

Motion Steiner Bernhard und Mit. über eine Standesinitiative gegen eine starre Höchstgrenze für verrechenbare ärztliche Taxpunkte und für eine versorgungsorientierte Plausibilitätsprüfung im ambulanten Tarif

eröffnet am 7. September 2026

Der Regierungsrat wird beauftragt, gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 49a der Verfassung des Kantons Luzern im Namen des Kantons Luzern bei der Bundesversammlung die Standesinitiative mit folgendem Wortlaut einzureichen:

Die Bundesversammlung wird ersucht, die Übergangsbestimmung Ziffer III Absatz 6 der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. März 2025 sowie, soweit erforderlich, weitere Bestimmungen des Bundesrechts so anzupassen, dass die Begrenzung der pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils der nationalen ambulanten Tarifstruktur verhältnismässig, versorgungsverträglich und rechtsstaatlich überprüfbar umgesetzt wird.

Die gesetzlichen Grundlagen sind insbesondere so auszugestalten, dass:

- a. eine Überschreitung der festgelegten Taxpunktzahl lediglich eine widerlegbare Vermutung tarifarischer oder wirtschaftlicher Auffälligkeit beziehungsweise eine vertiefte Plausibilitätsprüfung auslöst und nicht allein aufgrund der rechnerischen Überschreitung zur Verweigerung, Kürzung oder Rückforderung der Vergütung führt,
- b. über der Plausibilitätsschwelle liegende Leistungen vergütet werden, sofern der Leistungserbringer oder die Leistungserbringerin nachweist oder die Prüfung ergibt, dass die Leistungen medizinisch notwendig, wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich, tarifkonform und ordnungsgemäss dokumentiert erbracht worden sind,
- c. bei der Prüfung insbesondere die Fachrichtung, das Leistungsprofil, der Fallmix, die regionale Versorgungslage, das effektive Arbeitspensum, saisonale Bedarfsschwankungen, Notfall- und Bereitschaftsdienste, Vertretungssituationen, die Praxisassistenz und ärztliche Weiterbildung sowie nachgewiesene Abweichungen zwischen tarifarischer Minutage und effektiv erforderlicher Leistungszeit berücksichtigt werden,
- d. für ausgewiesene ärztliche Mangellagen, regionale Unterversorgung, ausserordentliche Versorgungsspitzen, Epidemien, den Ausfall anderer Leistungserbringer sowie anerkannte Lehr- und Weiterbildungspraxen sachlich begründete Ausnahmen oder Korrekturmechanismen vorgesehen werden,
- e. der Bund und die Tarifpartner die Auswirkungen nach der Fachrichtung, dem Kanton, der Versorgungsregion, der Praxisform, dem Beschäftigungsgrad und der Altersgruppe der Leistungserbringenden erfassen und insbesondere Auswirkungen auf die Wartezeiten, die Patientenaufnahme, die Praxisöffnungszeiten, die Praxisnachfolge, die Weiterbildung, die Notfalldienste und die Inanspruchnahme von Spitalnotfallstationen veröffentlichen,

- f. die Höhe und die Berechnung der Plausibilitätsschwelle sowie die Ausnahmeregelungen mindestens jährlich anhand aktueller Leistungs-, Kosten-, Qualitäts- und Versorgungsdaten überprüft und bei Bedarf angepasst werden,
- g. die Regelung nach spätestens zwei Jahren unabhängig evaluiert wird und bei nachteiligen Auswirkungen auf die ausreichende, allen zugängliche und qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung anzupassen oder aufzuheben ist.

Bis zum Inkrafttreten der erforderlichen Gesetzesänderung ist durch eine dringliche Übergangsregelung sicherzustellen, dass die Überschreitung einer Taxpunktgrenze nicht allein und ohne individuelle Prüfung zur Nichtvergütung korrekt erbrachter und medizinisch notwendiger Leistungen führt.

Begründung:

Das Bundesparlament hat den Bundesrat mit der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes vom 21. März 2025 beauftragt, in der nationalen ambulanten Tarifstruktur eine Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils festzulegen. Die Tarifpartner haben am 2. Juni 2026 ein entsprechendes Konzept als Bestandteil der Tarifversion 2027 eingereicht. Vorgesehen ist eine Höchstgrenze von durchschnittlich 1577 Taxpunkten der ärztlichen Leistung je effektivem Arbeitstag eines Kalendermonats. Der Genehmigungsentscheid des Bundesrates steht noch aus und wird nach Angaben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für das vierte Quartal 2026 erwartet.

Das Ziel, medizinisch oder zeitlich unplausible Abrechnungen zu verhindern und die obligatorische Krankenpflegeversicherung vor missbräuchlichen Leistungsvolumen zu schützen, ist berechtigt. Einzelleistungstarife enthalten zahlreiche Positionen, normative Minutagen und Kombinationsmöglichkeiten. Daraus können Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten entstehen. Der Kanton Luzern unterstützt deshalb eine wirksame Rechnungskontrolle und ein konsequentes Vorgehen gegen unrichtige oder unwirtschaftliche Abrechnungen.

Eine starre und unwiderlegbare Höchstgrenze ist jedoch kein hinreichend genaues Instrument. Taxpunkte und Tarifminutagen bilden eine normative tarifarische Bewertung ab und entsprechen nicht in jedem Einzelfall der effektiv benötigten Arbeitszeit. Erfahrung, Spezialisierung, standardisierte Prozesse, technische Entwicklung und Praxisorganisation können dazu führen, dass eine Leistung qualitativ korrekt in kürzerer Zeit erbracht wird, als in der Tarifstruktur hinterlegt ist. Eine rechnerische Überschreitung beweist deshalb für sich allein weder eine falsche Abrechnung noch eine medizinisch unnötige oder unwirtschaftliche Leistung. Das BAG hat bereits in einem Bericht an die zuständige parlamentarische Kommission darauf hingewiesen, dass nach Erreichen einer absoluten Taxpunktgrenze für Leistungserbringer kein finanzieller Anreiz mehr besteht, weitere Patientinnen und Patienten zu behandeln, selbst wenn diese Behandlungen notwendig sind. Gleichzeitig könnte die Grenze von Leistungserbringern mit bisher tieferen Volumen als Referenzniveau verstanden werden, das ausgeschöpft werden kann. Auch die versicherungsübergreifende Kontrolle ist mit erheblichen Daten- und Vollzugsproblemen verbunden.

Für den Kanton Luzern sind mögliche Versorgungseffekte besonders relevant. Die hausärztliche Notfallversorgung steht nach Einschätzung des Regierungsrates unter wachsendem Druck, namentlich im Entlebuch und im Hinterland. Hausärztinnen und Hausärzte erfüllen

eine wichtige Triagefunktion. Werden weniger schwere Fälle statt in einer Praxis in einer interdisziplinären Spitalnotfallstation behandelt, entstehen wegen der dort notwendigen Infrastruktur und Vorhalteleistungen in der Regel höhere Kosten. Eine Tarifregelung, die leistungsfähige Praxen zur Begrenzung ihres Angebots veranlassen könnte, läuft damit Gefahr, Kosten lediglich in teurere Versorgungsbereiche zu verschieben.

Die Regelung kann zudem die kantonalen Bemühungen zur Nachwuchsförderung beeinträchtigen. Luzern unterstützt ein Praxisassistentenprogramm und ein Curriculum Hausarztmedizin, um die Attraktivität der Allgemeinen Inneren Medizin sowie der Kinder- und Jugendmedizin zu steigern und die ambulante medizinische Grundversorgung im gesamten Kantonsgebiet zu sichern. Lehrpraxen sind auf erfahrene Ärztinnen und Ärzte angewiesen, die neben der Patientenbehandlung Supervision und Weiterbildung übernehmen. Eine ungeklärte oder sachlich undifferenzierte Limite kann die Bereitschaft zur Ausbildung beeinträchtigen. Das geltende Recht enthält bereits umfassende Kontrollinstrumente. Nach Artikel 56 KVG müssen sich Leistungserbringer auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken. Unwirtschaftliche Leistungen können nicht vergütet und zu Unrecht bezahlte Vergütungen zurückgefordert werden. Die Tarifpartner haben hierfür eine zweistufige statistische Screening-Methode vereinbart. Statistische Auffälligkeiten werden zunächst identifiziert und anschliessend zwingend im Einzelfall beurteilt. Eine Auffälligkeit allein gilt nicht als Nachweis einer unwirtschaftlichen Behandlung. Dieses bewährte Grundprinzip ist auch auf die Taxpunktgrenze anzuwenden.

Artikel 117a der Bundesverfassung verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Die Verfassung erteilt dem Bund zudem den Auftrag, Vorschriften über eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin zu erlassen. Dieser Auftrag schliesst Kostendämpfungs- und Kontrollmassnahmen nicht aus. Er verlangt jedoch, dass solche Massnahmen den Zugang zur Grundversorgung nicht unverhältnismässig beeinträchtigen.

Eine widerlegbare Plausibilitätsschwelle stellt gegenüber einer automatischen Vergütungsbergrenze das mildere und sachgerechtere Mittel dar. Sie ermöglicht es, aussergewöhnlich hohe Abrechnungsvolumen zuverlässig zu erkennen und zu überprüfen, ohne medizinisch notwendige und wirtschaftlich erbrachte Leistungen pauschal von der Vergütung auszuschliessen. Sie verbindet den Kostenschutz, die Versorgungssicherheit und rechtsstaatliche Verfahrensgarantien.

Angesichts des noch ausstehenden Genehmigungsentscheids, der ungeklärten Überschreitungsfolgen und der fehlenden belastbaren Daten über die Betroffenheit einzelner Fachrichtungen und Regionen ist eine sanktionsfreie Monitoringphase zwingend. Erst auf der Grundlage realer Tardoc-Abrechnungsdaten kann beurteilt werden, ob die Schwelle Missbrauch zielgerichtet erfasst oder vorwiegend bestimmte legitime Leistungsprofile trifft.

Der Kanton Luzern hat aufgrund seines gesetzlichen Auftrags zur Gesundheitsversorgungsplanung, seiner Verantwortung für eine flächendeckende Grund- und Notfallversorgung sowie seiner Investitionen in die hausärztliche Weiterbildung ein unmittelbares Interesse an einer verhältnismässigen und versorgungsverträglichen Bundesregelung. Er soll sich deshalb

mit einer Standesinitiative dafür einsetzen, dass Abrechnungsmissbrauch konsequent bekämpft wird, ohne korrekt arbeitende Ärztinnen und Ärzte an der Behandlung medizinisch notwendiger Fälle zu hindern.

Steiner Bernhard

Stadelmann Fabian, Schumacher Urs Christian, Vogel Marlen, Arnold Robi, Müller Guido, Gfeller Thomas, Ineichen Benno, Schnydrig Monika, Ursprung Jasmin, Meyer-Huwyler Sandra, Lingg Marcel, Hodel Thomas Alois, Waldis Martin, Bossart Rolf, Lötscher Hugo, Wicki Martin, Lang Barbara, Zanolli Lisa, Kunz-Schwegler Isabelle, Bucher Mario, Frank Reto, Wandeler Andy