

An den Landrat

Glarus, 11. Februar 2025

Interpellation SP-Fraktion «Psychologische Psychotherapie: Tarifchaos verhindern und Versorgung stärken»

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Am 20. Januar 2025 reichte die SP-Fraktion die Interpellation «Psychologische Psychotherapie: Tarifchaos verhindern und Versorgung stärken» ein (s. Beilage).

2. Allgemeines

2.1. Einführung Anordnungsmodell

Am 19. März 2021 hat der Bundesrat beschlossen, dass in der psychologischen Psychotherapie ab dem 1. Juli 2022 das Anordnungsmodell und nicht mehr das Delegationsmodell gelten soll. Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können damit seither zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) selbstständig und auf eigene Rechnung tätig sein. Voraussetzung ist eine ärztliche Anordnung.

In den letzten vier Jahren konnten sich die Tarifparteien (Verbände der Psychotherapeuten und der Krankenversicherer) jedoch (noch) nicht auf eine Tarifstruktur und einen Tarif einigen. Vor diesem Hintergrund und um den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten überhaupt eine Abrechnung ihrer Leistungen und damit die Sicherung ihrer Liquidität zu ermöglichen, mussten die Kantone provisorische Tarife festlegen. Diese Tarife stehen alle unter einem Rückabwicklungsvorbehalt. Das bedeutet, dass allfällige Differenzen zwischen dem provisorischen und dem endgültigen Tarif rückwirkend ausgeglichen werden.

2.2. Situation im Kanton Glarus

Im Kanton Glarus legte das Departement Finanzen und Gesundheit am 11. Juli 2022 einen provisorischen Tarif von 2.58 Franken pro Taxpunkt bzw. pro Minute (= 154.80 Fr. pro Stunde) zwischen den verschiedenen Verbänden der Leistungserbringer und den verschiedenen Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer fest. Mit den von der Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherer konnten sich die Leistungserbringer zudem auf einen befristeten Tarifvertrag mit einem Tarif von ebenfalls von 2.58 Franken pro Taxpunkt bzw. pro Minute einigen, den der Regierungsrat in der Folge am 15. November 2022 genehmigte.

Da dieser Tarifvertrag bis am 31. Dezember 2024 befristet war und keine einvernehmliche Nachfolgelösung zustande kam, musste das Departement Finanzen und Gesundheit im Dezember 2024 einen provisorischen Arbeitstarif und eine Tarifstruktur für psychotherapeutische Leistungen ab dem 1. Januar 2025 festlegen (s. Beilage). Dabei folgte es dem Antrag der Krankenversicherer für einen provisorischen Tarif von 2.32 Franken pro Taxpunkt bzw. Minute (= 139.30 Fr. pro Stunde). Gegen diesen Entscheid erhoben die Leistungserbringer in der Folge Beschwerde vor dem Bundesverwaltungsgericht. Das Verfahren ist zurzeit hängig.

Der festgelegte Arbeitstarif stellt sicher, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Leistungen auch weiterhin gegenüber den von der Einkaufsgemeinschaft HSK AG vertretenen Versicherern abrechnen können. Es handelt sich dabei wie erwähnt um einen vorläufigen Tarif. Leistungserbringer und Versicherer müssen sich zu einem späteren Zeitpunkt auf einen endgültigen Tarif einigen. Sollte keine Einigung erzielt werden, wird der Regierungsrat einen endgültigen Tarif festsetzen müssen. Allfällige Differenzen zwischen dem provisorischen und dem endgültigen Tarif werden den Berechtigten rückwirkend erstattet.

Zwischen den von Tarifsuisse AG vertretenen Versicherern und den Leistungserbringern gilt hingegen weiterhin der am 11. Juli 2022 unbefristet festgelegte Arbeitstarif. Ein Wiedererwägungsgesuch der Versicherer für eine Herabsetzung dieses Tarifs hat das Departement Finanzen und Gesundheit am 17. Januar 2025 abgelehnt.

Für die psychologische Psychotherapie im Kanton Glarus gelten damit aktuell folgende Tarife pro Taxpunkt bzw. pro Minute:

<i>Einkaufsgemeinschaft</i>	<i>1.7.2022 – 31.12.2024</i>	<i>Ab 1.1.2025</i>
Einkaufsgemeinschaft HSK AG	2.58 Fr. (genehmigter Tarifvertrag)	2.32 Fr. (provisorischer Arbeitstarif)
Tarifsuisse AG	2.58 Fr. (provisorischer Arbeitstarif)	

2.3. Vorgehen bei der Festsetzung des Arbeitstarifs

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesrates und des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. z. B. Urteil BVGer C-195/2012 vom 17. September 2015, E. 5.1.) sowie seiner ständigen Praxis (z. B. auch bei Tarifstreitigkeiten von Spitälern, Ärzten oder Physiotherapeuten) hat das Departement Finanzen und Gesundheit den niedrigsten unter den beantragten Tarifen provisorisch festgesetzt. Diese Vorgehensweise basiert auf der richterlichen Annahme, dass Nachforderungen gegenüber Krankenversicherern einfacher abzuwickeln sind als Rückforderungen gegenüber Leistungserbringern.

Ein höherer provisorischer Tarif wird nur dann bewilligt, wenn nachweislich zu erwarten ist, dass der niedrige Tarif während des Verfahrens zu Betriebsschliessungen oder erheblichen Liquiditätsproblemen führt. Solche Nachweise wurden von den Psychotherapeutenverbänden im Verfahren nicht erbracht.

Für das Departement als Verwaltungsbehörde gilt zudem der Grundsatz, dass aus Gründen der Rechtssicherheit eine bestehende Praxis ohne triftigen Grund nicht einfach geändert werden soll.

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass bei einem höheren provisorischen Tarif die Leistungserbringer, sprich vorliegend die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, gezwungen wären, selber entsprechende Rückstellungen vorzunehmen, um für den Fall, dass letztlich ein tieferer Tarif definitiv genehmigt bzw. festgesetzt wird, die zu viel erhaltenen Entschädigungen an die Versicherer und Patienten zurückzahlen zu können.

2.4. Definitiver Tarif

Sobald sich die Tarifparteien auf eine Tarifstruktur und einen Tarif geeinigt haben und diese vom Bundesrat bzw. der Kantonsregierung genehmigt wurden, kann der definitive Tarif rückwirkend abgerechnet werden. Sollten sich die Parteien nicht auf einen Tarif einigen können, müssten die Kantonsregierungen einen solchen definitiven Tarif rückwirkend festsetzen. Dabei muss sichergestellt sein, dass der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten deckt (Art. 59c Verordnung über die Krankenversicherung). Die Genehmigungs- bzw. Festsetzungsbehörde hat in diesem Verfahren dann auch über die Frage zu befinden, was ein angemessenes Einkommen für die Leistungserbringer ist und wie die Versorgungssituation in der Psychotherapie zu beurteilen ist. Der entsprechende Entscheid kann dabei von den Parteien wiederum vor dem Bundesverwaltungsgericht angefochten werden.

3. Beantwortung

Es besteht ein reales Risiko, dass psychologische Psychotherapeut/innen aufgrund der Tarifsenkung ihre Leistungen privat und nicht mehr über die Grundversicherung anbieten. So würden Patienten mit einer Zusatzversicherung oder begüterte Selbstzahler bevorzugt, was faktisch eine Zweiklassenmedizin bedeutet. Wie steht der Regierungsrat zu diesen Befürchtungen?

Wie unter Ziffer 2 ausgeführt, dient die Festlegung eines provisorischen Tarifs einzig dazu, dass die Leistungserbringer ihre Leistungen überhaupt gegenüber den Versicherern abrechnen und damit ihre Liquidität sicherstellen können. Hätte das Departement einen höheren Arbeitstarif festgelegt, hätten die Leistungserbringer ihrerseits Rückstellungen bilden müssen, um für den Fall, dass letztlich ein tieferer Tarif definitiv genehmigt bzw. festgesetzt wird, die zu viel erhaltenen Entschädigungen an die Versicherer und Patienten zurückzahlen zu können.

Der Regierungsrat geht davon aus, dass diese Rahmenbedingungen für die anwaltschaftlich vertretenen Leistungserbringer nachvollziehbar sind. Das Departement Finanzen und Gesundheit hat die Situation zudem in mehreren Schreiben an die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausführlich erläutert. Bis heute hat denn auch erst ein einziger Psychotherapeut auf seine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP verzichtet. Der Regierungsrat geht folglich nicht davon aus, dass die Befürchtungen der Interpellantin betreffend eine Zweiklassenmedizin eintreffen.

Psychologische Psychotherapeuten/innen verdienen nun im Kanton Glarus weniger als in den benachbarten Kantonen. Welche Abwägung hat der Regierungsrat bei seinem Entscheid vorgenommen und wie wurden die Kriterien gewichtet (z. B. positiv für die Finanzen versus negativ für das Angebot im Kanton)?

Der Regierungsrat verweist auf die Ausführungen unter Ziffer 2.3. Ergänzend weist er darauf hin, dass es vorliegend nur um ambulante Leistungen geht, die ausschliesslich über die Prämien finanziert werden. Entsprechend hat der Entscheid keine direkten Auswirkungen auf die Kantonsfinanzen.

Der Kanton Glarus hat dem Tarifsenkungsantrag der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas, KPT) zugestimmt. Der Entscheid gilt somit nicht für Versicherer, für welche die Einkaufsgemeinschaft Tarifsuisse verhandelt. Faktisch gelten also seit dem 1. Januar 2025 für die gleiche OKP-Leistung zwei unterschiedliche Tarife. Wie will der Regierungsrat unter diesen Umständen die Einhaltung des Gleichbehandlungsgrundsatzes sicherstellen, respektive befürchtet er nicht, dass künftig Patienten, deren Krankenkassen einen höheren Tarif vergüten, bevorzugt behandelt werden?

Unterschiedliche Tarife der Leistungserbringer mit einzelnen Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer (z. B. Einkaufsgemeinschaft HSK AG, Tarifsuisse AG, CSS Krankenversicherung AG) wie auch der Versicherer mit einzelnen Verbänden der Leistungserbringer

(z. B. im Bereich der Physiotherapie) sind Ausdruck des im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgesehenen Vertragsprimats. Sie sind insbesondere seit dem Jahr 2012 bei den Tarifen für stationäre Spitalbehandlungen in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie üblich.

Leistungserbringer, die zulasten der OKP tätig sind, dürfen zudem Versicherte bestimmter Krankenversicherer nicht systematisch zurückweisen, nur weil sich der betreffende Tarif aus Sicht des Leistungserbringers als ungünstig bzw. unrentabel erweist (vgl. vgl. BSK KVG-VA-SELLA JUANA, ART. 35 N 22).

Ist der Regierungsrat angesichts der drohenden Verschlechterung der psychischen Gesundheitsversorgung und des Tarifchaos im Kanton sowie den gegenteiligen Entscheiden in anderen Kantonen bereit, den getroffenen Entscheid zu reevaluiieren, und welche Möglichkeiten sieht er dafür?

Nein. Wie ausgeführt handelt es sich vorliegend nur um einen provisorischen Tarif, durch dem keiner der Parteien einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil entsteht. Die Parteien haben zudem die Möglichkeit, gegen den Zwischenentscheid des Departements Finanzen und Gesundheit Beschwerde vor dem Bundesverwaltungsgericht zu erheben, was die Leistungserbringer auch getan haben. Auf ein Wiedererwägungsgesuch der Leistungserbringer ist das Departement Finanzen und Gesundheit mit Entscheid vom 4. Februar 2025 aufgrund der fehlenden objektiven Eintretensvoraussetzungen nicht eingetreten.

Der Kanton Glarus ist daran, eine integrierte psychiatrische Versorgung aufzubauen. Es besteht ein Mangel an psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischem Personal auf allen Ebenen (ambulant, stationär, Therapie, Pflege, Arzt). Gleichzeitig besteht ein steigender Bedarf nach diesen Leistungen. Inwiefern wurde dieser Umstand beim Tarifsenkungsentscheid mitberücksichtigt und mit welchen Massnahmen begegnet der Regierungsrat dem unbestrittenen Fachkräftemangel?

Wie unter Ziffer 2 ausgeführt, dient die Festlegung eines provisorischen Arbeitstarifs einzig dazu, dass die Leistungserbringer ihre Leistungen überhaupt gegenüber den Versicherern abrechnen und damit ihre Liquidität sicherstellen können. Sollten sich die Parteien nicht auf einen definitiven Tarif einigen können, wird der Regierungsrat im Rahmen des Festsetzungsverfahrens auch zu prüfen haben, mit welchem Tarif eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst tiefen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG).

Genehmigen Sie, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Kaspar Becker, Landammann
Arpad Baranyi, Ratsschreiber

Beilagen:

- Interpellation
- Zwischenentscheid des Departements Finanzen und Gesundheit vom 12. Dezember 2024