

Regelwerk zur Berechnung des Taxpunktwertes

Letter of Intent von AGZ unterzeichnet

Mirjam Benaiah,
Kommunikationsspezialistin
AGZ

Am 22. Mai 2025 fand in den Räumlichkeiten der AGZ ein historisches Moment statt. AGZ-Präsident Tobias Burkhardt hat im Namen aller 24 kantonalen Ärztgesellschaften den Letter of Intent LOI unterschrieben. Nach seiner Unterschrift fehlten noch diejenigen der Einkaufsgemeinschaft Tarifsuisse, welche am 26. Mai 2025 hinzugefügt wurden. Ab diesem Datum läuft ein noch genauer zu definierender Prozess ab, der zu einem neuen Regelwerk zur Berechnung des Taxpunktwertes führen soll.

Mirjam Benaiah: Um was geht es genau in diesem Letter of Intent?

Tobias Burkhardt: Der LOI ist eine «Absichtserklärung zur gemeinsamen Entwicklung von Grundsätzen und Methoden der tarifvertraglichen Preisbildung für ärztliche ambulante Leistungen unter dem Gesamtarifsystem bestehend aus TARDOC und Ambulanten Pauschalen». Was etwas formalistisch tönt, bedeutet konkret, dass die sechs unterschreibenden Parteien gemeinsam erarbeiten wollen, was es braucht, damit die Versicherer die betriebswirtschaftlichen Daten der Ärzteschaft akzeptieren, um darauf einen Taxpunktwert festzulegen. Erst wenn klar ist, was diese Daten sind, macht sich die Ärzteschaft daran, die neuen Daten zu erheben. Neu ist dann aber, dass sie schon im Vorherein wissen, dass die Daten akzeptiert und folglich von den Versicherern nicht angefochten werden. Das ist der Unterschied zu den aktuellen Daten aus der RoKo (Rollende Kosten)-Studie.

Was war das Problem der RoKo-Studie?

Die Versicherer und auch die Genehmigungsbehörde, also die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich GD, haben die Repräsentativität der Daten in Frage gestellt. Die GD hat die Daten folglich aus dem Recht gewiesen, das heisst, dass sie bei der Berechnung des Taxpunktwertes TPW nicht als Grundlage genommen wurden. Die AGZ hatte 2016 aufgrund der RoKo-Daten einen TPW von CHF 1.02 gefordert. Die GD hat das aber nicht akzeptiert und stattdessen den TPW «parallelisiert». Das bedeutet konkret, dass sie den TPW an denjenigen der spitalambulatorischen Einrichtungen angeglichen, also, parallelisiert und bei 91 Rappen festgelegt hat. Die AGZ hatte diesen Wert akzeptiert, aber die drei Einkaufsgemeinschaften haben ihn vor das Bundesverwaltungsgericht gezogen.

Wieso hat die AGZ nun doch 91 Rappen erreichen können, wenn die Versicherer nicht einverstanden waren?

Die AGZ hatte sich entschieden, mit den Versicherern einen Vergleich abzuschliessen. Mit allen drei Einkaufsgemeinschaften konnte nach langen Verhandlungen ein Vergleich gefunden werden, dass für eine gewisse Rest-Zeit im TARMED und pro futuro ab dem 1. Januar 2026 im TARDOC im ganzen Kanton Zürich ein TPW von 91 Rappen gilt. Das gibt uns und den Versicherern endlich Rechtssicherheit.

Und wie soll nun der LOI zu einem höheren TPW führen?

Wenn sich die Ärzteschaft der Schweiz und die drei Einkaufsgemeinschaften einigen können, welche betriebswirtschaftlichen Zahlen vorliegen müssen, dann kann der Taxpunktwert darauf berechnet werden. Denn das sind die Vorgaben des KVG. Dieses sagt in Art. 43 Abs. 4: «Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten». Die Versicherer sind also verpflichtet, sich auf Daten abzustützen. Bis anhin war ihre Ansicht aber, dass die von der Ärzteschaft gelieferten Daten nicht genügend waren. Der Präsident des neuen Krankenkassenverbandes prio.swiss, Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, bekräftigte denn auch an der letzten Ärztekammer in Biel am 5.6.2025, dass eine Taxpunktwerterhöhung nur stattfinden könne, wenn diese auf validen Daten basieren würde.

Wer sind die sechs Parteien, die den LOI unterschrieben haben?

Auf der Seite der Versicherer sind es die drei Einkaufsgemeinschaften Tarifsuisse, HSK und CSS.



AGZ Präsident Tobias Burkhardt setzt am 22. Mai seine Unterschrift unter den Letter of Intent.



AGZ Präsident Tobias Burkhardt (Mitte), AGZ Gesundheitsökonomin und Spezialistin für Daten und Tarife Juliane Fliedner sowie AGZ Generalsekretär Michael Kohlbacher freuen sich über das unterzeichnete Papier.

Damit sind alle knapp 40 Krankenversicherer der Schweiz vertreten. Auf der Leistungserbringerseite sind es die FMH, H+ und die kantonalen Ärztesellschaften. Die FMH vertritt als übergeordnete Dachorganisation alle in der Schweiz tätigen Ärzte, während die H+ hauptsächlich die spitalambulanten und die kantonalen Ärztesellschaften die praxisambulant tätigen Ärzte vertreten.

Wieso reicht dann nicht die FMH als übergeordnete Dachorganisation?

Weil die Tarifverträge inklusive Taxpunktwert in der Kompetenz der kantonalen Ärztesellschaften bzw. den einzelnen Spitälern liegen. Deshalb hat die FMH diesbezüglich keine Kompetenz. Dennoch ist es wichtig, dass sie als Dachorganisation bei der Ausarbeitung der Grundsätze mit dabei ist.

Was ist dann nun der genaue Fahrplan ab dem 26.5.2025?

Die sechs Parteien haben nun drei Monate Zeit, um in Arbeitsgruppen einen Fahrplan festzulegen. Darin wird definiert, wie sich die Arbeitsgruppen zusammensetzen und bis wann die Denkarbeit abgeschlossen sein muss. Die verschiedenen Arbeitsgruppen rapportieren dann jeweils dem Plenum, dem alle sechs Parteien angehören. Da sämtliche Entscheide einstimmig gefällt werden, kann keine Partei überstimmt werden. Das macht den Prozess zwar träger, minimiert aber das Risiko, dass sich am Ende eine Partei enttäuscht abwendet und vom Prozess ausscheidet.

Du tönst ziemlich optimistisch. Ist das wirklich alles so einfach?

Mir ist bewusst, dass es ein anstrengender und hindernisreicher Weg sein wird. Wir haben aber schlicht keine andere Wahl, als mit den Versicherern gemeinsam einen Tarif zu entwickeln, wenn wir verhindern wollen, dass der Bundesrat oder das BAG subsidiär eingreift. Das wäre der Anfang vom Ende der Tarifpartnerschaft und der Beginn des Staatstarifs.

Wo siehst Du die grössten Hürden?

Wir haben grundsätzlich drei Kategorien oder eben drei Schwierigkeiten zu überwinden. Die erste ist die

Definition der Anzahl und die Auswahl der zu sammelnden Daten. Welche Daten werden für die Taxpunktwertberechnung wirklich zwingend benötigt und wie können sie in den Praxen gesammelt werden? Die zweite ist die Abdeckung in den Kantonen. Welche Rücklaufquote muss erfüllt sein, damit die Daten als repräsentativ gelten? Die dritte Schwierigkeit ist das Benchmarking. Wann ist eine erbrachte Leistung effizient erbracht worden? Das sind alles komplexe Fragestellungen, deren Lösung gemeinsam erarbeitet werden müssen.

Wie sieht es in anderen Kantonen aus? Haben sie die gleichen Probleme wie Zürich?

Da die kantonalen Ärztesellschaften die Aufgabe haben, den TPW für ihren Kanton zusammen mit den Versicherern zu verhandeln, stehen alle kantonalen Ärztesellschaften vor dem gleichen Problem. Die Einkaufsgemeinschaften bemängeln seit Jahren überall die Qualität und Quantität der Daten. Aus diesem Grund wurde an der letzten Ärztekammer ohne Gegenstimme beschlossen, dass «die Mitglieder verpflichtet sind, an Datenerhebungen teilzunehmen, die gesetzlich vorgeschrieben oder zur Erfüllung der Vereinszwecke notwendig sind». Das erlaubt nun den kantonalen Ärztesellschaften ihre Statuten so anzupassen, dass die Rücklaufquote derart ansteigt, wie das bei der AGZ geschah, als sie im Jahre 2017 die Datenlieferungspflicht eingeführt hatte.

Wenn die RoKo-Daten nicht akzeptiert werden, heisst das, dass diese ab sofort nicht mehr gesammelt werden müssen?

(Lacht) Keinesfalls! Die neue Datensammlung ist eine Erweiterung von RoKo. Es werden zusätzliche Daten gesammelt. Die RoKo-Daten bilden die Basis. Und bei dieser darf es auf keinen Fall zu einer Informationslücke kommen. Wir brauchen also weiterhin diese Daten, auch wenn sie nicht in unmittelbarer Zukunft zu einen höheren TPW führen!