihren Vertrags-Partnern intensiv arbeitet.
- Die in der Verordnung vorgesehenen Eingriffe in die Tarifstruktur TARMED sind gemäss obigen Ausführungen zu optimieren oder wenigstens zu befristen, bis die von den Tarifpartnern revidierte und vom Bundesrat genehmigte Tarifstruktur in Kraft tritt oder bis spätestens Ende 2016. Wir sind gerne bereit an der Optimierung dieses Tarifeingriffes mitzuwirken.
- Allfällige Auswirkungen auf die Leistungskostenvereinbarung zwischen der KKA und ihren Tarifpartnern müssen zwingend berücksichtigt werden. Aufgrund dieses Tarifeingriffes darf es nicht zu Taxpunktwertveränderungen in einzelnen Kantonen kommen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Fiorenzo Caranzano, co-président CCM


