

Die Einführung des TarMed für die Vergütung von Pflichtleistungen der Krankenversicherung

Gesetzliche Rahmenbedingungen und ihre Konsequenzen

A. Müller Imboden

Der TarMed ist ein Einzelleistungstarif [1]. Dieser Tariftyp besteht aus drei Grundelementen: Der Nomenklatur (Auflistung der Leistungen), den Taxpunkten (referenzielle Bewertung der einzelnen Leistung) und dem Taxpunktwert (monetäre Bewertung der Leistungen). Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen [2]. Um abrechnen zu können, muss neben der Struktur auch der Taxpunktwert bekannt sein. Die Taxpunktwerte, sowie weitere abrechnungsrelevante Faktoren, werden im Rahmen von Tarifverträgen geregelt [3]. Diese bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn sie für die ganze Schweiz gelten sollen, durch den Bundesrat [4].

Im Gegensatz zur Tarifstruktur ist der Geltungsbereich des Taxpunktwertes nicht gesetzlich festgelegt. Die Bestimmungen hinsichtlich des Tarifs bei ambulanten Behandlungen beziehen sich jedoch auf den Wohn- oder Arbeitsort des Patienten [5], was auf einen «lokalen» Geltungsbereich hinweist. Der gängigen Praxis entspricht es, Taxpunktwerte auf kantonaler Ebene zu vereinbaren. Diese Praxis wird vom Bundesrat in seiner jüngsten Rechtsprechung gestützt [6].

¹ Die Tarifstruktur TarMed (in der Version Alpha 3) wurde von den Vertragsparteien am 30. Juni 2000 dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet und von diesem am 18. September 2000 genehmigt. Weiters genehmigte der Bundesrat am 1. Juli 1998 die Struktur des Physiotherapeutentarifs – nicht hingegen die Vereinbarung über einen Taxpunktwert von Fr. 1.–.

Korrespondenz:

Annamaria Müller Imboden
Stv. Zentralsekretärin/Leiterin
Bereich Gesundheitsökonomie und -information
Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
Weltpoststrasse 20
Postfach
CH-3000 Bern 15

Genehmigung der Tarifstruktur

Obwohl dies vom Gesetz nicht ausdrücklich gefordert wird, ist es Usanz, dass der Bundesrat die Struktur von Einzelleistungstarifen genehmigt.¹ Das Genehmigungsverfahren ist nicht näher determiniert, es liegt im Ermessen des Bundesrates [7]. Grundsätzlich folgt er folgenden Prinzipien:

- jegliche Änderung an der Tarifstruktur ist genehmigungspflichtig;
- der Genehmigung sind stets sämtliche Unterlagen beizufügen;
- das Verfahren dauert im Minimum acht Wochen.

Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest. Die Festsetzung ist letztinstanzlich, gegen sie kann keine Beschwerde erhoben werden. Somit erübrigen sich auch Fragen bezüglich einer allfälligen aufschiebenden Wirkung.

Genehmigung des Tarifniveaus

Die Taxpunktwerte und die dazu gehörenden Tarifverträge unterliegen der Genehmigung durch die Kantonsregierung. Können sich die Tarifparteien bezüglich der Taxpunktwerte nicht einigen, so müssen die Kantone diese hoheitlich festlegen. Diese Anforderung ergibt sich aus dem Vertrags- bzw. Kontrahierungszwang: Für jeden zugelassenen Leistungserbringer muss es einen Tarif geben.

Im Gegensatz zum Genehmigungs- und Festsetzungsverfahren des Bundes unterliegt dasjenige der Kantone gesetzlich vorgegebenen Bestimmungen, wie beispielsweise der Prüfung auf Wirtschaftlichkeit, Billigkeit und Tragbarkeit, sowie der Anhörung des Preisüberwachers. Zudem ist der Entscheid der Kantonsregierung nicht letztinstanzlich. Die Tarifparteien, sowie weitere Kreise, die sich durch die Anwendung des Tarifs in ihren Interessen betroffen sehen, können gegen diesen Entscheid beim Bundesrat Beschwerde einreichen. Das entsprechende Verfahren richtet sich nach dem VwVG (Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren) [8].

