PRÜFUNG

Prüfung der Prozesse zur Sicherstellung der Kostenrealität im medizinischen Tarifwesen

Bundesamt für Gesundheit

DAS WESENTLICHE IN KÜRZE

Die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) belaufen sich auf rund 40 Milliarden Franken pro Jahr. Wie viel eine Arztpraxis oder ein Spital für eine bestimmte Leistung zulasten der OKP abrechnen darf, ist in der Schweiz reguliert. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Leistungserbringer und Krankenversicherer die Vergütung untereinander aushandeln, in Tarifstrukturen vertraglich festhalten und von einer Behörde genehmigen lassen. Eine Ausnahme bilden die sogenannten Amtstarife: Für Medikamente, Laboranalysen und Hilfsmittel bestimmt das jeweils zuständige Amt oder Departement die Vergütung.

Ähnliche Prozesse finden sich ausserhalb der OKP, wo ebenfalls Tarife zur Anwendung kommen, etwa in der Unfall- oder Invalidenversicherung. Insgesamt gibt es über 30 unterschiedliche Tarifstrukturen. Im KVG dürfen Tarife höchstens die effektiven und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. Dies ist eine zentrale Vorgabe, die in diesem Bericht unter dem Begriff «Kostenrealität» zusammengefasst wird. Dazu müssen Tarife regelmässig weiterentwickelt und den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden.

Die EFK hat anhand ausgewählter Tarife die Prozesse im Bereich der OKP untersucht, die die Kostenrealität sicherstellen sollen. Ziel der Prüfung war eine Beurteilung, ob der Bund bei der OKP über die erforderliche Ausstattung verfügt, um die Kostenrealität zu gewährleisten, und ob er diese Ausstattung auch nutzt. Die Prüfung ergab, dass es im ambulanten Bereich an verbindlichen Mechanismen zur Weiterentwicklung von Tarifstrukturen fehlt. Der Bund kann dies nur bedingt beeinflussen. Das KVG lässt den Vertragsparteien viel Freiheit. Dies muss per se nicht problematisch sein, solange beide Seiten an einer Lösung interessiert sind. Die unterschiedlich gelagerten Interessen führen aber häufig zu Verzögerungen oder gar Blockaden. Dies kann dazu führen, dass Leistungen zu überhöhten Preisen vergütet werden: Zum Beispiel kann die notwendige Zeit zur Behandlung durch technische Fortschritte seit Einführung der Tarifstruktur deutlich gesunken sein. Die EFK stellt fest, dass der Bund in den letzten Jahren zwar mehr Einfluss nimmt, seine Kompetenzen zur Sicherstellung der Kostenrealität aber noch nicht ausschöpft.

Bisher keine zuverlässigen Prozesse im ambulanten Bereich

Die Datengrundlagen vieler Tarifstrukturen wurden seit Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 nicht aktualisiert. Nach den vom Bundesrat verordneten Grundsätzen der Tarifgestaltung müssten die Vertragsparteien die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Kostenrealität nicht mehr gewährleistet ist. Ausserdem wäre das BAG über die Resultate der Überprüfung zu informieren, was in Realität nicht geschieht. Das KVG macht den Vertragsparteien – auch Tarifpartner genannt – seit 2024 strengere Vorgaben. Es verpflichtet sie, Mengen, Volumen und Kosten zu überwachen. Mit diesem Monitoring sollten künftig auffällige Entwicklungen rascher zu einer Überprüfung führen. Bleiben diese Messgrössen dagegen konstant, kann eine veraltete oder bereits bei ihrer Einführung nicht kostenreale Tarifstruktur weiterbestehen, ohne je überprüft zu werden. Eine flankierende periodische Überprüfung, wie sie Gesetz und Verordnung vorsehen, ist damit noch nicht gewährleistet.

Gibt es Bedarf nach einer Anpassung der Tarifstruktur, nehmen die Tarifpartner Verhandlungen über die anstehende Revision auf. In den letzten Jahrzehnten kam es verschiedentlich zu Verzögerungen, weil sich die Tarifpartner nicht darauf einigen konnten, wie die Revision angegangen werden soll. Verhandlungen zogen sich oft über Jahre hin und belasteten die Ressourcen aller Beteiligten. Grosses Konfliktpotenzial bergen die zu erhebenden Daten. Es gibt kaum Anhaltspunkte für ein strukturiertes Vorgehen. Aus Sicht der Krankenversicherer würden sich die Tarifpartner idealerweise zu Beginn auf wichtige Eckwerte einigen. Oft befänden sich die

Leistungserbringer zu diesem Zeitpunkt aber bereits in der Datenerhebung, ohne sich vorgängig mit den Versicherern über die Erhebungsmethode geeinigt zu haben.

