

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 316/2024

Sitzung vom 18. Dezember 2024

1308. Anfrage (TARDOC und Taxpunktwert: Wie stellen wir sicher, dass endlich die Grundversorgung gestärkt wird?)

Die Kantonsräte Andreas Daurù, Winterthur, und Benjamin Walder, Wetzikon, haben am 30. September 2024 folgende Anfrage eingereicht:

Am 19. Juni 2024 hat der Bundesrat die separat eingereichten Anträge für einen Einzelleistungstarif (TARDOC) und ambulante Patientenpauschalen teilgenehmigt. Beide werden per 1. Januar 2026 gleichzeitig und koordiniert eingeführt. Der Bundesrat verlangt von den Tarifpartnern jedoch, dass sie bis am 1. November 2024 eine ganze Reihe komplexer Auflagen erfüllen, darunter die Einhaltung der Kostenneutralität auch dann, wenn die Pauschalen dazukommen, und dass die Taxpunktwerte für TARDOC bei Inkraftsetzung unverändert bleiben. Im Moment kann noch niemand abschliessend beurteilen, welche Folgen die Umsetzung der Vorgaben für das ganze System hat. Einig sind sich alle: Mit dem neuen Tarifsysteem muss in jedem Fall die Grundversorgung gestärkt werden.

Die Haus- und Kinderärzte befürchten nun aber, dass die für sie wichtigen Errungenschaften von TARDOC mit den neuen Vorgaben wieder unter Druck kommen könnten und ihnen zudem Bedingungen wie Kostenneutralität und die Einfrierung der Taxpunkte erneut schaden bzw. die vorgesehene Stärkung verhindern. Der Kanton Zürich kann angesichts der akuten Situation in der Grundversorgung keine Tarifentscheide akzeptieren, die nicht endlich zu einer spürbaren Stärkung der Haus- und Kinderärzte und der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie führt.

Wir ersuchen den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Was unternimmt der Regierungsrat um sicherzustellen, dass die komplexe Umstellung auf ein neues Tarifwerk mit TARDOC und Pauschalen tatsächlich auch zu einer Stärkung der Grundversorgung im Kanton Zürich führt?
2. Teilt der Regierungsrat die Einschätzung, dass der Bundesrat mit der Vorgabe an die Tarifpartner, die Taxpunktwerte nicht zu verändern, in die Kompetenz der Kantone eingreift, weil diese für die Genehmigung bzw. Festsetzung der Taxpunktwerte zuständig sind?

3. Wie beurteilt der Regierungsrat die Möglichkeit differenzierter Taxpunktwerte im Kanton Zürich, um Fachrichtungen mit starker Unter-versorgung (v. a. Haus- und Kinderärzte, Psychiatrie) mit höheren Taxpunktwerten zu unterstützen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Andreas Daurù, Winterthur, und Benjamin Walder, Wetzikon, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 3:

Es ist allgemein anerkannt, dass die heutige TARMED-Tarifstruktur überholt ist und personalintensive ärztliche Leistungen im ambulanten Bereich direkt an den Patientinnen und Patienten – also insbesondere die Grundversorgung – im Vergleich zu den technischen Leistungen zu tief bewertet werden (vgl. auch die Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 245/2024 betreffend Gibt es Gestaltungsspielraum bei den Tarifen im Gesundheitswesen). Um die veraltete Struktur zu revidieren, entwickelten die Tarifpartner unter Einbezug der verschiedenen Versicherer- und Leistungserbringerverbände sowie der Fachgesellschaften in jahrelanger Arbeit neue Tarifstrukturen – die Einzelleistungstarifstruktur TARDOC sowie eine Tarifstruktur für ambulante Pauschalen. Diese Tarifstrukturen sollen dem aktuellen medizinischen Stand angepasst sein und eine adäquate Finanzierung in allen Bereichen sicherstellen. 2022 wurde unter Einbindung der Tarifpartner die Organisation ambulante Arzttarife (OAAAT) gegründet, welche die neuen Tarifstrukturen finalisieren und dem Bundesrat zur Genehmigung vorlegen soll. Die Tarifpartner haben im Oktober 2024 dem neuen Gesamt-Tarifsystem zugestimmt. Auch die Fachverbände der Grundversorgung stehen hinter dem neuen Tarifsystem. Der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte bekräftigte mit Beschluss der Delegiertenversammlung von Ende Oktober 2024, dass er die Einführung des TARDOC und der ambulanten Pauschalen unterstützt. Dies ermöglicht die Einreichung des gemeinsamen Genehmigungsgesuchs aller Tarifpartner beim Bundesrat sowie die Einführung des Einzelleistungstarifs TARDOC und der ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2026.

