



An die Tarifpartner im ambulanten
ärztlichen Bereich
(siehe untenstehende Liste)

Bern, 30. Juni 2021

Antrag zur Genehmigung des Tarifvertrags zur Einführung der Tarifstruktur TARDOC von den Vertragsparteien curafutura und FMH vom 12. Juli 2019 und weiteres Vorgehen

Sehr geehrte Damen und Herren

In seiner Sitzung vom 30. Juni 2021 hat der Bundesrat über den Antrag von curafutura und der FMH vom 12. Juli 2019 auf Genehmigung des Tarifvertrags zur Einführung der Tarifstruktur TARDOC (inkl. der Nachreichungen vom 25. Juni 2020 und vom 30. März 2021) beraten. Mit vorliegendem Schreiben möchte der Bundesrat alle Tarifpartner im ambulanten ärztlichen Bereich über die dabei gemachten Feststellungen und das von ihm anvisierte weitere Vorgehen im ambulanten ärztlichen Tarifbereich informieren.

1. Feststellungen des Bundesrates

Der Bundesrat hat festgestellt, dass die zur Genehmigung eingereichte Tarifstruktur TARDOC sowie die damit zusammenhängenden und vereinbarten Konzepte in der vorliegenden Form nicht genehmigungsfähig sind, da sie die gesetzlichen Vorgaben sowie die daraus abgeleiteten Rahmenbedingungen des Bundesrates nicht erfüllen. Folgende formellen und materiellen Erwägungen führten den Bundesrat zu dieser Feststellung:

Formelle Erwägungen

- Gemäss den vom Bundesrat am 8. Mai 2015 beschlossenen Rahmenbedingungen betreffend Revision der Tarifstruktur TARMED muss eine revidierte Tarifstruktur in einem von allen massgeblichen Tarifpartnern, die jeweils eine Mehrheit der Leistungserbringer bzw. bezüglich den Versicherern eine Mehrheit der Versicherten, vertreten, gemeinsam unterzeichneten Tarifvertrag vereinbart werden.
- Der Grundvertrag KVG und die Tarifstruktur TARDOC wurden dem Bundesrat von curafutura und der FMH zur Genehmigung eingereicht. Im Frühling 2020 hat sich zusätzlich die Versicherung SWICA dem Vertrag angeschlossen. Weder H+ Die Spitäler der Schweiz noch der zweite Versichererverband santésuisse haben den Tarifvertrag mitunterzeichnet.



- Ein neuer Einzelleistungstarif braucht eine möglichst breite Allianz. Dazu gehört wenn möglich auch die Beteiligung von H+ als eigenständiger Tarifpartner und Vertreter der Spitäler auf Seiten der Leistungserbringer. Die Interessen von H+ und damit der Spitäler als Leistungserbringer ambulanter Leistungen sind nicht ohne Weiteres deckungsgleich mit denen der FMH, insbesondere nicht mit den Ärzten in der freien Praxis. Auch wenn die in den Spitälern tätigen Ärzte und Ärztinnen Mitglieder der FMH sein können, wird dadurch eine Vertretung der Interessen von H+ bzw. der Spitäler als Erbringer spitalambulanter Leistungen nicht ohne weiteres sichergestellt.
- Im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen ist es bei einer so gewichtigen Tarifstruktur wie TARDOC nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Vertretung sämtlicher relevanter Interessen wünschenswert, dass sowohl die Versicherer als auch alle gesetzlichen Leistungserbringergruppen (Ärzte und Spitäler) repräsentativ vertreten sind. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Interessen sämtlicher massgeblicher Parteien berücksichtigt sind, und dass die Struktur somit aufgrund einer breiten Akzeptanz zur einheitlichen Anwendung taugt, ohne sie gleichzeitig einer nicht unbeachtlichen Anzahl nichtbeteiligter Tarifpartner aufzuzwingen.

