

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 15. November 2017

936.

Schriftliche Anfrage von Elisabeth Schoch und Raphael Kobler betreffend Anpassung der Tarmed-Tarife auf den 1. Januar 2018, betroffene Abteilungen und Dienstleistungen des Triemli- und des Waidspitals und Auswirkungen auf das Angebot der beiden Spitäler sowie mögliche Massnahmen für den Ausgleich der Mindereinnahmen

Am 23. August 2017 reichten Gemeinderätin Elisabeth Schoch und Gemeinderat Raphael Kobler (beide FDP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2017/277, ein:

Der Bundesrat will die Tarmed Tarife auf den 1. Januar 2018 anpassen. Dabei drohen drastische Kürzungen beispielsweise bei den Kataraktoperationen, aber auch Durchführung der MRI etc.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Welche Abteilungen des Triemli- und des Waidspitals sind von diesen Kürzungen betroffen? Welche Dienstleistungen sind betroffen?
2. Wie hoch schätzt der Stadtrat die Mindereinnahmen in den beiden Spitälern ein? Bitte um tabellarische Auflistung.
3. Welche Massnahmen ergreift der Stadtrat, um solche Mindereinnahmen zu Gunsten einer ausgeglichenen Rechnung aufzufangen?
4. Welche Konsequenzen hat diese Tarifierpassung auf das Angebot der beiden Spitäler?
5. Wie belastend sind die zusätzlichen Kontrollen, die „in Abwesenheit des Patienten“ gemacht werden? Hat dies Auswirkungen auf die Mitarbeiter-Anzahl oder kann das im Rahmen der heutigen Tätigkeit abgefangen werden?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage auf Antrag wie folgt:

Als Tarmed oder «tarif médical» wird der gesamtschweizerisch einheitliche Einzelleistungstarif für ärztliche Leistungen bezeichnet. Er wurde am 1. Januar 2004 eingeführt und umfasst rund 4500 Leistungen. Seither gilt für ambulante ärztliche Leistungen in der ganzen Schweiz dieselbe Tarifstruktur. Mit Entscheid vom 18. Oktober 2017 hat der Bundesrat die Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung per 1. Januar 2018 verabschiedet. Sie findet auf alle ambulanten Behandlungen Anwendung, ausser für diejenigen, welche nach den Vorschriften über die Sozialversicherungen abgerechnet werden (Unfallversicherung [UV], Invalidenversicherung [IV] und Militärversicherung [MV]).

Der angepasste Tarif ist nicht fundamental neu konzipiert, beinhaltet aber Veränderungen bei vielen Positionen. Praktisch alle Grundelemente des bisherigen Tarifs wurden abgeändert oder wesentlich angepasst. Es sind auch noch kurzfristig zahlreiche Änderungen eingeflossen, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Bundesrat aufgrund der vielen unterschiedlichen Vernehmlassungsantworten aufgenommen haben. Die angepassten Tarifpositionen bestehen aus einer eng beschriebenen tabellarischen Auflistung, welche 4056 Seiten umfasst. Die zugehörigen Unterlagen sind dementsprechend umfangreich. Der Verband der Schweizer Spitäler H+ stellte am 27. Oktober 2017 ein Simulationstool zur Verfügung, welches bereits am 31. Oktober wieder Anpassungen erhielt, weil Fehler auftraten. Dieses Simulationstool ist lediglich als ein Hilfsmittel zu betrachten, welches auf Einzelpositionsebene Quervergleiche alter Tarifposition zu neuer Tarifposition erlaubt. Da gleichzeitig auch das technische Regelwerk änderte, z. B. zusätzliche Limitationen neu, neu doppelt wegen Alter (altersabhängige Begrenzungen der Konsultationsdauer), neu doppelt wegen Behandlungen (Behandlungsabhängige Begrenzungen mit Ausschluss von Kombinationsmöglichkeiten einzelner Positionen), ist eine analytische Ermittlung der Wirkungen faktisch unmöglich. Stadtspital Waid (SWZ) und