Wer ist Vertragspartei?

Die Anwendung der national einheitlichen Tarifstruktur (dem Bund obliegt im übrigen die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen [9]), wird in der Regel in Rahmenverträgen zwischen den Verbänden der Tarifparteien festgehalten. Der rechtliche Stellenwert der Rahmenverträge ist indes nicht immer klar.

Verbände können grundsätzlich auch Tarifpartner sein [10]. Die von ihnen abgeschlossenen Verträge sind jedoch nur für diejenigen Mitglieder verbindlich, die dem Vertrag explizit beigetreten sind [11]. Hingegen kann niemand zum Beitritt zu einem Rahmenvertrag oder Verbandstarif gezwungen werden [12]. Nachdem grundsätzlich jeder zugelassene Leistungs-

erbringer und Versicherer Tarifpartner ist [13], wäre theoretisch vorstellbar, dass jede Arztperson und jedes Spital mit jedem einzelnen Versicherer einen Tarifvertrag abschliesst. Unter dem alten KUVG galt hingegen der Verbandszwang, wie dies im übrigen beim UVG und den anderen eidgenössischen Sozialversicherungsstarifen immer noch der Fall ist. Obwohl eine komplett individualisierte Vertragsgestaltung eher unwahrscheinlich ist, muss künftig mit einer Vielfältigung der bestehenden Tarifverträge gerechnet werden. Ein Hinweis darauf ist der Fall von 25 Pädiatern, die in Neuenburg erfolgreich gegen eine Taxverfügung der Kantonsbehörde rekurrerten [14].

Stellenwert der Rahmenverträge

Nachdem der Rahmenvertrag nur für Leistungserbringer und Versicherer Wirkung entfaltet, wenn sie diesem beitreten, ist seine Verbindlichkeit limitiert. Zudem kann nicht von einem eigentlichen «Tarifvertrag» gesprochen werden, wenn er keine Bestimmungen über die konkrete Höhe der Taxpunktwerte enthält. In den Rahmenverträgen zu TarMed wird diesbezüglich auf die kantonalen Taxpunktwertverhandlungen hingewiesen.

Somit unterliegt ein von den Nationalverbänden ausgehandelter Rahmenvertrag weder dem Genehmigungsverfahren der Kantone noch demjenigen des Bundes. Der Bundesrat selber hält fest, dass er nur Rahmenverträge genehmigen kann, wenn diese national einheitliche Taxpunktwerte enthalten [15].

Rahmenverträge können hingegen wertvolle «Hilfestellungen» für die (individuellen) Vertragsparteien sein, damit deren Vereinbarungen möglichst effizient und möglichst einheitlich erfolgen. So obliegt auch die Umsetzung der Kostenneutralität letztlich den einzelnen Vertragsparteien.

Rahmenverträge sind im übrigen nicht zu wechseln mit Rahmentarifen gemäss Art. 48 KVG. Entgegen dem Wortlaut von Art. 48 KVG ist die Kantonsregierung nach der Rechtsprechung des Bundesrates berechtigt, aber nicht verpflichtet, einen Rahmentarif festzulegen [16].

Ablauf des Genehmigungsverfahrens TarMed

Das Genehmigungsverfahren zur Tarifstruktur TarMed befindet sich bereits in Gang. Die Tarifstruktur TarMed 1.0 wurde dem Bund im Sinne eines ersten Revisionsantrags unterbreitet. Derzeit läuft das Ratifikationsverfahren bei den Nationalverbänden der Tarifpartner (H+, FMH, KSK, MTK). Nach dessen positivem Abschluss könnte der Bundesrat die Tarifstruktur genehmigen. Obwohl vieles darauf hinweist, dass dies kein einfaches Unterfangen sein dürfte, ist davon auszugehen, dass – wenn auch mit gewissen Vorbehalten und Auflagen – TarMed 1.0 als Einführungsversion akzeptiert wird. Zur tatsächlichen Einführung braucht es jedoch die Taxpunktwerte. Und hier fängt das Desaster an:

Nach der Bestimmung der definitiven Einführungsversion TarMed (sei es auf der Basis einer vertraglichen Lösung oder eines Amtstarifes) wird sich der Verhandlungsschwerpunkt und somit auch alle nicht gelösten Konflikte voll auf die Ebene der Taxpunktwerte verlagern.

Es ist kein Geheimnis, dass die Tarifparteien ganz unterschiedliche Auffassung über die Ausgestaltung der Taxpunktwerte haben. Dies widerspiegelt sich unter anderem in den Kontroversen um das berüchtigte «Kostenneutralitätskonzept». Es ist daher damit zu rechnen, dass sich etliche Tarifpartner mit den Ergebnissen allfälliger Taxpunktwertkalkulationen nicht einverstanden erklären werden. Dies wird dazu führen, dass die Taxpunktwertverhandlungen grossmehrfach scheitern und zum Zeitpunkt der Tarifeinführung der vertragslose Zustand vorherrscht. Die Kantone werden die Taxpunktwerte hoheitlich festlegen müssen. Weiter ist davon auszugehen, dass die Betroffenen dagegen rekurrieren und beim Bundesrat Beschwerde einreichen werden.

Für die Dauer des Verfahrens wird in der Regel vom EJPD eine Zwischenregelung verfügt. Häufig trifft diese jedoch auch mit einer zeitlichen Verzögerung ein, so dass während eines bestimmten Zeitraums Unklarheit über den zur Anwendung gelangenden Taxpunktwert herrscht. Der Bundesratsentscheid wiederum ist in der Regel rückwirkend auf den Zeitpunkt des Beginns des vertragslosen Zustandes ausgerichtet. Je länger das Verfahren somit dauert, und je grösser der Unterschied zwischen den bundesrätlich entschiedenen und den festgelegten oder zwischenverfügt Taxpunktwerten ausfällt, um so gravierender wird das Ausmass der finanziellen Umschichtung, die schliesslich vorgenommen werden muss. Das Planen und Kalkulieren wird in dieser Zeit zum Ratespiel.

Konsequenzen

Weil

- jede zugelassene Arztperson, jedes zugelassene Spital und jeder zugelassene Versicherer Tarifpartei ist,
 - niemand zum Beitritt zu einem bestehenden Vertrag gezwungen werden kann,
 - gravierende Differenzen der Tarifparteien in ihren Vorstellungen bezüglich der Anzahl, Höhe und Anpassung der Taxpunktwerte bestehen,
 - die Kantonsbehörde die Taxpunktwerte für jede Tarifpartei, die dies wünscht, nach seriöser und fundierter Abklärung festsetzen muss,
 - gegen diese Festsetzung jeder(!), der sich in seinem Interesse tangiert fühlt, beim Bundesrat Beschwerde einreichen kann,
 - der Bundesrat wiederum in einem gesetzlich vorgegebenen, aufwendigen und in der Regel Zeitraubenden Verfahren die Beschwerde zu prüfen und darüber zu entscheiden hat,
- kann die Ermittlung der (kostenneutralen) Taxpunktwerte auf Monate wenn nicht Jahre hinaus blockiert werden und die Einführung des TarMed zum programmierten Vollzugschaos geraten.

Übersicht über das kantonale Tarifgenehmigungs- und -festsetzungsverfahren

Elemente des Tarifgenehmigungsverfahrens

1. Überprüfung der für die Tarifgenehmigung erforderlichen *Unterlagen* (einzureichen durch Leistungserbringer bzw. Tarifparteien)
 - Antrag auf Genehmigung
 - neuer Vertrag inkl. Berechnungsgrundlagen
 - detaillierte, transparente Kalkulation der beantragten Tarife inkl. Herleitung und Erklärung sämtlicher Inputgrößen und verwendeter Parameter.
2. Überprüfung der verfahrensrechtlichen Vorgaben
 - Einhaltung der Fristen (Art. 46.5 und 47.3 KVG).
 - Wahrung des rechtlichen Gehörs (Preisüberwachung sowie in Art. 43.4 KVG erwähnte Organisationen).
3. Überprüfung der *formalen Elemente des Vertrags*
 - Vertragsparteien. Geltungsbereich (sachlich, örtlich und zeitlich)
 - Höhe des Tarifs, Leistungsumfang (Eindeutigkeit des Tarifs)
 - Rechnungsstellung, Zahlung der Rechnungen
 - Regelungen zu Beitritt und Kündigung, Schlichtungsinstanz
 - Datum des Inkrafttretens, Übergangsbestimmungen (falls erforderlich).
4. Überprüfung der *inhaltlichen Elemente des Vertrags*
 - Berechnungsgrundlagen müssen die detaillierte und transparente Ermittlung des Tarifs erlauben.
 - Kein Widerspruch zu Bundesrecht oder kantonalen Bestimmungen.

- Wahrung der Billigkeit und der Wirtschaftlichkeit.
- Wahrung der wirtschaftlichen Tragbarkeit.

Elemente des Tariffestsetzungsverfahrens

1. Feststellen des *vertragslosen Zustandes* durch schriftlichen Nachweis über die gescheiterten Verhandlungen durch einen oder beide Tarifparteien (Ausnahme Fortbestand eines vertragslosen Zustandes).
2. Überprüfung der für die Tariffestsetzung erforderlichen *Unterlagen* (einzureichen durch Leistungserbringer bzw. Tarifparteien)
 - Antrag auf Tariffestsetzung
 - abgelaufener, bisheriger Vertrag inkl. Berechnungsgrundlagen
 - detaillierte, transparente Kalkulation der beantragten Tarife inkl. Herleitung und Erklärung sämtlicher Inputgrößen und verwendeter Parameter.
3. Bestimmung eines *Übergangstarifs* (auf der Basis der vorhandenen Unterlagen für Leistungserbringer wirtschaftlich angemessen und für Versicherer wirtschaftlich tragbar).
4. Berechnung/Festsetzung des *Tarifs*
 - Grundsätzlich sind die jeweils aktuellsten verfügbaren Daten und Angaben massgeblich. Es dürfen nicht neuere Daten herangezogen werden, als diejenigen, welche die Tarifparteien zur Verfügung hatten.
 - Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit, Billigkeit und finanziellen Tragbarkeit.
 - Anhörung der Preisüberwachung

KVG-Artikel, die im Zusammenhang mit der beschriebenen Problematik relevant sind

Art. 41

- 1 [...] Bei *ambulanter Behandlung* muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der am *Wohn- oder Arbeitsort* der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt. [...]
 - 2 Beanspruchten Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die *Kostenübernahme nach dem Tarif*, der für diesen Leistungserbringer gilt [...]
 - a. bei *ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort* der versicherten Person oder in deren Umgebung;
- [...]

Art. 43 Grundsatz

- [...]
- 2 Der *Tarif* ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich:
- [...]
- b. für die einzelnen Leistungen *Taxpunkte* festlegen und den *Taxpunktwert* bestimmen (*Einzelleistungstarif*);
- [...]

- 4 *Tarife* und Preise werden in *Verträgen* zwischen *Versicherern* und *Leistungserbringern* (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde *festgesetzt*. [...]
 - 5 *Einzelleistungstarife* müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen *Tarifstruktur* beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der *Bundesrat* diese Tarifstruktur *fest*.
- [...]
- 7 Der *Bundesrat* kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die *Anpassung der Tarife aufstellen*. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.

Art. 46 Tarifvertrag

- 1 Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits.
 - 2 Ist ein *Verband* Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur verbindlich, wenn sie dem *Vertrag beigetreten* sind.
- [...]

3 Nicht zulässig und damit *ungültig* sind insbesondere folgende Massnahmen, ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Tarifvertrag oder in getrennten Vereinbarungen oder Regelungen enthalten sind:

[...]

b. *Verpflichtung* von Verbandsmitgliedern auf bestehende *Verbandsverträge*;

4 Der *Tarifvertrag* bedarf der *Genehmigung* durch die zuständige *Kantonsregierung* oder, wenn er in der *ganzen Schweiz* gelten soll, durch den *Bundesrat*. [...]

Art. 47 Fehlen eines Tarifvertrages

1 Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern *kein Tarifvertrag* zustande, so *setzt* die *Kantonsregierung* nach Anhören der Beteiligten den Tarif *fest*.

2 Besteht für die *ambulante Behandlung* der versicherten Person ausserhalb ihres *Wohn- oder Arbeitsortes oder deren Umgebung* [...] kein Tarifvertrag, so *setzt* die Regierung des Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt, den Tarif *fest*.

3 Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die *Erneuerung* eines Tarifvertrages einigen, so kann die *Kantonsregierung* den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist *kein Vertrag* zustande, so *setzt* sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif *fest*.

Art. 48 Tarifverträge mit Ärzteverbänden

1 Bei der *Genehmigung* eines Tarifvertrages mit einem oder mehreren *Ärzteverbänden* *setzt* die *Genehmigungsbehörde* (Art. 46 Abs. 4) nach Anhören der Vertragsparteien einen *Rahmentarif*

fest, dessen Mindestansätze unter und dessen Höchstansätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen.

2 Der Rahmentarif kommt beim *Wegfall des Tarifvertrages* zur Anwendung. Ein Jahr nach dem Wegfall des Tarifvertrages kann die Genehmigungsbehörde den Rahmen ohne Rücksicht auf den früheren Vertragstarif neu festsetzen.

3 Kommt ein *Tarifvertrag* mit einem *Ärzteverband von Anfang an nicht zustande*, so kann die *Genehmigungsbehörde* auf Antrag der Parteien einen *Rahmentarif festlegen*.

4 Für Parteien, die einen *neuen Tarifvertrag* abgeschlossen haben, tritt der Rahmentarif mit der Vertragsgenehmigung ausser Kraft.

Art. 49 Tarifverträge mit Spitälern

[...]

5 Die *Vertragspartner vereinbaren* die Vergütung bei *ambulanter Behandlung* und bei teilstationärem Aufenthalt.

[...]

Art. 53 Beschwerde an den Bundesrat

1 Gegen die Beschlüsse der *Kantonsregierung* nach den Artikeln 39, 45, 46 Absatz 4, 47, 48 Absätze 1–3, 49 Absatz 7, 51, 54 und 55 kann *Beschwerde an den Bundesrat* erhoben werden.

2 Das *Beschwerdeverfahren* richtet sich nach dem *Verwaltungsverfahrensgesetz* vom 20. Dezember 1968. [SR 172.021, Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG)]

3 Der *Bundesrat* entscheidet innert *längstens vier Monaten* über die Beschwerde. Aus wichtigen Gründen kann die *Frist um höchstens vier Monate* überschritten werden.

Literatur

1 Art. 43.2b KVG.

2 Art. 43.5 KVG.

3 Art. 43.4 KVG.

4 Art. 46.4 KVG.

5 Art. 41.1/2, Art. 47.2 KVG.

6 Bundesratsentscheid zum Physiotherapietarif AR/AI, 18.10.2000, Ziff. 9.4, S. 28.

7 Art. 43.7 KVG.

8 Art. 53.2b KVG.

9 Art. 43.7 KVG.

10 Art. 43.4 KVG.

11 Art. 46.2 KVG.

12 Art. 46.3b KVG.

13 Art. 46.1 KVG.

14 Bundesratsentscheid zum Neuenburger Arzttarif, 28.6.2000.

15 Bundesratsentscheid zum Physiotherapietarif AR/AI, 18.10.2000, Ziff. 7.3, S. 17.

16 Bundesratsentscheid zum Schaffhauser Arzttarif, 15.1.1997.