

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
Telefax 041 228 60 97
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Luzern, 16. Juni 2017

Protokoll-Nr.: 674

**Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung
von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung: Stellungnahme des
Regierungsrates Kanton Luzern**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in obgenannter Angelegenheit und tun dies im Namen und Auftrag des Regierungsrates wie folgt:

TARMED

Es ist unbestritten, dass die geltende Tarifstruktur schon seit längerem in verschiedenen Teilen nicht mehr sachgerecht ist. Eine Revision wird seit mehreren Jahren von den Tarifpartnern blockiert und es besteht wenig Aussicht, dass sie sich ohne Druck von aussen überhaupt einmal auf eine Revision einigen können. Insofern haben wir Verständnis, wenn nun der Bundesrat von seiner Kompetenz Gebrauch machen und die Tarifstrukturen hoheitlich anpassen will.

Dennoch lehnen wir die vorgeschlagenen Änderungen ab. Sie enthalten zu viele Unzulänglichkeiten und gefährden in einigen Bereichen sogar die heute gute Versorgung. Wir erachten es als grundsätzlich falsch, den Fokus allein auf die zu hohen Tarife zu legen und dabei nicht zu berücksichtigen, dass es auch Bereiche gibt, die heute klar unterfinanziert sind.

Hauptziel der zu Revision ist es, übertarifizierte Leistungen zu korrigieren. Dagegen ist nichts einzuwenden. Falsch ist es allerdings, dass es offenbar das *einzig*e Ziel ist. Eine Tarifrevision muss *ganzheitlich* erfolgen indem gleichzeitig auch untertarifizierte Leistungen korrigiert werden. Zu hohe Tarife haben bis heute die zu niedrigen Tarife quersubventioniert. Wenn nun die zu hohen Tarife korrigiert werden und die zu niedrigen nicht, führt dies zu in verschiedenen Bereichen zu einer Unterdeckung und die Folge wird sein, dass sie kaum mehr freiwillig angeboten werden. Oder die Kantone müssen sie zusätzlich finanzieren.

Besonders kritisch scheinen uns zudem folgende Punkte:

- Die Tarifsenkungen werden eine Verlagerung von ambulanten Behandlungen in den stationären Bereich bewirken und einige Anbieter werden bestimmte (unrentable) Behandlungen nicht mehr anbieten. Den Preis bezahlen die Kantone als Eigentümer der öffentlichen Spitäler. Als *eine* notwendige Massnahme soll zumindest in der KLV festgehalten werden, dass bestimmte Eingriffe nur unter bestimmten Voraussetzungen stationär durchgeführt werden dürfen. Und es darf sich dabei nicht bloss um eine Hand voll Eingriffe handeln.
Die Bemühungen vieler Kantone, „ambulant vor stationär“ zu fördern, wird mit dem Tarifeingriff wieder gefährdet statt unterstützt. Viele ambulante Eingriffe können definitiv nicht mehr kostendeckend erbracht werden und diese Eingriffe werden dem stationären Bereich also den Spitälern zugewiesen. Damit verbunden ist ein Qualitätsverlust für die Patientinnen und Patienten, und die Versorgungssicherheit wird verschlechtert.
- Dort wo Bereiche bereits heute nicht kostendeckend vergütet sind, ist die Versorgungssicherheit gefährdet. So sind z.B. die Notfalldienste bereits heute oft nicht kostendeckend finanziert. Vor allem in ländlichen Regionen weisen Spitalambulatorien bereits heute eine Kostenunterdeckung auf. Weil immer weniger Hausärztinnen und Hausärzte bereit sind, auf der Landschaft eine Praxis mit einem ausgedehnten Notfalldienst zu übernehmen, haben in den letzten Jahren die Spitäler vermehrt Aufgaben in der Notfallversorgung übernommen. Weitere Ertragseinbussen können von ihnen nicht verlangt werden.
Notfall und Dringlichkeitspauschalen: Die Sicherung der ambulanten medizinischen Notfallversorgung für die Bevölkerung ist für die Patientinnen und Patienten von grösster Bedeutung und hat auch für die praxisambulante Ärzteschaft eine hohe Priorität. Deshalb wurden im Kanton Luzern in den letzten Jahren neue Modelle und Organisationsstrukturen entwickelt, damit auch in Zukunft die ambulante Notfallversorgung gewährleistet werden kann. Mit der vorgeschlagenen Beseitigung der Notfall-Inkonvenienzpauschalen ist die Versorgung wieder gefährdet. Den praxisambulanten Notfallstationen wird wieder die wirtschaftliche Grundlage entzogen.
- In der Kindermedizin ist der Kostendeckungsgrad für pädiatrische Behandlungen in den Spitalambulatorien schon heute nicht kostendeckend. Der Zeitaufwand für die Behandlung von Kindern ist in aller Regel höher als für Erwachsene. Für diese Gruppe sollte daher die Anforderungen an die Produktivität an die Realität angepasst und auf eine Begrenzung der abrechenbaren Zeiteinheiten verzichtet werden. Wir verweisen dazu auf die datengestützte Begründung in der Stellungnahme von «AllKids». Hier ist eine Korrektur und damit eine Besserstellung der Kindermedizin im Tarifkatalog dringend notwendig.
- Die bisherige TARMED-Struktur ist primär auf die Behandlung in Arztpraxen ausgerichtet und ist älter als die «neue» Spitalfinanzierung. Im Jahr 2009 wurden die wiederholten Aufenthalte in psychiatrischen Tageskliniken mit der VKL-Änderung dem ambulanten Bereich zugeordnet, dies wurde aber in der Tarifstruktur TARMED nicht berücksichtigt. Wir fordern deshalb, die Limitationen in der Psychiatrie für wiederholte Aufenthalte in spitalgebundenen Tageskliniken grundsätzlich aufzuheben.
Auch die Einschränkung der Abrechenbarkeit der Leistungen in Abwesenheit des Patienten würde in der Psychiatrie eine sinnvolle Versorgung gefährden. Der sozialpsychiatrische Ansatz schliesst den Einbezug des Umfelds stärker mit ein, setzt aber die Anwesenheit des Patienten nicht voraus. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und auch bei Demenzpatienten ist der Miteinbezug des Umfeldes sehr wichtig aber häufig ist die Anwesenheit der Patienten nicht nötig oder gar hinderlich.