Stadtspital Triemli (STZ), so wie alle anderen unter Tarmed abrechnenden Leistungserbringer, können sich zur Bestimmung der Wirkung somit auf vorerst nur grobe Schätzungen verlassen.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

Zu den Fragen 1 und 2 («Welche Abteilungen des Triemli- und des Waidspitals sind von diesen Kürzungen betroffen? Welche Dienstleistungen sind betroffen? Wie hoch schätzt der Stadtrat die Mindereinnahmen in den beiden Spitalern ein? Bitte um tabellarische Auflistung.»):

Wie bereits einleitend festgehalten, ist der angepasste Ärztetarif Tarmed mit Gültigkeit ab 1. Januar 2018 erst kürzlich, am 18. Oktober 2017, vom Bundesrat veröffentlicht worden. Aufgrund der angekündigten Eingriffe in die ambulante Entschädigungsstruktur gemäss Vernehmlassungsentwurf haben die Stadtspitäler erwartet, rund 12 Millionen Franken weniger einzunehmen. Nun ist der Entwurf nochmals ergänzt und teilweise überarbeitet worden. Bisher allgemein angewandte Grundelemente des geltenden Tarifwerks wurden angetastet oder wesentlich verändert. Gesamtschweizerisch erhofft sich der Bundesrat davon jährliche Einsparungen von rund 470 Millionen Franken. Die Auswirkungen auf die ambulanten Bereiche der Stadtspitäler sind daher erheblich. Bei den technischen und interventionell komplexen Leistungen wirken sich die vorgesehenen Änderungen besonders negativ aus. Da die Behandlungen der Notfallpatientinnen und -patienten meist über den Tarmed abgerechnet wird, sind auch im Notfallbereich erheblich weniger Einnahmen zu erwarten. Gesamthaft ist es zum heutigen Zeitpunkt, einen Monat nach Bekanntwerden der umfassenden Revision, nicht möglich, die zu erwartenden Mindereinnahmen zu beziffern.

Zu den Fragen 3 und 4 («Welche Massnahmen ergreift der Stadtrat, um solche Mindereinnahmen zu Gunsten einer ausgeglichenen Rechnung aufzufangen? Welche Konsequenzen hat diese Tarifierpassung auf das Angebot der beiden Spitäler?»):

Vorab ist die Revisionsvorlage genau zu analysieren und auf ihre Auswirkungen hin zu überprüfen. Selbstverständlich haben die Stadtspitäler bereits frühzeitig, als gewisse Grundzüge der Revisionsbestrebungen bekannt wurden, Massnahmen eingeleitet. Einerseits betont H+, der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen, dass es bereits der Tarmed-Tarif 2014 den Spitalern nicht ermöglicht habe, deren ambulante Bereiche kostendeckend zu betreiben. Er betont, dass der neue Tarif die Defizite der Spitäler in diesem Bereich weiter erhöhen werde. Andererseits müssen die Spitäler ein gewisses Angebot aufrechterhalten, um Abklärungen über Krankheitsursachen und Kontrollen durchzuführen. Zudem dient das ambulante Geschäft zur Auslastung der Infrastruktur und für die Zuweisungen in den stationären Bereich. Innerhalb dieses Spannungsfelds unterziehen die Stadtspitäler ihre eigenen ambulanten Angebote einer kritischen Prüfung, immer auch unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen auf den stationären Bereich. Viele Spitalbehandlungen werden typischerweise ineinander verzahnt und vernetzt erbracht. Sodann müssen gewisse Leistungen erbracht werden, weil deren Angebot unabdingbare Voraussetzung für die Erfüllung anderer Leistungsaufträge der Gesundheitsdirektion ist. Da diese Leistungsaufträge nicht einfach aufgegeben oder «zurückgegeben» werden können, kann auch auf die Erbringung von Leistungen, welche Teil oder Voraussetzung von verbindlichen Leistungsaufträgen ist, nicht verzichtet werden. Ein Spital muss zudem, um im Wettbewerb der Leistungsanbieter bestehen zu können, ein für die Patientinnen und Patienten attraktives Leistungsangebot aufrechterhalten. Die Behandlungen müssen aufeinander abgestimmt und auch Nebenleistungen vernetzt erbracht werden.

Bei der laufenden Überprüfung wird das Augenmerk nicht nur darauf gerichtet, auf welche Angebote verzichtet werden kann, sondern es werden auch neue Angebote evaluiert. In ökonomischer Hinsicht wird dabei primär darauf hingearbeitet, mehr Patientinnen und Patienten zu gewinnen, welche zu einer höheren Auslastung der vorhandenen Kapazitäten beitragen. So prüft beispielsweise das Stadtspital Waid zurzeit den Aufbau einer Tagesklinik mit schlanken Strukturen. Insbesondere sollen die Betriebszeiten eingeschränkt sein. Diese sollen sich

an den Bürozeiten orientieren; nachts und an Wochenenden bliebe die Tagesklinik geschlossen. So würden die Personalkosten möglichst niedrig gehalten.

Das Stadtspital Triemli überprüft insbesondere Massnahmen zur kurzfristigen Trennung der ambulanten und stationären Operationstätigkeit sowie zur weiteren Reduktion des geplanten Investitionsvolumens. In einer einfacheren, bereits bestehenden Infrastruktur (Maternité Frauenklinik) sollen die Prozesse verschlankt, die Durchlaufzeiten gesenkt und der Ressourcenbedarf optimiert werden. Mittelfristig prüft das STZ Möglichkeiten zur Installation eines ambulanten OP-Zentrums innerhalb des Behandlungstrakts.

Zu Frage 5 («Wie belastend sind die zusätzlichen Kontrollen, die „in Abwesenheit des Patienten“ gemacht werden? Hat dies Auswirkungen auf die Mitarbeiter-Anzahl oder kann das im Rahmen der heutigen Tätigkeit abgefangen werden?»):

Eine wichtige Änderung betrifft die Tarifpositionen «Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten». Mit ihr wird der ärztliche Zeitaufwand abgegolten, welcher ausserhalb einer Konsultation erbracht wird. Dieser erfasst beispielsweise Telefonate mit Angehörigen, Therapeutinnen und Therapeuten, Spitex, anderen behandelnden Ärztinnen und Ärzten, aber auch den Aufwand für das Aktenstudium, das Einholen von Kostengutsprachen sowie das Schreiben von Rezepten, Verordnungen usw. in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten. Diese Tarifposition wurde als grosser Kostentreiber identifiziert. Deshalb wurde die Möglichkeit ihrer Abrechnung mittels diverser Änderungen eingeschränkt. Insbesondere wurde das geltende Zeitlimit halbiert. Die jeweilige Tätigkeit ist separat auszuweisen. Bei gewissen komplexen Behandlungen kann das Limit überschritten werden, aber es muss in der Patientenakte darüber Rechenschaft abgelegt werden.

Diese Änderungen verursachen zusätzlichen Aufwand. Leistungen müssen künftig präziser ausgewiesen und dokumentiert werden. Vorab müssen die Mitarbeitenden instruiert und geschult werden. Im Einzelfall handelt es sich dabei eher um kleinere Aufgaben im Rahmen der Leistungserfassung. Insgesamt nimmt der Zeitaufwand für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte jedoch zu. Ob dieser mit dem bestehenden Personal bewältigt werden kann, oder ob zusätzliches Personal notwendig ist, hängt auch davon ab, welche Leistungen die Stadtspitäler weiterhin erbringen werden. Es kann daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine seriöse Aussage dazu gemacht werden, welche personellen oder finanziellen Auswirkungen die Änderung der Tarifpositionen «Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten» haben wird.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti