

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Gümligen, 24. Januar 2014 FDW/ok

STELLUNGNAHME TARIFFESTSETZUNG SCHWEIZERISCHE BELEGÄRZTE-VEREINIGUNG

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Vielen Dank für die Möglichkeit, uns an der Vernehmlassung zum Entwurf über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung zu beteiligen.

Wir verweisen abermals auf den Umstand, dass wir als betroffene Fachgesellschaft nicht direkt in den Vernehmlassungsprozess der Behörden einbezogen wurden, obschon die Fachgesellschaft direkt und unmittelbar von den geplanten Massnahmen betroffen ist. Wir möchten daher erneut unseren wiederholt formulierten Willen äussern, künftig auf der Liste der Vernehmlassungsempfänger aufgeführt zu werden und entsprechend die Unterlagen direkt zu erhalten.

Die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung SBV gliedert die Stellungnahme in einen allgemeinen und einen speziellen Teil und schliesst die Stellungnahme mit einer kurzen Zusammenfassung ab.

Allgemeines:

Wie vom Bundesrat festgehalten, bezieht sich die geplante Anpassung der Tarifstruktur Tarmed auf Art. 43 Absatz 5 bis in Verbindung mit Artikel 46 Absatz 4 des Krankenversicherungsgesetz (KVG) vom 18. März 1994. Die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung möchte dazu Folgendes festhalten:

1. Eine Quersubventionierung einer Ärztegruppe durch eine Tarifsenkung bei andern Ärztegruppen ohne eine betriebswirtschaftliche Rechtfertigung der Tarifsenkungen, kann im besten Willen nicht als Gleichbehandlung und betriebswirtschaftlich bezeichnet werden und Widerstrebt dem Gebot der Billigkeit, wie diese in den Unterlagen zur geplanten Verordnung vom Bundesrat definiert ist.
2. Der geplante und auf dem KVG basierende Eingriff in die Tarifstruktur Tarmed hat Auswirkungen, welche sich nicht nur auf das Krankenversicherungsgesetz beschränken,

sondern gleichermassen auch die Tarifstruktur des UVG, des MVG und des IVG betreffen. In diesen Gesetzen ist die subsidiäre Tariffestsetzung durch den Bundesrat nicht vorgesehen.

3. Die vom Bundesrat präsentierten finanziellen Auswirkungen des geplanten Eingriffes basieren auf dem Kostenvolumen ausgewählter Krankenversicherer, die ca. 60% aller Grundversicherungen abdecken. Diese 60% wurden zwar auf die Gesamtheit hochgerechnet, jedoch wurden alle Daten der eidgenössischen Sozialversicherer (UV/MV/IV) nicht berücksichtigt. Das umverteilte Kostenvolumen liegt folglich deutlich höher als die angepeilten 200 Millionen.
4. Nicht berücksichtigt wurde zudem, dass die Versicherten mit einer hohen und nicht vollumfänglich genutzten Franchise, den neue Tarifposition zugunsten der Grundversorger aus eigener Tasche bezahlen. Dieser Betrag wird somit doppelt bezahlt, sowohl von den betroffenen Patienten als auch von den 14 Fachgesellschaften, die von der pauschalen Senkung der technischen Leistung betroffen sind. Das umverteilte Kostenvolumen liegt folglich zu hoch.
5. Das Primat der Kostenneutralität wurde in der KVV Art. 59 lit. c. Abs. 1 verankert um zu verhindern, dass bei einem Systemwechsel ein unvorhersehbarer Kostenschub für die soziale Krankenversicherung entsteht. Die „Besserstellung“ der Grundversorger durch eine Quersubventionierung kann nicht als Wechsel des Tarifmodells bezeichnet werden. Deshalb ist das Primat der Kostenneutralität bei der vom Bundesrat beschlossenen Massnahme zur Förderung der Hausarztmedizin nicht anwendbar.

Spezielles:

Ein Eingriff in die Tarifstruktur kann nur dann erfolgen, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind. Einerseits müssen sich die Tarifpartner nicht auf einen neuen Tarifvertrag einigen können und andererseits muss der aktuell gültige Tarif den Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit nicht mehr genügen. Dabei hat auch der Eingriff des Bundesrates dem Gesetz zu entsprechen und muss denselben Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit genügen.

Die SBV sieht in den geplanten Massnahmen verschiedene Punkte, welche einerseits bei der Planung der Massnahme nicht oder nur ungenügend berücksichtigt wurden oder andererseits nicht den gesetzlichen Vorgaben des KVG entsprechen.

1. **Die SBV bestreitet, dass die Tarifstruktur in den 14 betroffenen Kapiteln generell nicht mehr sachgerecht ist.**
 - Am 15.06.2012 hat der Bundesrat mit der Einführung der Tarmed-Version 1.08 letztmals die Tarifstruktur geprüft und die Gesetzeskonformität, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit bestätigt. 18 Monate später sollen 14 Kapitel nicht mehr sachgerecht und eine pauschale Senkung der technischen Leistungen notwendig sein. Stichhaltige Beweise hierzu kann der Bundesrat jedoch nicht vorweisen, was den Eingriff als politisch motiviert und willkürlich erscheinen lässt.

2. Die Tarifsenkung verletzt das Gebot der Wirtschaftlichkeit gemäss KVG Art. 32:

„1 Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.“

„2 Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.“

- Der Vorschlag zur pauschalen Kürzung der Technischen Leistungen in 14 ausgewählten Kapiteln geht davon aus, dass die technische Leistung in diesen Kapiteln generell 9% überhöht sind. Eine betriebswirtschaftliche Begründung dieser Annahme fehlt. Die Auswahl der Kapitel und die Höhe der Tarifsenkung erfolgte nicht nach betriebswirtschaftlichen Kriterien und muss als willkürlich bezeichnet werden. Eine undifferenzierte Senkung der technischen Leistung ohne Berücksichtigung der Betriebswirtschaftlichkeit ist fahrlässig.
- Es gilt festzuhalten, dass beispielsweise in der Orthopädie nachgewiesenermassen 60% der abgerechneten Leistungen von freipraktizierenden Orthopäden auf das Kapitel 00 entfallen. Die auf einer bereits falsifizierten und zukünftig nicht mehr publizierten Studie der Ärzteneinkommen basierende Argumentation, dass Spezialärzte mehr als Grundversorger verdienen, berücksichtigt den Umstand nicht, dass Spezialärzte durch ihre belegärztliche Tätigkeit in der Behandlung von stationären Patienten einen Teil ihres Einkommens aus dem Zusatzversicherungsbereich erzielen. Würde dieser Einkommensanteil aus der Studie entfernt, wären die Einkommensunterschiede der verschiedenen Fachdisziplinen vernachlässigbar.
- Im Rahmen des Projekts Tarvision ist zurzeit eine betriebswirtschaftliche Überarbeitung der Positionen aller Kapitel des Tarmeds in Arbeit. Angesichts dieser Revision erscheint der Eingriff des Bundesrates überflüssig, verfrüht und setzt ein falsches Zeichen für künftige Verhandlungen, da die Versicherer – durch das Festhalten an der Kostenneutralität des Bundesrates – das Signal erhalten, dass der politische Wille zur Kostensenkung über der Betriebswirtschaftlichkeit steht. Damit werden künftige Verhandlungslösungen unwahrscheinlich, was sich auch in der Abwesenheit der Krankenversicherer im Projekt TarVision bereits zeigt.

3. Die geplante, pauschale Senkung der Vergütung der technischen Leistungen verletzt das Gebot der Billigkeit.

- Es ist nicht einzusehen, weshalb die pauschale Reduktion der technischen Leistung nicht auf alle Kapitel angewendet wird, sondern nur auf die 14 Kapitel mit dem höchsten Anstieg der technischen Leistung. Diese Ungleichbehandlung widerspricht dem Gebot der Billigkeit.
- Die vom Bundesrat angeführte stärkere Zunahme der technischen Leistungen als Grund für die Notwendigkeit des Eingriffes, da durch die stärkere Zunahme der technischen Leistungen bewiesen sei, dass Effizienzgewinne erzielt worden seien, entbehrt jeglicher Grundlage und ist Ausdruck von mangelnder Kenntnis und Unwissenheit. Eine Steigerung des abgerechneten Leistungsvolumens kann das Verhältnis der ärztlichen hin zu technischen Leistungen innerhalb eines Kapitels respektive einer Sparte nicht verändern, da jede Position jeweils einen Anteil intellektueller Leistun-

gen und einen Anteil technischer Leistungen enthält. Wenn sich nun eine Verschiebung ergibt, ist diese zwingend auf einen Eingriff in gewissen Sparten zurückzuführen, welcher entweder die ärztlichen Leistungen senkt oder die technischen Leistungen erhöht.

Zusammenfassung:

1. Die SBV versteht den politischen Willen, die Hausarztmedizin durch eine Verbesserung der Honorierung der Leistungen der Grundversorger zu fördern.
2. Die durch die politische Behörde geplante Tarifierung, stellt weder einen System- noch einen Modellwechsel gemäss KVV Art. 59 lit. c. Abs. 1 dar, weshalb ein Festhalten an der Kostenneutralität weder notwendig, noch angezeigt ist.
3. Die Tarifierung der technischen Leistung um 9% liegt um ca. 10 % höher als notwendig wäre, um die Grundversorger um 200 Millionen besserzustellen. Die Umverteilung über IV, MV und SUVA sind in der Berechnung nicht berücksichtigt. Dasselbe gilt für Kosten, welche die Patienten mit einer hohen Franchise selbst übernehmen.
4. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Senkung der TL um 9% auf 14 Kapitel eingeschränkt werden soll. Dies entspricht einer willkürlichen Ungleichbehandlung.
5. Der Bundesrat will die Tarife derjenigen Leistungen senken, welche in den letzten Jahren einen überproportionalen Anstieg des Volumens der Technischen Leistung aufweisen. In allen 14 betroffenen Kapiteln wird diese Massnahme auch auf Positionen angewendet, die dieser Anforderung nicht entsprechen.
6. Eine Quersubventionierung einer Ärztegruppe durch eine Tarifierung bei andern Ärztegruppen ohne eine betriebswirtschaftliche Rechtfertigung der Tarifierungen, kann im besten Willen nicht als Gleichbehandlung und betriebswirtschaftlich bezeichnet werden.
7. Die undifferenzierte, pauschale Senkung der technischen Leistungen widerspricht dem Grundsatz, dass die Tarife auf betriebswirtschaftlichen Grundlagen basieren müssen. (KVG Art. 32) Die geplante Tarifierung muss als willkürlich bezeichnet werden und gilt auch für Positionen, welche bereits heute unterfinanziert sind.
8. Der Tarmed 1.08 wurde vom Bundesrat am 15.06.2012 genehmigt und somit wurden Gesetzeskonformität, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit bestätigt. Dem jetzigen Entscheid liegen keine neueren Daten vor.
9. Im Rahmen des Projekts Tarvision ist zurzeit eine betriebswirtschaftliche Überarbeitung des Tarmeds in Arbeit. Leistungen, welche nicht mehr sachgerecht sind, werden nach betriebswirtschaftlichen Kriterien entsprechend angepasst.

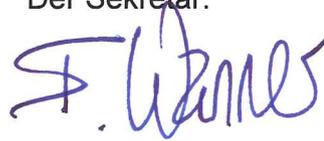
Wir erwarten, dass der Bundesrat aufgrund der dargelegten Argumente auf die geplante Tarifierungen zu verzichten und die betriebswirtschaftliche Überarbeitung des Projekts Tarvision abwartet.

Aus den erwähnten Gründen lehnt die SBV den geplanten Eingriff des Bundesrates in Ausübung seiner subsidiären Tariffestsetzungskompetenz entschieden ab. Er behält sich rechtliche Schritte vor, sollte der Bundesrat an diesem Entscheid festhalten.

Mit freundlichen Grüßen

**SCHWEIZERISCHE
BELEGÄRZTE-VEREINIGUNG**

Der Sekretär:



Florian Wanner, lic. iur., Rechtsanwalt