

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI  
Inselgasse 1  
3003 Bern  
[abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

20. Juni 2017

## **Stellungnahme zur Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung**

Sehr geehrter Herr Strupler,  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. März 2017 hat uns Herr Bundesrat Alain Berset eingeladen, an der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne aus gesamtwirtschaftlicher Sicht dazu Stellung. Zu einzelnen Tarifpositionen äussern wir uns nicht. Auch zur Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen nehmen wir nicht Stellung.

Wir stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung und danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

---

**economiesuisse lehnt die Verordnungsänderung ab.**

**Nach dem Scheitern der Tarifverhandlungen war ein Eingriff des Bundesrates unumgänglich. Diese Gelegenheit hätte aber dazu genutzt werden sollen, den Arzttarif zu vereinfachen mit einem stärkeren Gewicht auf Zeittarif und zusammengefassten Tarifpositionen. Dies würde den Tarmed zukunftsfähig machen. Stattdessen liegt nun eine Verordnungsänderung mit Korrekturen vor, die auf der Versorgungsebene unabsehbare Auswirkungen haben wird. economiesuisse schlägt deshalb vor, den Ball zurück an die Verhandlungspartner zu geben, damit diese auf Basis von Eckwerten einen wohl letzten Verhandlungsversuch starten können.**

---

## 1 Allgemeine Bemerkungen

Der ambulante Ärztetarif ist veraltet. Er muss angepasst werden. Da es per 1. Januar 2018 keine von allen Tarifpartnern gemeinsam vereinbarte Tarifstruktur mehr gibt, hat der Bundesrat eine einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen festgelegt.

Die Wirtschaft bedauert, dass der Tarifeingriff des Bundesrates nötig wurde. Behördliche Tariffestsetzungen sind problembehaftet, weil jeder Tarifeingriff Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen zeitigt, die aus übergeordneter Sicht nicht voraussehbar sind. Der Vorteil von Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern ist es gerade, dass diese die Strukturen besser kennen und den Tarif sachgemäss anpassen können. *economiesuisse* hat aber Verständnis für das Handeln des Bundesrates hofft, dass nach dem ersten Eingriff per 1.10.2014 dieser zweite doch noch vermieden werden kann. Die Tarifpartner müssen sich endlich einigen. Um dies sicher zu stellen, müsste man die Kosten bei Nichteinigung für *beide* Tarifpartner erhöhen. Beispielsweise ist es prüfungswert, bei Nichteinigkeit den Tarif zu senken und zugleich den Krankenversicherern eine Strafe aufzubürden. Eine weitere Option ist, sich von der einheitlichen Tarifstruktur für alle Fachrichtungen zu verabschieden und spezifischere Tarifstrukturen zu schaffen, um eine Einigung unter den Tarifpartnern zu erleichtern.

## 2 Gründe für die Ablehnung des vorliegenden Eingriffs

- Der Bundesrat hat mit seinem Tarifeingriff die Chance verpasst, den Tarmed generell zu vereinfachen und ihn von einem hoch detaillierten Einzelleistungstarif hin zu einem Tarif mit zusammengefassten Tarifpositionen und Zeittarifen weiterzuentwickeln. Wir bedauern dies sehr. Die Tarifpartner müssten neben zusammen gefassten, ambulante Leistungen- analog der Fallpauschalen für stationäre- generell einen höheren Anteil der Leistungen im Stundenlohn vereinbaren, um die Transparenz des Tarifs zu erhöhen. Dadurch würden die administrativen Kosten für Rechnungsstellung und -kontrolle sinken. Auch die Rolle der Patienten bei der Rechnungsprüfung würde mit für Laien verständlichen Tarifen gestärkt; denn die Patienten können am besten prüfen, ob die auf der Rechnung aufgeführten Leistungen auch erbracht worden sind.
- Mit dem Tarifeingriff wird der Anreiz verstärkt, Untersuchungen und Behandlungen stationär statt ambulant durchzuführen. Dies widerspricht der gängigen und auch sinnvollen Praxis in die entgegengesetzte Richtung. Mehr stationäre Eingriffe bedeuten oft unnötig höhere Kosten. Die Kantonsregierungen forcieren nun eine Gegenregulierung und wollen bei gewissen Behandlungen die ambulante Variante erzwingen. Diese Regulierungskombination illustriert das Dilemma: Eine Regulierung hat schlechte Nebenwirkungen und wird mit einer zweiten korrigiert. Letztere wird wieder unerwünschte Wirkungen zeitigen und muss dann mit einer weiteren Regulierung inkl. bürokratische Folgekosten für Prämien- und Steuerzahler korrigiert werden. Das erhöht die Administrationskosten für alle und führt zu einer generellen Frustration bei den Akteuren. Vorzuziehen ist eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Dadurch kann sich der gewünschte Trend auf der Basis von medizinischen Kriterien, Effizienz, Qualität und Patientenwohl fortsetzen.
- Die Auswirkungen auf die Versorgung sind nicht absehbar. Gemäss einigen Branchen (z. B. Kinderspitäler) könnten künftig wichtige Leistungen nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden. Dies widerspräche dem Krankenversicherungsgesetz Art. 43 Abs. 4 (... Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten).

Der vorliegende Tarifeingriff könnte somit erneut einen Gerichtsfall auslösen analog dem Fall Klinik St. Anna versus Assura Basis SA. Am 29. Mai 2017 hat sich das Luzerner Kantonsgericht nämlich klar gegen einen Tarifeingriff ausgesprochen, der diese beiden Kriterien verletzt. Nun droht der vorliegenden Verordnungsänderungen ein ähnliches Schicksal mit schwerwiegenden Konsequenzen für die ambulante Versorgung: Rechtsunsicherheit wegen jahrelangen Streitigkeiten sowie Rückforderungen in Millionenhöhe wären die Folgen.

- Der Bundesrat hat den Dignitätsfaktor vereinheitlicht. Dies schwächt die Anreize zur Aus- und Weiterbildung. Immerhin wurden die Dignitäten nicht abgeschafft und sind den Tarifpositionen weiterhin hinterlegt. Das ermöglicht eine künftige Tarifvereinfachung, welche die Dignitäten berücksichtigten kann.

### **3 Fazit**

Die Wirtschaft, zeigt Verständnis für den Tarifeingriff, lehnt ihn aber ab. Mit der vorliegenden Verordnungsänderung hat der Bundesrat die Gelegenheit verpasst, den Tarmed mit zusammengefassten Tarifpositionen sowie simplen Zeittarifen zu vereinfachen. Beides würde die Effizienz der Versorgung verbessern, die administrativen Kosten senken und patientenorientierte, medizinische Leistungen begünstigen. Dies entspräche auch der Strategie des Bundesrates in „Gesundheit 2020“. Das Zusammenspiel zwischen ambulanten und stationären Leistungen muss unbedingt gewährleistet bleiben. Der Trend hin zu ambulanten Leistungen darf weder gestoppt noch erzwungen werden, sondern soll gemäss den medizinischen Möglichkeiten im Einzelfall zum Wohle des Patienten entschieden werden. Rein ökonomische oder politische Treiber sind hier fehl am Platz. Die einheitliche Finanzierung beider Leistungsarten ist realisierbar und muss endlich an die Hand genommen werden. economiesuisse empfiehlt dem Bundesrat, den Tarifpartnern eine zweite Chance zu geben. Diese sollen auf Basis realistischer Eckwerte einen sachgerechten Tarif auf betriebswirtschaftlicher Basis vorlegen.

Freundliche Grüsse  
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch  
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung /  
Chefökonom

Dr. Fridolin Marty  
Leiter Gesundheitspolitik