Die EFK hälft jedoch auch fest, dass sich Tarifstrukturen im besten Fall auf aktuelle Daten abstützen, aber immer auch ein Verhandlungsergebnis darstellen. Viele Leistungserbringer können Leistungen auch über andere Sozialversicherungen wie die Unfallversicherung abrechnen. Dort können sie tendenziell vorteilhaftere Tarifstrukturen aushandeln, also eine höhere Vergütung für die gleiche Leistungsposition. Die Leistungserbringer haben daher einen Anreiz, zuerst das Gespräch mit den Vertretern der Unfallversicherung zu suchen, bevor sie die Struktur nach KVG aushandeln. Solch taktisches Vorgehen kann fällige Tarifrevisionen im KVG-Bereich weiter verzögern.

Besser funktioniert die Koordination bei den Tarifstrukturen für stationäre Behandlungen. Die Verantwortung für deren Weiterentwicklung wurde per Gesetz der 2008 gegründeten SwissDRG AG übergeben. Ein analoges Modell hat das Parlament für den ambulanten Bereich diskutiert, vorerst aber auf ärztliche Leistungen beschränkt. 2022 wurde nach dem Vorbild der SwissDRG AG eine weitere Gesellschaft gegründet, die OAAT AG. Sie soll sich künftig um die Nachfolgelösung des veralteten Arzttarifs TARMED kümmern. Auch wenn viele Umsetzungsfragen noch offen sind, erachtet die EFK den Einsatz einer solchen Tariforganisation im ambulanten Bereich als Chance für eine effizientere Tarifpflege – sowohl für ärztliche wie auch für nicht-ärztliche Leistungen.

Trotz begrenzter Einflussmöglichkeiten könnte der Bund seine Kompetenzen besser nutzen

Ergänzend zum Einsatz nationaler Tariforganisationen könnte das BAG die Tarifpartner klarer über die Kriterien informieren, die es bei der Genehmigung anwendet, insbesondere über die Anforderungen an die Datenerhebung. In den letzten Jahren stand es ihnen bei Revisionen enger zur Seite, um Fragen bereits während den Verhandlungen zu klären. Von konkreten Anhaltspunkten können vor allem kleine Verbände profitieren. Verbindliche Auflagen kann das BAG allerdings erst im Rahmen des Genehmigungsverfahrens machen. Zudem sollte das BAG eine periodische Überprüfung bei allen Tarifstrukturen in seiner Zuständigkeit verlangen.

Mehr Möglichkeiten hat der Bundesrat. Er kann eine veraltete Tarifstruktur anpassen, wenn sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen. Zu diesem Zweck kann er seit 2023 umfassende Daten von den Tarifpartnern einfordern. In der Vergangenheit hat der Bundesrat zweimal in den Tarif für ambulante ärztliche Leistungen TARMED eingegriffen. 2023 hat er auch für die Physiotherapie ein Festsetzungsverfahren eröffnet, das er 2024 unter der Bedingung zurückzog, dass ein Vorschlag der Tarifpartner bis Mai 2025 vorliegt. Mehr Kompetenzen für Datenzugriffe im Bereich der Tarifpflege hat 2023 auch das BAG erhalten. Es fehlt aber noch ein konkretes Umsetzungskonzept, wie das BAG neue Kompetenzen nutzt, um die Kostenrealität von Tarifstrukturen sicherzustellen. Dies gilt es bei der Umsetzung übergeordneter Vorhaben zur besseren Verwertung von Daten im Gesundheitswesen zu adressieren.

Verhandlungstarife garantieren keine bessere Tarifpflege als Amtstarife

Die EFK fand keine Hinweise, dass Verhandlungstarife eine bessere Tarifpflege ermöglichen als Amtstarife. Beim Vergleich mit den Amtstarifen fällt aber auf, dass dort die neuen Kompetenzen für Datenzugriffe nicht gelten. Obwohl der Bund diese Tarifstrukturen selbst festlegt, hat er gegenüber den Leistungserbringern weniger Handhabe. Für eine zweckmässige und kostenreale Struktur ist er auf die Mitwirkung der Leistungserbringer angewiesen. Das Beispiel der Laboranalysen zeigt, dass die Tarifstruktur in der Vergangenheit zu wenig gepflegt wurde. Das 2017 gestartete, noch laufende umfassende Revisionsprojekt transAL dauert lange, verspricht aber in mancher Hinsicht Verbesserungen. Das Eidg. Departement des Innern könnte bei der nächsten Gesetzesrevision darauf hinwirken, auch bei den Amtstarifen mehr Kompetenzen zu erhalten, um bei Bedarf die erforderlichen Daten bei den Leistungserbringern einfordern zu können.