Materielle Erwägungen

- Die Tarifstruktur TARDOC erfüllt die Rahmenbedingung «Vollständige Dokumentation und Transparenz» und somit die gesetzliche Vorgabe nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; KVV) nicht ausreichend. Bezüglich wichtiger Aspekte der Tarifstruktur fehlen nach wie vor Informationen, die es ermöglichen, die Tarifstruktur in ausreichender Masse auf die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben hin zu prüfen. Dazu gehören bspw. Angaben und Erläuterungen zu den Expertenmeinungen, auf welchen zahlreiche normativ festgelegte Grössen in den Berechnungsmodellen beruhen.
- Die Tarifstruktur TARDOC erfüllt die Rahmenbedingung «Wirtschaftlichkeit und Billigkeit» und somit die gesetzliche Vorgabe nach Artikel 46 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; KVG) nicht. Zur Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität braucht es ein Monitoring von mindestens drei Jahren.¹ Damit soll sichergestellt werden, dass es auch in den Jahren nach der Einführung zu keinen Mehrkosten alleine aufgrund der neuen Tarifstruktur kommt und dass das Monitoring auf stabilen Daten beruht. Zudem braucht es ein langfristiges Monitoring der Kostenentwicklung, welches die kontinuierliche Pflege des Tarifwerks und die Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit sicherstellt. Die Vertragsparteien haben zwar ein Monitoring zur Überwachung der langfristigen Tarifentwicklung definiert. Es wurden jedoch keine generellen Handlungsregeln bzw. Wirkmechanismen vereinbart. Es ist demzufolge nicht klar, wie die langfristige Wirtschaftlichkeit von TARDOC sichergestellt werden soll.

Die detaillierte Prüfung von TARDOC hat gezeigt, dass die Kostensteigerung, welche ohne Korrektur über den «External Factor» resultieren würde, zum Teil den in den Berechnungsmodellen für die Taxpunkte verwendeten Parameter zuzuschreiben ist. Einige davon widersprechen dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit (z.B. Referenzeinkommen, Spartenbetriebszeiten im KOREG). Ausserdem ist zu beachten, dass selbst wenn die Überschätzung der Kosten durch die Kostenmodelle pauschal durch den «External Factor» kompensiert würde, dadurch das Vergütungsverhältnis zwischen den verschiedenen

¹ Vgl. 20.4306 Motion Bircher



Leistungen nicht sachgerechter wird. Ebenfalls können die Taxpunktswerte, die auf kantonaler Ebene bestimmt werden, nicht die fehlende Sachgerechtigkeit der gesamtschweizerischen Tarifstruktur kompensieren.

Bezüglich der Erfüllung des Gebots der Billigkeit waren die Vertragsparteien nicht in der Lage, die Auswirkungen von TARDOC auf die verschiedenen Fachdisziplinen in der Arztpraxis und auf die unterschiedlichen Spitalkategorien aufzuzeigen. Ohne eine solche Untersuchung ist die Prüfung des Gebots der Billigkeit nicht abschliessend möglich. Es ist beispielsweise nicht möglich, die Auswirkungen von TARDOC auf die Hausärzte in Verbindung mit Artikel 117 der Bundesverfassung oder auf die Kindermedizin gemäss Auftrag des Parlaments an den Bundesrat in den Motionen 19.3957 und 19.4120 zu untersuchen.

- Die Tarifstruktur TARDOC erfüllt die Rahmenbedingung «Anpassung an die aktuellen Gegebenheiten» und somit die gesetzliche Vorgabe nach Artikel 46 Absatz 4 KVG nicht ausreichend. Zahlreiche verwendete Werte wurden normativ festgelegt und basieren auf Expertengesprächen und Sekundärdaten oder auf Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien, zu welchen keine Dokumentation vorliegt. Mit der Einreichung Ende März 2021 haben curafutura und die FMH aufgezeigt, welche Projekte zur Datenerhebung geplant sind und welche bereits laufen. Es ist zu begrüssen, dass diese Arbeiten in Angriff genommen wurden.

Allerdings handelt es sich insbesondere bei den Minutagen und den Limitationen, um Grundlagenarbeiten, die für die Erstellung einer neuen resp. vollständig revidierten Tarifstruktur notwendig sind, damit die Genehmigungsbehörde die Vereinbarkeit dieser Tarifstruktur mit den gesetzlichen Vorgaben (insbesondere Wirtschaftlichkeit und Billigkeit) überhaupt prüfen kann. Diese Daten sind deshalb zwingend vor der initialen Inkraftsetzung aktuell zu erheben.

- Es ist zu begrüssen und auch hervorzuheben, dass die Vertragsparteien grosse Anstrengungen zur Aktualisierung der Abbildung der einzelnen Leistungen unternommen haben, um den technischen und technologischen Fortschritten sowie den heutigen Behandlungsprozessen Rechnung zu tragen. Dennoch handelt es sich bei der Tarifstruktur TARDOC immer noch um eine sehr komplexe Tarifstruktur. Die Erwartung «Vereinfachung der Tarifstruktur» ist daher nicht ausreichend erfüllt. Eine neue Struktur müsste nochmals vereinfacht werden wie dies der Bundesrat mehrfach eingefordert hat. Insbesondere die grosse Anzahl der Positionen für Konsultationen, Behandlungen und Untersuchungen setzt Anreize zur Mengenausweitung und erschwert die Rechnungskontrolle für die Patienten und Versicherer.
- Das Bundesamt für Gesundheit hat in seinem Prüfbericht rund 50 Anpassungsempfehlungen für die Vertragsparteien aufgeführt, welche auf den festgestellten Abweichungen zu den gesetzlichen Anforderungen und Rahmenbedingungen des Bundesrates basieren und als mögliche Vorgehensweisen zu verstehen sind, wie das Tarifwerk genehmigungsfähig gemacht werden könnte. Die Vertragsparteien bestreiten die Empfehlungen resp. die notwendigen Anpassungen nicht grundsätzlich. Einige der rund 10 offensichtlichen Fehler (z. B. in den Titeln der Positionen) wurden zumindest teilweise von den Vertragsparteien mit der Einreichung von TARDOC 1.2 korrigiert. Von den restlichen rund 40 Empfehlungen wurden jedoch nur rund 10% umgesetzt. Mehr als 60% dieser Empfehlungen wurden in TARDOC 1.2 gar nicht berücksichtigt. Bei den (noch) nicht in Angriff genommenen Empfehlungen handelt es sich unter anderem um die Erhebung von aktuellen Daten. Mit der Einreichung Ende März 2021 haben curafutura und die FMH aufgezeigt, welche Projekte zur Datenerhebung geplant sind und welche bereits laufen. Dabei handelt es sich um



Grundlagenarbeiten, die nach den Rahmenbedingungen des Bundesrates für die Erstellung einer neuen resp. gesamt revidierten Tarifstruktur notwendig sind. Die Vereinbarkeit der Tarifstruktur mit den gesetzlichen Vorgaben (insbesondere Wirtschaftlichkeit und Billigkeit) kann damit nicht ausreichend geprüft werden.

- Mit der alleinigen Vertretung der FMH auf Seiten der Leistungserbringer ist nicht sichergestellt, dass die Interessen der Spitäler angemessen berücksichtigt werden. Einige für die Erstellung von TARDOC verwendeten Daten stammen zwar aus dem Spitalbereich, jedoch waren die Spitäler nicht dabei, als es um Entscheide ging, wie diese Daten in die Tarifstruktur einfliessen bzw. ob und wenn ja, wie sie berücksichtigt werden sollen. Mit dem Kostenneutralitätskonzept würde zudem auch der spitalambulante Bereich gesteuert, obwohl die Spitäler bei der Ausarbeitung des Konzepts nicht dabei waren. Die Nichtbeteiligung von H+ könnte somit zu einer tarifarischen Benachteiligung der Leistungserbringerkategorie der Spitäler führen. curafutura und die FMH haben nicht aufgezeigt, welche Auswirkungen TARDOC auf die Spitäler hat.

2. Schlussfolgerungen und weiteres Vorgehen

Der Bundesrat ist unzufrieden über die aktuelle Situation unter den Tarifpartnern und bedauert es ausdrücklich, dass bislang keine gemeinsame Lösung für die Revision des ambulanten Arzttarifes gefunden werden konnte. Die vorgenannten Feststellungen zur Prüfung des Zulassungsantrags von TARDOC lassen eine Genehmigung durch den Bundesrat nicht zu. Dem Bundesrat ist es jedoch ein Anliegen, TARDOC nicht einfach abzulehnen, sondern die Tarifpartner mit Nachdruck dazu aufzufordern, diese Tarifstruktur gemeinsam zu überarbeiten, damit sie genehmigungsfähig wird und eine gemeinsame Lösung zu finden. Basis für die Überarbeitung ist nach wie vor der Prüfbericht des Bundesamtes für Gesundheit vom November 2020, welchem die Tarifpartner Empfehlungen entnehmen können, wie die Tarifstruktur angepasst und verbessert werden sollte, damit sie aus materieller Sicht genehmigungsfähig würde.

Auf der einen Seite wurde mit TARDOC Grundlagen geschaffen, die als Basis für weitere Arbeiten genutzt werden können. Auf der anderen Seite weist TARDOC auch Schwächen auf, die nur mit einer Zusammenarbeit behoben werden können. Aus diesem Grund ist anzustreben, dass eine neue Tarifstruktur von allen Tarifpartnern auf Seiten der Leistungserbringer und von einer Mehrheit der Versicherer bezogen auf die versicherten Personen unterstützt und zur Genehmigung eingereicht wird.

Die Gespräche zwischen den Tarifpartnern sollen wieder aufgenommen bzw. weitergeführt werden und es soll eine Zusammenarbeit im Sinne des von allen unterzeichneten Letter of Intent vom März 2021, d.h. auch im Bereich der ambulanten Leistungspauschalen, erfolgen. Entsprechend fordert der Bundesrat alle Tarifpartner im ambulanten ärztlichen Bereich – ganz im Sinne des oben erwähnten LOI – mit Nachdruck dazu auf, TARDOC gemeinsam zu überarbeiten und bis Ende 2021 gemeinsam zur Genehmigung durch den Bundesrat einzureichen.

Eine erneute Einreichung einer überarbeiteten Version von TARDOC ohne breitere Beteiligung ist nicht zielführend. Ziel ist es, eine gemeinsame Lösung zu finden, um eine optimale Ausgangslage für die Tariforganisation im ambulanten ärztlichen Bereich, deren gesetzliche Grundlage in der Sommersession 2021 vom Parlament verabschiedet wurde, zu schaffen. Gemäss gesetzlicher Regelung müssen die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer eine Tariforganisation einsetzen, die für die Erarbeitung und Weiterentwick-



lung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig ist. Und dabei müssen die beteiligten Verbände paritätisch vertreten sein, d.h. sie müssen bei der Erarbeitung der Tarifstruktur ihre Interessen einbringen können.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Guy Parmelin
Bundespräsident

Walter Thurnherr
Bundeskanzler

Geht an:

- curafutura, Herr Josef Dittli (Präsident) und Herr Pius Zängerle (Direktor)
- FMH, Frau Dr. med. Yvonne Gilli (Präsidentin) und Frau Dr. iur. Ursina Pally Hofmann (Generalsekretärin)
- santésuisse, Herr Heinz Brand (Präsident) und Frau Verena Nold (Direktorin)
- H+, Frau Isabelle Moret (Präsidentin) und Frau Anne-Geneviève Bütikofer (Direktorin)

Kopie an:

- Eidgenössisches Departement des Innern
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Herr Michael Jordi (Generalsekretär)