- Die Einschränkung der Abrechenbarkeit der Leistungen in Abwesenheit des Patienten erschwert generell die im Rahmen einer koordinierten Versorgung erwünschten Absprachen der einzelnen Leistungserbringer, was insbesondere auch für polymorbide Patienten und Patienten einen Nachteil darstellt. Beispielsweise interdisziplinäre Fallbesprechungen von ambulanten Patienten im Rahmen von Tumor- oder andern Boards werden damit wieder unattraktiver gemacht statt gefördert.
- Es ist unseres Erachtens gerechtfertigt und richtig, die heutige Regelung betreffend Dignitäten zu hinterfragen und anzupassen. Eine totale Aufhebung ohne nähere Prüfung scheint uns aber auch nicht die richtige Lösung.

Physiotherapie

Obwohl ausdrücklich nicht die Absicht besteht, eine komplett neue Tarifstruktur festzulegen, führt die Einführung von fixen Zeiten in der Tarifstruktur de facto dazu. Entsprechend müsste dies auch auf der Basis eines neuen Kostenmodells geschehen. Wie der Bundesrat jedoch selber ausführt, verfügt er über keine verlässlichen Daten, um ein neues Kostenmodell auszuarbeiten.

Als falsch erachten wir insbesondere die Vermischung von Pauschaltarifen mit zeitlimitierenden Faktoren. Für das seit rund 20 Jahren geltende Tarifmodell wurden die durchschnittlichen Leistungszeiten für die einzelnen Physiotherapieleistungen und der entsprechende Kostenaufwand eruiert. Gestützt darauf wurde die Durchschnittsdauer einer physiotherapeutischen Leistung unter Berücksichtigung aller möglichen physiotherapeutischen Leistungen berechnet und diese mit schliesslich 48 Taxpunktswerten versehen. Das heutige Tarifmodell umfasst also sowohl physiotherapeutische Leistungen, die z.B. 15 Minuten, aber auch solche, die 45 Minuten dauern. Dies bildete die grundlegende Idee hinter der Tarifierung der Sitzungspauschalen und zugleich die Voraussetzung von deren Anwendbarkeit. Mit den vorgeschlagenen Anpassungen wird dieser Tarifgrundlage nicht Rechnung getragen. Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sollen im Rahmen der ärztlichen Verordnung und der gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere auch der WZW-Regeln) und ihres Fachwissens weiterhin frei sein in der Wahl der Behandlungsmethode.

Daraus ergeben sich (ev. zusätzlich) folgende Forderungen:

- Streichung der fixen Behandlungsdauer
- Streichung der Mindestbehandlungsdauer
- Domizilbehandlungen auch in Alters- und Pflegeheimen müssen weiterhin möglich sein und entsprechend abgegolten werden.
- Die immer wichtiger werdende interprofessionelle Vernetzung muss sachgerecht abgegolten werden.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für deren Berücksichtigung bei den weiteren Arbeiten.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungsrat

Zustellung nur per E-Mail an: abteilung-leistungen@bag.admin.ch (PDF- und Word-Version)