



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## **Arzttarif TARDOC: Die Kostenneutralität darf nicht dazu missbraucht werden, um die ewige Kostensteuerung durch die Hintertüre einzuführen**



*Josef Dittli, Ständerat und Präsident von curafutura*

**Die Befürworter des neuen Arzttarifs TARDOC sagen, dass er bereit sei, den veralteten Tarif TARMED ab 2023 zu ersetzen. Andere Akteure bestreiten dies jedoch und sind der Meinung, dass der TARDOC die Kostenneutralität nicht erfüllt. Wie lassen sich diese unterschiedlichen Interpretationen erklären?**

Zunächst sollten wir klären, worüber wir sprechen. Die Kostenneutralität ist eines der zentralen Kriterien, die ein neuer Tarif erfüllen muss (KVV, Art. 59c Abs. 1 Bst. c). Sie bedeutet, dass der Übergang von einem alten zu einem neuen Tarif nicht zu Mehrkosten führen darf, die einzig und allein auf den Wechsel der Tarifstruktur

zurückzuführen sind. Im Falle des Arzttarifs bedeutet dies, dass die Leistungen, die heute nach TARMED abgerechnet werden und rund 12 Milliarden Franken pro Jahr ausmachen, auch 12 Milliarden Franken kosten würden, wenn sie nach TARDOC abgerechnet würden.

**Wie kann man sicher sein, dass dies tatsächlich geschieht? Sind Simulationen ausreichend, wenn man von einem Tarif spricht, der ein Drittel der Prämien ausmacht?**

Wir haben volles Vertrauen in diese Simulationen, da sie sowohl von der FMH als auch von curafutura bestätigt wurden, also von Akteuren mit entgegengesetzten Interessen in Bezug auf die Kostenentwicklung.

Aber es gibt eine zusätzliche Sicherheit, die durch das Konzept der Kostenneutralität vorgesehen ist. Sobald TARDOC in Kraft tritt, wird ein Kostenmonitoring durchgeführt und der Tarif wird mit bereits beschlossenen Massnahmen angepasst, wenn die Kostenentwicklung einen bestimmten Schwellenwert überschreitet.

Bildlich sollte man von einem Korridor sprechen, denn es geht sowohl darum, einen übermässigen Kostenanstieg zu vermeiden, den die Prämienzahler tragen müssten, als auch einen starken Kostenrückgang, der die Leistungserbringer bestrafen würde.

**Wie lange wird das Monitoring und die automatische Tarifkorrektur dauern?**



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Die Phase der Kostenneutralität dauert drei Jahre, in denen sich die Kostenentwicklung in einem Korridor zwischen -1% und +3% pro Jahr bewegen muss.

Diese drei Jahre sind eine Verlängerung der ursprünglich geplanten zweijährigen Dauer. Dies ist eine der vielen Gesten, die die Tarifpartner (FMH, curafutura und SWICA) unternommen haben, um den Empfehlungen des BAG nachzukommen. Es ist daher erstaunlich, dass immer noch Stimmen zu hören sind, die das Konzept der Kostenneutralität in Frage stellen, obwohl es an den von der Genehmigungsbehörde geforderten Umfang angepasst wurde.

***Sicherlich hätten einige einen engeren Korridor bevorzugt? Zum Beispiel einen Korridor, der von -1% bis +2% reicht?***

Ja, es ist möglich, dass einige Akteure dies wünschen. Und warum sollte man in dieser Logik nicht einen noch engeren Korridor zwischen -1% und +1% festlegen? Dies würde jedoch nicht mehr dem gesetzlich festgelegten Kriterium entsprechen. Die KVV verlangt nämlich lediglich, dass eine Tarifänderung nicht selbst und unabhängig zu zusätzlichen Kosten führt. Es geht mit dem heute gültigen KVG aber nicht darum, in die Kostenentwicklung des jeweiligen Tarifbereichs einzugreifen. Diese Kostenentwicklung hängt von exogenen Faktoren ab, wie dem Bevölkerungswachstum, der Alterung der Gesellschaft und dem technologischen Fortschritt. Diese Faktoren wirken

logischerweise vor dem Tarifwechsel, aber auch nach dem Tarifwechsel. Es wäre also nicht legitim, einen Tarifwechsel als Vorwand zu nehmen, um die Kostenentwicklung auf unbestimmte Zeit einzufrieren.

Aus diesem Grund wurden die Parameter des Korridors zwischen -1% und +3% festgelegt. Auf der Basis der Entwicklung des ambulanten medizinischen Bereichs in der Vergangenheit haben wir uns tarifpartnerschaftlich auf diesen engen Korridor geeinigt. Der Tarmed hatte übrigens zwischen 2015 und 2019 – trotz Tarifeingriff – ein Wachstum von jährlich 3 %.

***Sie sagen, dass ein Einfrieren der Kostenentwicklung illegitim sei. Ist es nicht ein lobenswertes Ziel, den Anstieg der Kosten zu bremsen?***

Natürlich, aber das darf nicht über Umwege und mithilfe von Instrumenten geschehen, die nicht dafür vorgesehen sind. Die Kostenneutralität bei einem Tarifwechsel darf nicht dazu missbraucht werden, ein dauerhaftes Gesamtbudget durch die Hintertür einzuführen. Hierzu müssten zuerst Gesetz und Verordnungen angepasst werden. Genau darum geht es bei den Themen der Kostensteuerung und der Kostenziele, die derzeit im Parlament diskutiert werden. Diese Diskussionen dürfen die Einführung des TARDOC aber nicht weiter verzögern. Sonst bleibt der veraltete Tarmed über Jahre zum Schaden des Gesundheitssystems weiter bestehen.