

Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen (TARMED) Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen

Das Wesentliche in Kürze

Der Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen (TARMED) gilt für alle in der Schweiz erbrachten Leistungen dieser Art. 2014 wurden ambulante Leistungen für ein finanzielles Volumen von rund 10 Milliarden Franken in Rechnung gestellt. Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hatte bereits 2010 eine Evaluation des TARMED mit wichtigen Empfehlungen publiziert. Fünf Jahre später muss im Rahmen dieser Prüfung festgestellt werden, dass die meisten Empfehlungen noch nicht umgesetzt wurden¹. Es besteht dringender Handlungsbedarf. Die angespannten Beziehungen zwischen mehreren Tarifpartnern geben weiterhin Anlass zur Sorge. Die Schwierigkeiten, sich über die Revision des TARMED zu einigen und die Risiken einer Blockade sind real.

Bundesrat verfügt über eine neue subsidiäre Kompetenz

Dabei hatte die Bundesversammlung im Anschluss an die Arbeiten der EFK Ende 2011 einer bedeutenden Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zugestimmt. Der Bundesrat kann seither selber die nötigen Anpassungen vornehmen, wenn sich die Tarifpartner nicht über die Revision einigen können.

Der Bundesrat hatte 2014 von dieser subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht, um die Hausarztmedizin aufzuwerten. Um das Kostenwachstum von 200 Millionen Franken zu kompensieren, entschied er sich für eine lineare Kürzung um 8,5 Prozent bei 13 technischen Leistungen. Die Herangehensweise ist zwar unter dem Aspekt der Gerechtigkeit und der Kostenwahrheit nicht optimal, doch nach Ansicht der EFK war es angesichts des Zeitdrucks, der verfügbaren Daten und Ressourcen schwierig, eine bessere Lösung zu finden. Die EFK begrüsst es deshalb, dass der Bundesrat von dieser subsidiären Befugnis Gebrauch macht, da sie gegenüber den Tarifpartnern ein glaubwürdiges Druckmittel darstellt.

Zu allgemein gehaltene bundesrechtliche Grundsätze

Seit Jahren weiss man um die Notwendigkeit einer Revision der TARMED-Struktur. Ende 2010 einigten sich die Tarifpartner – mit Ausnahme von *santésuisse* –, den Revisionsprozess in Angriff zu nehmen. Der neue Verband der Versicherer Curafutura schloss sich 2014 der Gruppe der Tarifpartner an. Die Gruppe beabsichtigt, dem Bundesrat im Juni 2016 einen Entwurf zur Genehmigung zu unterbreiten, der ursprünglich für Ende 2015 geplant war. Obwohl die Tarifpartner ihre Arbeiten bereits vor fünf Jahren aufgenommen haben, wurden die Grundsätze für die Revision des TARMED vom Bundesrat erst im Mai 2015 verabschiedet. Sie sind zudem sehr allgemein gehalten. Die EFK bedauert, dass der Bundesrat wichtige Anliegen wie Prinzipien für eine Vereinfachung der komplexen Tarifstruktur oder für die erleichterte Aktualisierung des Tarifs nicht berücksichtigt hat. Sie hängen eng mit den Empfehlungen der EFK von 2010 zusammen.

¹ Die Empfehlung der EFK, der Preisüberwachung mehr Interventionsmöglichkeiten zu verleihen, ist nicht mehr aktuell. Seit der Verankerung der subsidiären Kompetenz des Bundesrates im Krankenversicherungsgesetz verfügt die Preisüberwachung über diese Möglichkeit.



Zudem hat der Bundesrat den Tarifpartnern für die Einreichung ihres Revisionsentwurfs keine Frist gesetzt. Dies erschwert die Steuerungsmöglichkeiten des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), um die Situation zu entspannen und den unterbreiteten Tarif zu beurteilen oder aber ein Scheitern der Verhandlungen festzustellen und die Konsequenzen daraus zu ziehen.

Schwer oder gar nicht verständliche Rechnungen

Die EFK stellt fest, dass es auch in der Frage der Verrechnung durch Analogiepositionen keine Fortschritte gegeben hat. Das Problem besteht weiter, was den Tarif undurchsichtig macht und seine Aktualisierung behindert, wenn sich die Partner nicht über Tarifpositionen für neue Leistungen oder technische Neuerungen einigen können.

Obwohl sich die Akteure jüngst alle über die mangelnde Lesbarkeit der Rechnungen einig waren, stellt die EFK fest, dass keiner von ihnen aktiv wird, um eine Vereinfachung herbeizuführen. Einer Umfrage von Verbraucherverbänden und Patientenschutzorganisationen zufolge verstehen die meisten Patientinnen und Patienten ihre Rechnungen nicht vollständig oder gar nicht. Es kann sogar vorkommen, dass sie nicht einmal eine Kopie der Rechnung erhalten. Dieses Problem ist, aber nur teilweise, mit einer Vereinfachung der Tarifstruktur verbunden. Das Gesetz schreibt vor, dass die Leistungserbringer verpflichtet sind, eine detaillierte und verständliche Rechnung vorzulegen. Der Bundesrat kann zusätzliche Angaben auf der Rechnung für obligatorisch erklären.

Keine Analysen zum Verbesserungsbedarf von TARMED

Der Bundesrat hat Massnahmen zur Verbesserung der statistischen Datenbasis zu den ambulanten medizinischen Leistungen ergriffen. Die Datenerfassung erfolgt gemeinsam durch das Bundesamt für Statistik (BFS) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dieses Langzeitprogramm ist noch mit vielen Unsicherheiten hinsichtlich der Datenqualität, des Präzisionsgrades und konkreter Modalitäten der Datenverarbeitung behaftet. Bei den Studien priorisiert das BAG die Überwachung der Laboruntersuchungen und im ambulanten Bereich plant es die Überwachung der Aufwertung der Hausmedizin. Um den Verbesserungsbedarf von TARMED zu ermitteln, wurden hingegen keine weiteren Analysen vorgenommen. Immerhin hat das BAG Ende 2015 Mittel zur Realisierung von Studien gesprochen, mit denen es sich auf die Genehmigungsphase der TARMED-Revision vorbereiten will.

Originaltext in Französisch