

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 127/2010

Sitzung vom 30. Juni 2010

963. Anfrage (Taxpunktwert)

Die Kantonsräte Lorenz Schmid, Männedorf, und Oskar Denzler, Winterthur, sowie Kantonsrätin, Eva Gutmann, Zürich, haben am 10. Mai 2010 folgende Anfrage eingereicht:

Seit Jahren wachsen die Kosten im ambulanten Spitalsektor im zweistelligen Prozentbereich. Kostendämpfende Massnahmen sind dringend erforderlich.

Der TARMED regelt gesamtschweizerisch seit 2004, welche Geldwerte für medizinische Leistungen den Leistungserbringern von den Krankenkassen entrichtet werden. Der Taxpunktwert für Leistungen der ambulanten Leistungen der öffentlichen sowie privaten Spitäler ist jeweils Gegenstand wiederkehrender Verhandlungen zwischen Vertretern von *santésuisse* und den Spitälern. Das Verhandlungsergebnis wird dem Regierungsrat zur Genehmigung unterbreitet. Wird keine Einigung erzielt, obliegt es dem Regierungsrat, den Taxpunktwert festzulegen. Seit Einführung des TARMED verlangen die Krankenkassen im Kanton Zürich die Angleichung des Taxpunktwertes der ambulanten Leistungen der Spitäler auf den Taxpunktwert der ambulanten Leistungen der niedergelassenen Ärzte, sprich die Senkung von 0.91 Franken auf 0.89 Franken. Es sei nicht plausibel, warum der Taxpunktwert für ambulante Leistungen der Spitäler verschieden sei von demjenigen der niedergelassenen Ärzte. Dieses Jahr werden erneut Verhandlungen zu den Taxpunktwerten für 2011 stattfinden.

Dazu stellen wir folgende Fragen:

1. Teilt der Regierungsrat die Forderungen von *santésuisse*, den Taxpunktwert der ambulanten Leistungen der Spitäler demjenigen der ambulanten Leistungen niedergelassener Ärzte gleichzustellen?
2. Wenn nein, welche Begründungen führt der Regierungsrat dagegen ins Feld?
3. Wenn ja, würde der Regierungsrat als Genehmigungsgremium seine Kompetenzen nutzen, die Gleichstellung der Taxpunktwerte zu erreichen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Lorenz Schmid, Männedorf, Oskar Denzler, Winterthur, und Eva Gutmann, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Nach Art. 43 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) werden Tarife in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Vertragspartner) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Zudem haben die Vertragspartner nach Art. 43 Abs. 6 KVG darauf zu achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

Für die Verrechnung von ambulanten Leistungen sowohl der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler wie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gelten seit 1. Januar 2004 die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur TARMED und die dazugehörigen Rahmenverträge. Der für die Höhe der Vergütung massgebliche Taxpunktwert ist im Bereich der Krankenversicherung auf kantonaler Ebene auszuhandeln bzw. festzusetzen. Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gilt seit dem 1. Januar 2009 ein Taxpunktwert von Fr. 0.89. Bei den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern kann bis Ende 2010 noch ein Taxpunktwert von Fr. 0.91 verrechnet werden. Über den Taxpunktwert, der ab dem 1. Januar 2011 für die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler gelten soll, laufen derzeit Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern; mit Ergebnissen ist in der zweiten Jahreshälfte zu rechnen.

Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Dieser hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Bevor er einen Entscheid fällt, muss er die Preisüberwachung anhören (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz vom 20. Dezember 1985, PüG, SR 942.20).

Zu Fragen 1 bis 3:

Die durchschnittlichen Kosten der Krankenversicherung im Kanton Zürich nahmen seit 2007 um jährlich 4,4% zu. Betrachtet man nur die Kosten des Bereichs Spital ambulant, ergibt sich eine deutlich höhere Kostensteigerung von jährlich 9,9%. Im Rahmen der Vernehmlassung zur dringlichen Revision des KVG vom 29. Mai 2009 hat sich die Gesundheitsdirektion für kostendämpfende Massnahmen ausgesprochen. Ins-

besondere unterstützte sie den Vorschlag, wonach der Bundesrat die Tarife bei überdurchschnittlicher Kostenentwicklung um höchstens 10% senken kann.

Auch auf kantonaler Ebene forderte die Gesundheitsdirektion die TARMED-Vertragspartner auf, kostendämpfende Massnahmen zu entwickeln und die Mengenentwicklung bei den Tarifverhandlungen entsprechend zu berücksichtigen. Inwieweit Tarifsenkungen, ein Wechsel der Tarifstruktur zu festen Pauschalen für ambulante Leistungen oder anderweitige Lösungen sachgerecht sind, ist Bestandteil der – wie erwähnt – gegenwärtig laufenden Tarifverhandlungen. Nach der Konzeption des geltenden KVG ist es in erster Linie Sache der Vertragspartner, sich über die Tarife zu einigen. Um diesen Grundsatz des Vertrags- und Verhandlungsprimats und damit auch der klaren Verantwortlichkeit der Vertragsparteien zu wahren, nimmt der Regierungsrat angesichts der laufenden Vertragsverhandlungen keine Stellung zur sachgerechten Höhe eines Tarifs.

Im Rahmen der Tarifgenehmigung nach Art. 46 Abs. 4 KVG wird die Gesundheitsdirektion dagegen prüfen, ob die Forderung nach kostendämpfenden Massnahmen und die Berücksichtigung der Mengenentwicklung bei den Tarifverhandlungen von den Vertragspartnern berücksichtigt wurden. Sollte dies nicht oder in nicht sachgerechter Weise erfolgt sein, wird der Regierungsrat entsprechend korrigierend eingreifen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi