Tarife: Sicht der Eidgenössischen Sozialversicherer

SVV Fachtagung Personenschaden 2022

Luzern, 30. August 2022

MTK CTM
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG
COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA
COMMISSIONE DELLE TARIFFE MEDICHE LAINF

Agenda

Teil 1: Gesundheitspolitik

Teil 2: Tarifwesen

Andreas Christen
Direktor ZMT

MTK CTM
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG
COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA
COMMISSIONE DELLE TARIFFE MEDICHE LAINF

Teil 1
Gesundheitspolitik

Wer sind MTK / ZMT?

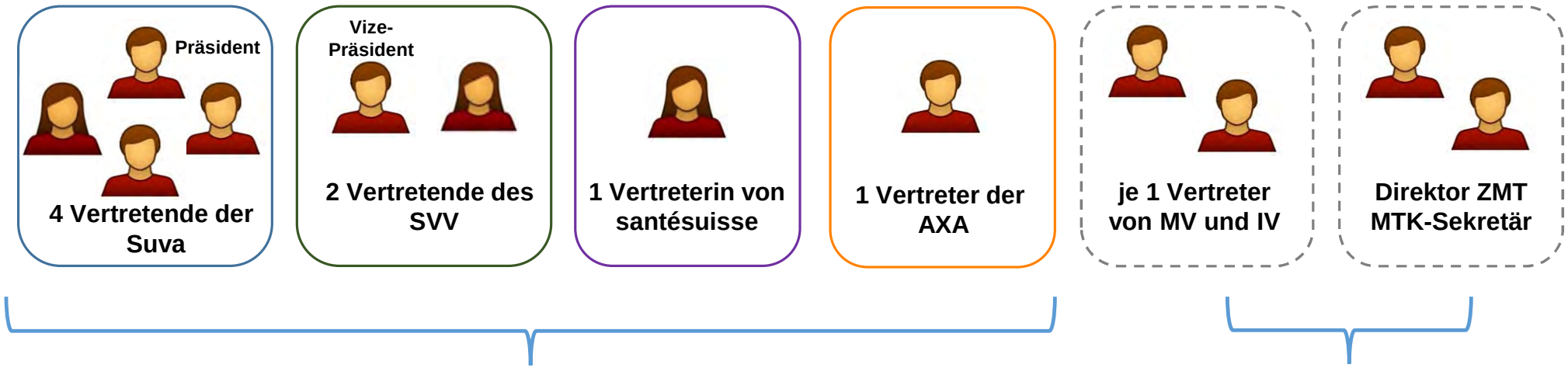
MTK
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG

Koordinationsgremium (Verein) der Unfall-, der Invaliden- und der Militärversicherung

ZMT
ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG

(Operative) Geschäftsstelle der MTK

Die MTK und deren Vorstand



Vorstandsmitglieder ex Statuten

Ständige Vertreter (MV und IV mit Stimmrecht bei Rechnung und Budget)

Die ZMT

22 Mitarbeitende mit Kernkompetenzen aus

Medizin	Para-Medizin	Juris-prudenz	(Tarif)-Ökonomie

Was macht die ZMT im Auftrag der MTK?

- Tarif- und Preisverhandlungen mit den Leistungserbringern
- Ambulante Leistungen:
  - Verträge mit den Verbänden der Leistungserbringer gültig für die ganze Schweiz
- Stationäre Leistungen:
  - Verträge mit einzelnen Spitälern oder Spitalgruppen (unterschiedliche Preise pro Spital oder Gruppe)
- Einsitz in verschiedenen Kommissionen und eidgenössischen Gremien
- Empfehlungen zu medizinischen und technologischen Leistungen
- Vernehmlassungsantworten

Marktumfeld der ZMT

suva

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

santésuisse

ASA | SVV
Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

EINKAUFSGEMEINSCHAFT HSK
COMMUNAUTÉ D'ACHAT HSK
COOPERATIVA DI ACQUISTI HSK

swiss DRG

Ambulantes Tarifbüro

ano

QUALAB

ZMT
ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG

FMH

H+
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

UniversitätsSpital Zürich

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association
SSO

rega

pharmaSuisse

physio swiss

ChiroSuisse

Überall für alle
SPITEX Schweiz

CGDKS
Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

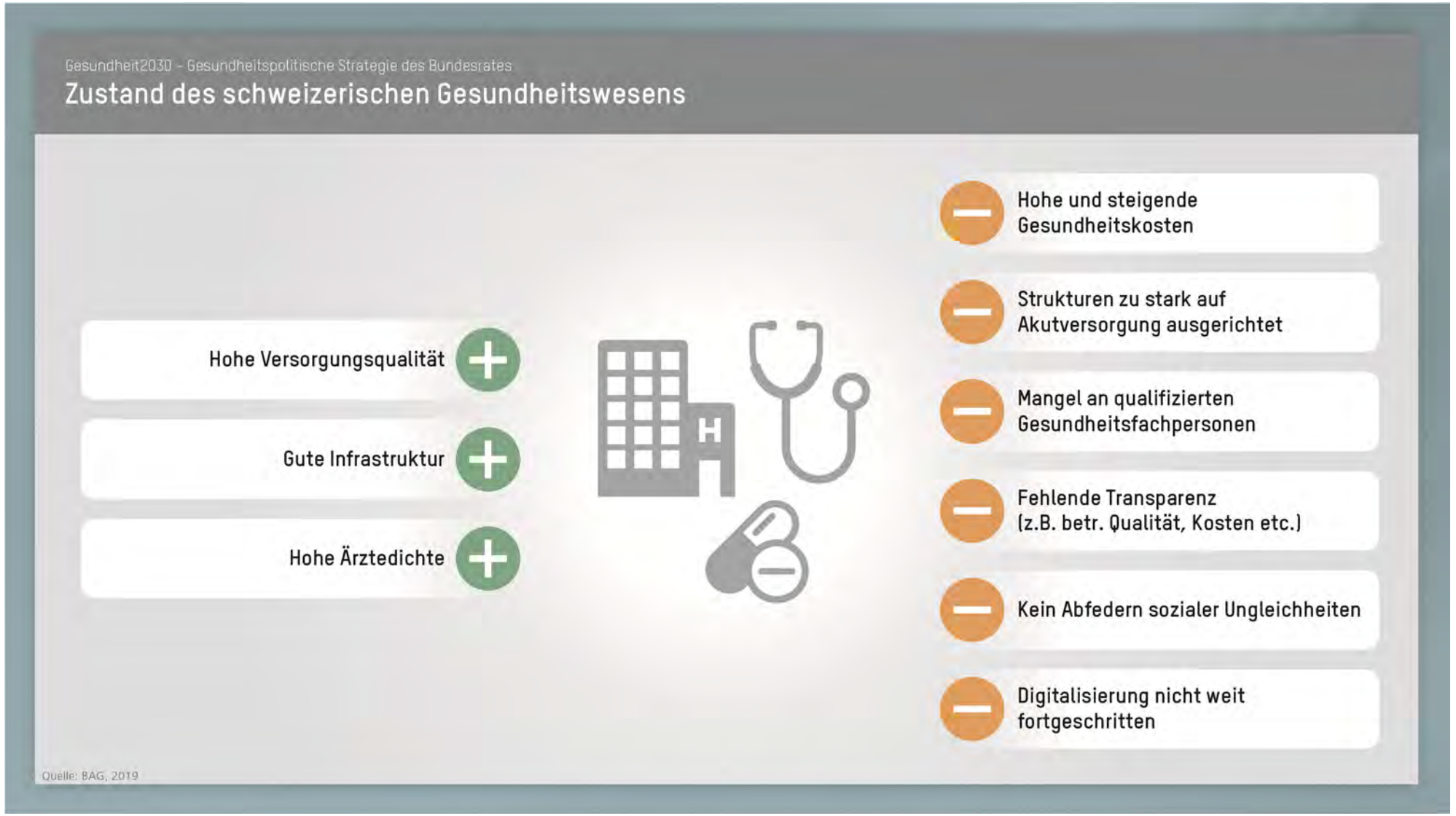
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Stakeholder Management

	H+ DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI	ZMT ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG	
Ambulanter Arzttarif	Ziel: ambulante Pauschalen	Ziel: Einzelleistungstarif (TARDOC)	
DRG-Verträge UVG	Können nicht alle Klinikgruppen vertreten	Wollen einen Basisvertrag für alle Klinken	
ANQ	Wollen unbedingt einen Qualitätsvertrag auch im UVG	Wollen unbedingt einen Qualitätsvertrag auch im UVG	
SwissDRG AG	Partnerschaftlich, vielfach gemeinsame Interessen	Partnerschaftlich, vielfach gemeinsame Interessen	
ST Reha	Hatten inhaltlich und zeitlich andere Ziele als ihre Mitglieder	Wollten Einführung – schon seit 2018 – als lernendes System	

Gesundheitspolitik Schweiz



Gesundheitspolitik Schweiz

Ziele der Marktteilnehmer: Kostenträger

MTK
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG

ASA | SVV
Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

- Faire Vergütung für gute Leistungen
- Vermeidung von Festsetzungen
- Gewährleistung Versorgungssicherheit
- Verhandlungen auf Augenhöhe
- Verlässliche (Tarif-)Partnerschaften
- Mediale Bühne vermeiden

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

santésuisse

- Möglichst tiefe Tarife (Konkurrenzkampf Verbände)
- Festsetzungen als probates Druckmittel
- Verlässliche (Tarif-)Partnerschaften nicht zwingend im Vordergrund
- Medien als Druckmittel einsetzen

Ziele der Marktteilnehmer: Leistungserbringer

- Gerechte (eher hohe) Entschädigung für gute Leistung
- Alles Neue ist per se teurer
- Medien als Druckmittel einsetzen
- Drohung von Zugangsverweigerung
- Patienten als Druckmittel einsetzen

Ziele der Marktteilnehmer: Staat & Kantone

- Wahrnehmung Aufsichtsfunktion
- Sollten neutrale Vermittlungsrolle einnehmen
- Kosten senken
- Prämienlast / Steuerlast senken
- Versorgung (im Kanton) sicherstellen
- Finanzierung Spital sicherstellen (Kanton)
- Politisches Amt sicherstellen (Kanton)
- KVG-Tarife bewilligen
- Nur wenn nötig, in Tarife eingreifen

Ziele der Marktteilnehmer: ZMT

ZMT
ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG

- Interessen von allen MTK-Mitgliedern vereinen (Verbandspolitik)
- Verhandlungsmandat der MTK umsetzen
- Vertrauenswürdige & faire Tarifverhandlungen
- Präjudizielle Entscheide vermeiden (KVG)
- Versorgungssicherheit (Zugang) sicherstellen

Zusammenfassung Ziele

Tiefe Tarife

Der Markt soll spielen

Kantonale Kosten tief halten

Hohe Tarife

Verbands-interessen first

Der Staat soll eingreifen

Schutz der Steuer-zahler

Konklusion

Das ist simple Ökonomie:

Wenige bis gar keine Überschneidungen bzw. keine gemeinsamen Nenner der Marktpartner münden letztlich in einem **Marktversagen**.

Und auf Marktversagen folgt vielfach… Regulierung.

Teil 2 – Tarifwesen

Besonderheiten und Unterschiede (UVG/MVG/IVG vs. KVG)

Die MTK und Tarif-Beschlüsse

Die publizierten Tarife (ambulant und stationär) stützen sich auf gesetzliche Grundlagen* und sind für die obligatorischen Unfallversicherer verbindlich.

- Die Versicherer sind angehalten, die Tarife anzuwenden.
- Die Umsetzung soll rasch, korrekt und koordiniert erfolgen.

* **UVG** Art. 10, Art. 56
  UVV Art. 20, Art. 67, Art. 68, Art. 69, Art. 70, Art. 70a – 70c
  KVV Art. 44, Art. 47 ff.

Tarifgestaltung im UV/MV/IV-Bereich

Besonderheiten bzw. Herausforderungen

- Flächendeckende Versorgung in der ganzen CH sicherstellen
- Ambulanter Bereich: Durchschnittstarife von GE bis GR, von BS bis TI
- Kostendeckende Tarife → Keine Vollkostenabgeltung
- WZW als «Gradmesser» für die Anerkennung der Leistungspflicht

- Patientenkollektiv ist eher homogen (berufstätig, Branchen im Gesetz)
- Aber: einmal UVG, immer UVG (→ Anerkennung → Deckung bis Lebensende)
- Experimentierartikel ist heute im UV/MV/(IV)-Bereich gelebte Realität

Die eierlegende Wollmilchsau

Beispiel: Dilemma von Art. 67 UVV

- Vierter Titel: Medizinalrecht und Tarifwesen[9]
- 1. Kapitel:[10] Grundsätze der Versorgung
- Art. 67

[1] Die Versicherer gewährleisten eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Kosten.

[2] Heilbehandlungen und Hilfsmittel sind zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen.

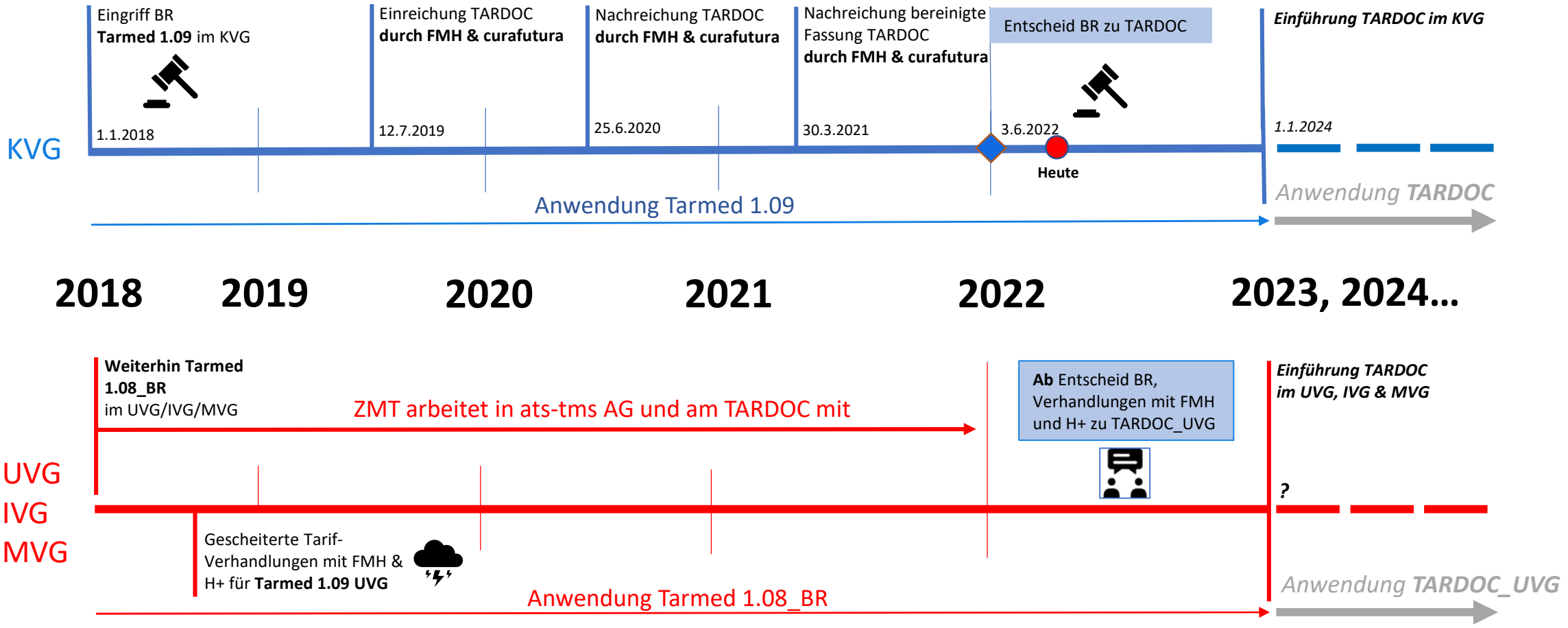
Vergleich UVG / KVG

Koordination – wer gleicht sich wem an?

Thema	KVG	UVG (IVG, MVG)
Leistungsprinzip	Kostenvergütung	Naturalleistungsprinzip
Versicherte Leistung	Direkte Kosten (Heilungskosten)	Direkte Kosten (Heilungskosten) und indirekte Kosten (Arbeitsausfall)
Aufnahmepflicht	stationär: Listenspitäler & Notfall	stationär: nur Vertragsspitäler & Notfall ambulant: keine (vertragl. Regelung) (NF)
Taxpunktwert (TPW) / Baserate	stationär: Baserate pro Spital ambulant: TPW pro Kanton	stationär: Baserate pro Vertragsspital ambulant: national einheitlicher TPW
Genehmigung von Tarifverträgen	Bundesrat (ambulant) & Kantonsregierungen (stationär)	keine (Vertragsprimat) BAG = Aufsichtsbehörde
Instanzenzug bei Tarif-Festsetzungsverfahren	Kantonsregierung → Bundesverwaltungsgericht	stationär: BVGer ambulant: Bundesrat (abschliessend)
Vertragszwang	ja	Nein
Selektive Kontrahierung	Nicht erlaubt (OKP)	Umgesetzt (v.a. im stationären Bereich)
Finanzierung	stationär: dual (Kanton mind. 55%) ambulant: monistisch (Patientenbeteiligung)	monistisch
Auftraggeber	Patient	Versicherer

Ziel & Position zum Ambulanten Arzttarif

Rück- und Ausblick



Ziel & Position zum Ambulanten Arzttarif

Was wir MTK wollen

- Wahrnehmung Tarifkoordination gemäss UVG Art. 58
- Substitution aktuell gültiger TARMED 1.08 BR
- TARDOC für UV/IV/MV umsetzen
- Mitwirkung im Ambulanten Tarifbüro
- Verantwortung für 13 Milliarden Schweizer Franken mittragen
  (auch wenn das UVG nur ca. 12% davon verantwortet)

MTK
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG

Ziel & Position zum Ambulanten Arzttarif

Was wir MTK *nicht* wollen

- Blockieren, verzögern oder verhindern von konstruktiven Lösungen
- Parallelwelten schaffen; weder tarifarische noch qualitative
- Ein Marktversagen der Tarifpartnerschaften provozieren, auf welches unweigerlich Regulationen folgen

MTK
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG

Medizinaltarife

- Apotheker-Tarif
- Augenprothesen
- Belegarzttarif
- Chiropraktor-Tarif
- Diabetesberatung
- Diverse Vereinbarungen und Regelungen
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)
- Handelsware
- Hörsysteme-Tarif
- Koordiniertes Integrationsmanagement
- Krankenpflegetarif SBK – ASI
- Logopädie
- Neuropsychologie
- Nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern
- Orthopädieschuhtechnische Arbeiten (Verband Fuss & Schuh / OSM Tarif)
- Orthopädietechnische Arbeiten (Ortho Reha Suisse / SVOT-Tarif)
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Rollstuhlversorgung
- Spitex-Tarif
- TARMED
- TarReha
- Tarife des EDI
- Zahnarzttarif SSO
- Zahntechnikertarif
- …

Unsere Herausforderungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.mtk-ctm.ch