



**(Muster-) Stellungnahme der GDK;
verabschiedet vom GDK-Vorstand am 18. Mai 2017**

Bundesrat Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

Bern, 18.5.2017

47.7 / GS

Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung (TARMED-Revision / Physiotherapie)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Da die Tarifpartner sich nicht auf eine gemeinsame Revision des TARMED-Tarifs einigen konnten, hat der Bundesrat beschlossen, in Ausnützung seiner subsidiären Kompetenz den TARMED in Eigenregie anzupassen.

Das EDI hat am 22. März 2017 das Vernehmlassungsverfahren zur «Änderung der Verordnung über die Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung» eröffnet. Dieses dauert bis zum 21. Juni 2017. Die Kantone und die GDK sind eingeladen worden, sich diesbezüglich zu äussern.

Hauptziel der zu beurteilenden Revision ist es gemäss BAG, übertarifizierte Leistungen und Anreize zu vermehrter oder unsachgemässer Abrechnung gewisser Positionen zu korrigieren.

Wir danken Ihnen bestens für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Revisionsentwurf. Der Vorstand hat sich an seiner Sitzung vom 18. Mai 2017 mit dem Entwurf befasst und äussert sich dazu wie folgt:

(A) TARMED

Da einerseits der TARMED bekanntermassen schon seit langem nicht mehr sachgerecht ist und andererseits keine Aussicht besteht, dass die Tarifpartner sich auf eine Revision einigen können, die Verhandlungen also als gescheitert gelten müssen, begrüsst die GDK generell eine Ersatzvornahme durch den Bundesrat.

Die vom EDI geplante Teilrevision erachten wir – ganz unabhängig von der Beurteilung ihrer Auswirkungen – als ein starkes und wichtiges Signal an die Tarifpartner. Die andauernde Blockade der Strukturrevision kann nicht länger toleriert werden.

Wir unterstützen den diesbezüglichen Zeitplan und begrüssen insbesondere folgende Aspekte der Revision:



- Die Zielsetzung, mit der Revision keine Kostenneutralität zu verfolgen, sondern ein Sparvolumen zu erzielen, ist grundsätzlich im Sinne der Kantone. Die Herleitung der Höhe der anvisierten Summe von 700 Mio. CHF können wir allerdings nicht nachvollziehen und damit auch nicht überprüfen.
- Wir begrüssen die Senkung der Kostensätze in ausgewählten spezialärztlichen Sparten, in welchen der medizinische Fortschritt in den vergangenen Jahren zu einer massgeblichen Reduktion des Aufwands geführt hat.
- Die Aufhebung der Bindung der Entschädigungshöhe an Stufen unterschiedlicher Dignität scheint uns sinnvoll, da damit eine relative Aufwertung der Leistungen der Grundversorger erzielt werden kann.

Wir erlauben uns aber auch auf folgende Aspekte hinzuweisen, die uns kritisch erscheinen:

- Sollen aus der Revision des TARMED durch den Bundesrat auch tatsächlich Einsparungen für die Kostenträger resultieren, dürfen sich weder die Höhe der Taxpunktwerte noch das Volumen der abgerechneten Leistungen verändern (Menge x Preis). In der Vergangenheit wurden finanzielle Einbussen von den Leistungserbringern innert kurzer Zeit durch Mengensteigerungen kompensiert (vgl. Teilrevision KVG durch den Bundesrat im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin oder die Revision der Analysenliste). Wir nehmen daher an, dass die in Aussicht gestellten Kosteneinsparungen sich nicht vollständig werden realisieren lassen.
- Es muss damit gerechnet werden, dass die Revision der Tarifstruktur und die damit verbundenen Einsparungen in allen 26 Kantonen zu Tariffestsetzungsbegehren für Taxpunktwerterhöhungen führen werden, mit der Absicht, die drohenden Ertragseinbussen zu kompensieren. Dies würde allerdings der Absicht des Bundesrates zuwiderlaufen. Wir regen deshalb an, in der Verordnung klarzustellen, dass im Sinne von Art. 59 c Abs. 1 lit. c) die Einführung unter Berücksichtigung der Einsparungen von Fr. 700 Millionen ertragsneutral zu erfolgen habe. Die Kantone sind sich ihrer Verantwortung bei der Kostenentwicklung im Rahmen der Tarifgenehmigung und -festsetzung bewusst.
- Um den Grundsatz «ambulant vor stationär» nicht zu unterlaufen darf die Revision des TARMED die Anreizwirkungen nicht so verschieben oder zusätzlich verstärken, dass Verlagerungen von Behandlungen in den stationären Bereich resultieren. Der Druck zur Verlagerung unrentabler Fälle in die Listenspitäler mit Aufnahmepflicht und damit die Forderung an die Kantone, durch den TARMED nicht gedeckte Kosten zu übernehmen, droht zu steigen. Wir regen an, weitergehende Massnahmen zu prüfen und gegebenenfalls Einzelleistungspauschalen im TARMED für ausgewählte, ambulante operative Eingriffe vorzusehen. Diesem Anliegen könnte verstärkt Rechnung getragen werden, indem in Anhang 1 KLV festgehalten würde, dass die erwähnten operativen Eingriffe nur unter gewissen Voraussetzungen stationär durchgeführt werden dürfen.
- Für die Kantone als Verantwortliche für die Gesundheitsversorgung ist insbesondere von Bedeutung, dass die Anpassung des TARMED keine negative Auswirkung auf die Sicherstellung der notwendigen Versorgung hat. Falls es in bereits heute nicht kostendeckend vergüteten Bereichen zu Einkommenseinbussen kommt, sehen wir die Versorgungssicherheit gefährdet. So sind z.B. die Notfalldienste der Spitäler bereits heute oft nicht kostendeckend finanziert. Da Spitalambulatorien bereits heute eine Kostenunterdeckung aufweisen und insbesondere in ländlichen Regionen vermehrt Aufgaben in der Notfallversorgung übernehmen, stellt sich die Frage nach gezielten Kompensationsmassnahmen.



- Massnahmen, die zu Kürzungen im Bereich der Kindermedizin führen, müssen zwingen kompensiert werden, da der Kostendeckungsgrad für pädiatrische Behandlungen in den Spitalambulatorien schon heute äusserst unbefriedigend ist. Der Zeitaufwand für pädiatrische Behandlungen ist in der Regel überdurchschnittlich. Für diese Gruppe sollte daher die Anforderungen an die Produktivität an die Realität angepasst und auf eine Begrenzung der abrechenbaren Zeiteinheiten verzichtet werden. Wir verweisen insbesondere bezüglich der Aufhebung der Limitation für Konsultationen in der spitalbasierten Pädiatrie auf die datengestützte Begründung in der Stellungnahme von «All-Kids». Hier ist eine Korrektur der Vorlage angezeigt. Im Vordergrund stehen dabei Massnahmen, die auf eine Besserstellung der Kindermedizin im Tarifkatalog hinauslaufen. Als Kompensation könnte vorübergehend auch ein Taxpunktzuschlag für die Pädiatrie in Betracht gezogen werden, bis entsprechende Anpassungen im Tarifkatalog erfolgt sind.
- Die bisherige TARMED-Struktur ist primär auf die Behandlung in Arztpraxen ausgerichtet und ist älter als die «neue» Spitalfinanzierung. Im Jahr 2009 wurden die wiederholten Aufenthalte in psychiatrischen Tageskliniken mit der VKL-Änderung dem ambulanten Bereich zugeordnet, dies wurde aber in der Tarifstruktur TARMED nicht berücksichtigt. Wir regen an, die Limitationen in der Psychiatrie für wiederholte Aufenthalte in spitalgebundenen Tageskliniken grundsätzlich aufzuheben. Auch die Einschränkung der Abrechenbarkeit der Leistungen in Abwesenheit des Patienten würde in der Psychiatrie eine sinnvolle Versorgung gefährden. Der sozialpsychiatrische Ansatz schliesst den Einbezug des Umfelds stärker mit ein, setzt aber die Anwesenheit des Patienten nicht voraus. Ansonsten müssen andere Kompensationsmassnahmen für psychiatrische Ambulatorien und Tageskliniken in Betracht gezogen werden, da deren Kostendeckungsgrad unterdurchschnittlich ist.
- Die Einschränkung der Abrechenbarkeit der Leistungen in Abwesenheit des Patienten erschwert generell die im Rahmen einer koordinierten Versorgung erwünschten Absprachen der einzelnen Leistungserbringer, was insbesondere auch für polymorbide Patienten und Patienten mit chronischen Krankheiten einen Nachteil darstellt. Es ist zu prüfen, inwieweit dadurch z.B. interdisziplinäre Fallbesprechungen von ambulanten Patienten im Rahmen von Tumorboards beeinträchtigt sind.
- Die Qualität der Behandlungen muss gewährleistet bleiben.

Wir unterstützen das geplante Vorgehen des EDI, in einem Monitoring die Auswirkungen der TARMED-Revision datengestützt zu analysieren und flankierende Massnahmen zu definieren, um allfällige negative Auswirkungen in gewissen Leistungsbereichen korrigieren zu können.

(B) Physiotherapie

Die Festsetzung einer Tarifstruktur für Physiotherapie per 1. Januar 2018 wird ausdrücklich begrüsst.



Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Hinweise und Anträge und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Thomas Heiniger
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi