



An die Tarifpartner im ambulanten
ärztlichen Bereich
(gemäss untenstehender Liste)

Bern, 3. Juni 2022

Nichtgenehmigung des Grundvertrags KVG zur einheitlichen Tarifstruktur zwischen FMH und curafutura (TARDOC)

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat stellte am 30. Juni 2021 basierend auf dem Prüfbericht des BAG und der Prüfung der Antwort von curafutura und der FMH auf den Prüfbericht vom 30. März 2021 fest, dass TARDOC in seiner aktuellen Version (1.2) nicht genehmigt werden kann. Mit Schreiben vom 30. Juni 2021 forderte der Bundesrat deshalb alle Tarifpartner im ambulanten ärztlichen Bereich mit Nachdruck auf, TARDOC gemeinsam zu überarbeiten und bis Ende Jahr eine gemeinsame Lösung vorzulegen.

Der Bundesrat würdigt die Arbeiten von curafutura und der FMH zur Erarbeitung von TARDOC und dankt Ihnen für dieses Engagement. Er begrüsst es ausdrücklich, dass sich die beiden Tarifpartner seit Jahren für die Ablösung von TARMED durch TARDOC einsetzen und ist sich dem finanziellen und personellen Einsatz bewusst, der dafür geleistet wurde. Die vorgeschlagene Tarifstruktur TARDOC weist verschiedene Elemente auf, die im Vergleich zu TARMED als deutliche Verbesserung zu werten sind. Gemäss Ausführungen der beiden Tarifpartner wurde die Abbildung der Leistungen im Tarif dem aktuellen Stand der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung angepasst. Ausserdem wurden mit der Version 1.3 von TARDOC die Phase der dynamischen Kostenneutralität auf 3 Jahre erhöht und einige Datensätze, die bereits in den Kostenmodellen verwendet wurden, aktualisiert.

Der Bundesrat muss jedoch auch feststellen, dass mehrere zentrale Kritikpunkte, die ihn zu seinem Entscheid vom 30. Juni 2021 veranlasst hatten, auch für die Version 1.3 gültig bleiben resp. nicht ausreichend behoben wurden. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, weist auch TARDOC 1.3 substantielle materielle Mängel auf. Trotz der erwähnten positiven Elemente sieht der Bundesrat aus diesen Gründen keine andere Möglichkeit, als TARDOC 1.3 resp. den zugrundeliegenden Grundvertrag nicht zu genehmigen.



Erwägungen des Bundesrates

Formelle Erwägungen

Wie eingangs erwähnt, wurde TARDOC 1.3 wiederum nur von der FMH und curafutura eingereicht. Den Tarifpartnern ist es nicht gelungen, eine breitere Allianz zu bilden, wie vom Bundesrat im Schreiben vom 30. Juni 2021 gefordert. Insbesondere die fehlende Beteiligung von H+ als eigenständiger Tarifpartner auf Seiten der Leistungserbringer und Vertreter der Spitäler, aber auch jene von santésuisse ist weiterhin problematisch.

Materielle Erwägungen

Vollständige Dokumentation und Transparenz

Bevor TARDOC 1.3 zur Genehmigung eingereicht wurde, gewährten curafutura und die FMH allen Tarifpartnern sowie dem BAG Zugang zu einer grossen Menge an Unterlagen. Obwohl diese Bemühungen zu begrüessen sind, beinhalten die zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht die notwendigen Grundlagen, Informationen oder Erklärungen, die es erlauben würden, die Plausibilität der schliesslich aufgrund von Expertenmeinungen in den Kostenmodellen oder in weiteren Elementen des Tarifs verwendeten Werte zu beurteilen. Die Anforderungen betreffend vollständiger Dokumentation und Transparenz sind daher nach wie vor nicht ausreichend erfüllt.

Wirtschaftlichkeit und Billigkeit

Obwohl das BAG die Vertragsparteien mehrmals (u.a. im Prüfbericht) darauf hingewiesen hat, dass die Verwendung eines nach oben verhandelten anstatt des kalkulierten «External Factor» (EF) die Anforderung der statischen Kostenneutralität nicht erfüllt, wurde für TARDOC 1.3 weiterhin ein höherer EF vereinbart. Dies allein führt zu einer ungerechtfertigten Erhöhung der jährlichen TARDOC-Kosten von rund CHF 123 Millionen. Somit ist die statische Kostenneutralität nach wie vor nicht eingehalten. Darüber hinaus wurde ein beachtlicher Anteil der Tarifpositionen in den Kostensimulationen von TARDOC 1.3 nicht berücksichtigt. Es ist daher davon auszugehen, dass TARDOC über die kostenneutrale Einführung hinaus zu deutlichen Mehrkosten führen würde. Gemäss Schätzungen des BAG wäre nur schon aufgrund der neuen Tarifpositionen zur Finanzierung von Spitalnotfallvorhalteleistungen mit jährlichen Mehrkosten von rund CHF 220 Millionen zu rechnen. Die von curafutura und der FMH eingereichten Unterlagen erlauben es nicht, die Mehrkosten der restlichen neuen Positionen zu beziffern. Die finanziellen Auswirkungen von TARDOC bei dessen Einführung sind daher nicht abschätzbar.

Wie eingangs erwähnt, wurde mit TARDOC 1.3 die Dauer der Kostenneutralitätsphase zur Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität auf 3 Jahre verlängert. Der Bundesrat anerkennt, dass damit seine Mindestanforderung vom 30. Juni 2021 berücksichtigt wurde. Weitere Kritikpunkt aus dem Prüfbericht des BAG von November 2020 betreffend dynamischer Kostenneutralität wurden allerdings nicht behoben. Der Korridor für die Kostenentwicklung ohne Korrekturmassnahmen (-1% bis 3%) ist weiterhin nicht datenbasiert und die Obergrenze ist nicht garantiert. Vor diesem Hintergrund ist auch die dynamische Kostenneutralität weiterhin nicht eingehalten.



Abgesehen von der nicht eingehaltenen Kostenneutralität bestehen auch in den Kostenmodellen nach wie vor zentrale Mängel hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, namentlich:

- Das Referenzeinkommen für TARDOC 1.3 beruht weiterhin auf dem Durchschnitt der Löhne von Spitalkaderärzten (u.a. Chefarzte und leitende Ärzte). Der Arbeitsinhalt, die fachliche Verantwortung, die Arbeitszeit und die Personalverantwortung von Spitalkaderärzten sind jedoch mit jenen der freipraktizierenden Ärzte nicht vergleichbar. Der Referenzlohn für TARDOC fällt somit zu hoch aus. Das bedeutet nicht, dass die Arbeitszeit der Praxisärzte gleich sein soll wie die Arbeitszeit der Spitalkaderärzte. Wenn das Referenzeinkommen aber auf Basis von Spitalkaderarztlöhnen festgelegt werden soll, müsste dieses zumindest an die im Tarif hinterlegte Arbeitszeit angepasst werden.
- Die Repräsentativität der für das Kostenmodell KOREG verwendeten Daten aus der rollenden Kostenstudie (RoKo) wird in Frage gestellt. Eine repräsentative Stichprobe muss nicht nur genug gross sein, sie muss auch die Grundgesamtheit der Arztpraxen abbilden. Der Bundesrat begrüsst es, dass die Vertragsparteien vorsehen, das KOREG-Modell extern und wissenschaftlich überprüfen zu lassen und im Rahmen dieser Überprüfung u.a. die Frage der Repräsentativität der Datengrundlage zu adressieren. Dieser Schritt ist für die Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit der Tarifstruktur zentral. Der Bundesrat bedauert es aber sehr, dass die Tarifpartner diese für die Berechnung der Taxpunkte grundlegende Arbeit nicht bereits für die Erarbeitung von TARDOC durchgeführt haben.
- Bei der Ermittlung der Betriebszeiten der Sparten im KOREG-Modell wird die Wirtschaftlichkeit nicht berücksichtigt. Dies führt zu teilweise tiefen Auslastungen resp. geringen Betriebszeiten von Sparten. Eine tiefe Auslastung resp. geringe Betriebszeit führt aber zu höheren Taxpunkten, was den gesetzlichen Anforderungen betreffend Wirtschaftlichkeit widerspricht.

Aufgrund all dieser Ausführungen sind die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Billigkeit nach wie vor nicht erfüllt.

Anpassung an die aktuellen Gegebenheiten

Der Bundesrat hatte den Tarifpartnern bereits im Mai 2015 mitgeteilt, dass eine neue Tarifstruktur auf Neuerhebungen von Kosten- und Leistungsdaten beruhen muss. Trotz dieser Aufforderung kommen ihr die Tarifpartner auch mit TARDOC 1.3 nicht nach. Insbesondere zu den Minutagen und den Tarifwirksamkeitsindizes (TWI), als zentrale Bestandteile der Tarifstruktur, fehlen Datenerhebungen weiterhin. Schon der 2010 veröffentlichte Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) zu TARMED stellte den Bedarf für die Anpassung dieser Parameter ins Zentrum. Obwohl schon damals alle Tarifpartner das Problem einräumten, bringt TARDOC diesbezüglich kaum Verbesserung. Teilweise wurden von der EFK als zu hoch erachtete Minutagen in TARDOC noch erhöht. Die dem BAG seit März 2021 mehrfach vorgelegte Projektplanung zeigt zudem, dass die entsprechenden Datenerhebungsprojekte immer wieder nach hinten verschoben werden. Aus diesen Gründen sind die Anforderungen



betreffend Aktualisierung resp. Anpassung an die aktuellen Gegebenheiten weiterhin nicht erfüllt.

Fazit

Der Bundesrat bedauert, dass es den Tarifpartnern nach seiner ausführlichen Aufforderung vom 30. Juni 2021 nicht gelungen ist, wesentliche Anpassungen in TARDOC im Sinne des Prüfberichts des BAG vorzunehmen. Die neu eingereichte Version von TARDOC (Version 1.3) unterscheidet sich nur geringfügig von der Version 1.2 und weist deshalb nach wie vor in allen zentralen Elementen wesentliche materielle Mängel auf. Auch wenn der Bundesrat sich einen anderen Fortschritt wünschte, sieht er keine andere Möglichkeit, als TARDOC 1.3 resp. den zugrundeliegenden Grundvertrag heute nicht zu genehmigen.

Dem Bundesrat ist es ein grosses Anliegen, dass der revisionsbedürftige ambulante Arzttarif TARMED abgelöst wird und ist überzeugt, dass TARDOC die Basis für einen revidierten resp. neuen Einzelleistungstarif ist. Er fordert deshalb die Tarifpartner erneut auf, die erforderlichen Anpassungen rasch vorzunehmen.

Weil es dem Bundesrat ein Anliegen ist, dass diese Überarbeitung und danach die Genehmigung von TARDOC rasch erfolgen kann, hat er entschieden, die Genehmigungsvoraussetzungen weiter zu konkretisieren. So definiert er betreffend Kostenneutralität und Monitoring konkrete Bedingungen. Zudem sollen sich die Tarifpartner im Rahmen der neuen Tariforganisation auf ein Konzept einigen, wie und bis wann die noch bestehenden Mängel behoben werden sollen. Bis die Mängel behoben sind und der Bundesrat die von den Tarifpartnern im Rahmen der ambulanten Tariforganisation eingereichten ambulanten ärztlichen Pauschalen genehmigt hat, soll die dynamische Kostenneutralität bestehen bleiben.

Der Bundesrat wird TARDOC daher genehmigen, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. Die Tarifpartner der Tariforganisation gemäss Art. 47a KVG zeigen, basierend auf die Tarifstruktur TARDOC, auf, wie die Kostenneutralität eingehalten wird, im Sinne von
 - a. **Statische Kostenneutralität**

Bei der Berechnung des External Factor (EF) werden sämtliche Positionen von TARDOC berücksichtigt. Der EF wird so festgelegt, dass gegenüber dem TARMED-Volumen eines bestimmten Referenzjahrs keine Mehrkosten entstehen.
 - b. **Dynamische Kostenneutralität**

Während der Phase der dynamischen Kostenneutralität beträgt das Kostenwachstum von TARDOC maximal 2 bis 2.5% pro Jahr im Vergleich zum Referenzjahr. Die Phase der dynamischen Kostenneutralität gilt so lange, bis a) die wesentlichen Mängel von TARDOC gemäss Prüfbericht des BAG und Vereinbarung der Tarifpartner (siehe Punkt 3) behoben und die entsprechende Version von TARDOC vom Bundesrat genehmigt ist sowie b) der Bundesrat die ambulanten ärztlichen Pauschalen genehmigt hat. Damit ein ausreichender Anreiz



besteht, die Konzepte gemäss Ziffer 3 auch wirklich umzusetzen, soll der Kostenanstieg mit 2 – 2.5% etwas tiefer liegen als der durchschnittliche Kostenanstieg von TARMED in den letzten Jahren.

c. Langfristiges Monitoring

Es liegt eine verbindliche Vereinbarung betreffend des Monitorings von TARDOC nach Ende der dynamischen Kostenneutralität vor. Die Vereinbarung beinhaltet unter anderem das konkrete Vorgehen zur Analyse der Kostenentwicklung und zur kontinuierlichen Tarifpflege sowie zur Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit.

2. Die Tarifpartner der Tariforganisation gemäss Art. 47a KVG zeigen auf, basierend auf der Tarifstruktur TARDOC, wie die wesentlichen Mängel gemäss Prüfbericht des BAG behoben werden. Dies beinhaltet unter anderem konkrete Konzepte resp. Vorgehensweisen und realistische Zeitpläne. Die zu behebbenden Mängel sind unter anderem die Erhebung der Minutagen, der Arbeitszeit und der Produktivität, die Anpassung des Referenzeinkommens, die Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit bei den im Kostenmodell-KOREG verwendeten Spartenbetriebszeiten und die empirische Festlegung des SUK-Satzes.

Die Umsetzung dieser obengenannten Bedingungen sowie die Erarbeitung der ambulanten ärztlichen Pauschalen erfordern einen geeigneten Rahmen. Im Rahmen der Kostendämpfungsmaßnahmen hat der Gesetzgeber die Pflicht zur Gründung einer Tariforganisation für den ambulanten ärztlichen Bereich im KVG aufgenommen. Der Bundesrat begrüsst deshalb, dass die Tarifpartner sich gestern auf die Gründungsdokumente zur Schaffung dieser Organisation einigen konnten und die Zusammenarbeit im Rahmen der Tariforganisation an die Hand nehmen können. Die erwähnten Arbeiten sollen deshalb im Rahmen der neuen Tariforganisation (in der alle Tarifpartner vertreten sind) erfolgen.

Der Bundesrat fordert die Tarifpartner im Rahmen der neuen Tariforganisation auf, ihm bis spätestens Ende 2023 eine Version von TARDOC zur Genehmigung einzureichen, welche mindestens obengenannte Bedingungen erfüllt und gleichzeitig bereits möglichst viele der im Prüfbericht des BAG aufgeführten Kritikpunkte zu beheben. Ebenfalls im Rahmen der Tariforganisation sind auch die ambulanten ärztlichen Pauschalen, die einen Teil des Einzelleistungstarifs TARDOC ersetzen sollen, zu entwickeln und dem Bundesrat zur Genehmigung einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Ignazio Cassis
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 Nicole Furgler (Generalsekretärin ad interim)
- 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)