Der Regierungsrat erwartet, dass die Finanzierung der Grundversorgung durch die neue Tarifstruktur verbessert wird. Bei allfälligen Mängeln wird es die Aufgabe der Tarifpartner bzw. der OAAAT sein, korrigierend einzugreifen und diese zu beseitigen. Zudem sollten mit der OAAAT, welche die Tarifstrukturen auch pflegen und weiterentwickeln soll, bis-

herige Blockaden wie unter TARMED verhindert werden. Die Bewertungen in einer Tarifstruktur sollten stets nach betriebswirtschaftlichen Kriterien bemessen sein. Der Regierungsrat bzw. die Gesundheitsdirektion ist nicht zuständig für die Einführung und Weiterentwicklung des neuen schweizweiten Tarifwerkes – dies liegt wie erwähnt in der Verantwortung der Tarifpartner und des Bundes. Aus diesem Grund ist es nicht angezeigt, dass der Kanton über differenzierte Taxpunktwerte die Bewertung der Tarifpositionen für einzelne Bereiche aushebelt. Ob die Grundversorgung durch den TARDOC gestärkt wird, hängt zudem nicht primär von der Höhe des Taxpunktwertes ab, sondern von der vorhergehenden Bewertung der hausärztlichen Leistungen mit Taxpunkten in der Tarifstruktur.

Eine sachgerechte Finanzierung ist zudem nicht der einzige Einflussfaktor auf die Grundversorgung. Die Gesundheitsdirektion hat verschiedene Massnahmen und Projekte eingeleitet, um die Grundversorgung zu stärken. Dazu gehört beispielsweise die Förderung der ärztlichen Weiterbildung im Bereich der Grundversorgung, die Erarbeitung einer neuen Strategie Palliative Care oder die Umsetzung der Pflegeinitiative. In Anbetracht der verschiedenen Herausforderungen, mit der sich die Hausarztmedizin im Kanton Zürich derzeit konfrontiert sieht, hat die Gesundheitsdirektion zudem jüngst ein Projekt zur Förderung der Hausarztmedizin eingeleitet. In diesem Zusammenhang bearbeitet die Gesundheitsdirektion zudem das Postulat KR-Nr. 367/2021 betreffend Attraktivität des Hausarztberufes, welches der Kantonsrat dem Regierungsrat im Juni 2024 überwiesen hat. Des Weiteren beschloss der Regierungsrat 2023 die Ausrichtung von Subventionen für psychiatrische Ambulatorien, Tageskliniken, Home Treatment (aufsuchende psychiatrische Dienste) sowie ambulante und tagesklinische Sofortmassnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Umfang von rund 38,9 Mio. Franken (vgl. RRB Nr. 643/2023).

Zu Frage 2:

In Verbindung mit der Teilgenehmigung der neuen Tarifstrukturen sind die Tarifpartner bzw. die OAAT vom Bundesrat beauftragt worden, ein umfassendes Kostenneutralitätskonzept auszuarbeiten, um die bisherigen Taxpunktwerte kostenneutral in die neuen Tarifstrukturen überzuführen. Vor dem Hintergrund von Art. 59c Abs. 1 Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102), wonach ein Tarifstrukturwechsel keine Mehrkosten verursachen darf, begrüsst der Regierungsrat, dass eine tarifpartnerschaftliche Lösung zur Umsetzung dieser gesetzlichen Rahmenbedingung angestrebt wird. Es gilt zu verhindern, dass der Tarifstrukturwechsel im ambulanten Bereich gesamt-

haft zu einem zusätzlichen Anstieg der Gesundheitskosten führt, weshalb die Bemühungen des Bundesrates bezüglich Kostenneutralität zu befürworten sind.

Wenn die Tarife nur den Kanton Zürich betreffen, sind die entsprechenden Tarifverträge nach Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vom Regierungsrat zu genehmigen. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt der Regierungsrat gemäss Art. 47 Abs. 1 KVG nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest. Da somit die Taxpunktwerte, die zum Tarifstrukturwechsel im Kanton Zürich in Kraft sein werden, allesamt vom Regierungsrat genehmigt oder festgesetzt worden sind, sieht sich der Regierungsrat nicht in seiner Kompetenz tangiert.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli