

Kostenmonitoringkonzept nach Art. 47c KVG

Anhang 3 zum Tarifstrukturvertrag vom 1. Januar 2027 zwischen Physioswiss, H+ Ihre Spitäler und prio.swiss – Der Verband Schweizer Krankenversicherer

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

Art. 1 Präambel

Der vorliegende Anhang regelt im Sinne von Art. 10 des Tarifstrukturvertrags ambulante Physiotherapie die Umsetzung von Art. 47c KVG, welche bei allen Verträgen nach Art. 43 Abs. 4 KVG umgesetzt werden muss. Er ist als Teil des Tarifstrukturvertrages gesamtschweizerisch gültig und muss durch den Bundesrat genehmigt werden.

Art. 2 Organisation

¹ Gestützt auf Art. 11 des Tarifstrukturvertrags sowie Art. 47c KVG schaffen die Tarifpartner eine paritätische Monitoringkommission (Anhang 5).

² Diese wird als ständige Kommission der Tarifpartner geführt und rapportiert an die Tarifpartner.

³ Die detaillierten Aufgaben und Kompetenzen der Monitoringkommission sind in Anhang 5 geregelt.

Art. 3 Monitoring/Überwachung (Art. 47c, Abs. 4 KVG)

Art. 3.1 Datengrundlage

Das Monitoring basiert auf den Datengrundlagen gemäss Anhang 4.

Art. 3.2 Zu überwachende Messgrössen

¹ Art. 47c KVG hält fest, dass sowohl Mengen- als auch Volumen- und Kostenentwicklungen überwacht werden müssen. Die Messgrössen sind im Anhang 4 definiert. Für den Tarif der ambulanten Physiotherapie sind mindestens folgende Grössen zu analysieren:

Begriffe	Herleitung
Menge	Anzahl Behandlungen
Volumen	Bruttoversicherungsleistung ambulante Physiotherapie (Total und pro Tarifposition)
Kosten	Bruttoversicherungsleistung ambulante Physiotherapie pro Patienten

² Die weiteren Kennzahlen gemäss Anhang 4 werden zur Beurteilung hinzugezogen.

Art. 3.3 Auswertung des Monitorings gemäss Art. 47c KVG

¹ Das Monitoring Art. 47c KVG des Jahres x muss bis am 30. September des Jahres x + 1 erstellt werden. Es soll mindestens drei, idealerweise fünf Jahre in die Vergangenheit reichen. Die Auswertung des Monitorings gemäss Art. 47c KVG vergleicht die aktuelle Entwicklung mit dem Bezugsjahr.

² Das erste Jahr, welches gemäss Absatz 1 analysiert und ausgewertet wird, ist das Jahr 2030.

³ Grundsätzlich gilt das Vorjahr als Bezugsjahr. Das Bezugsjahr kann aber auch fixiert werden.

⁴ Das grundsätzliche Vorgehen ist in nachfolgender Abbildung illustriert:

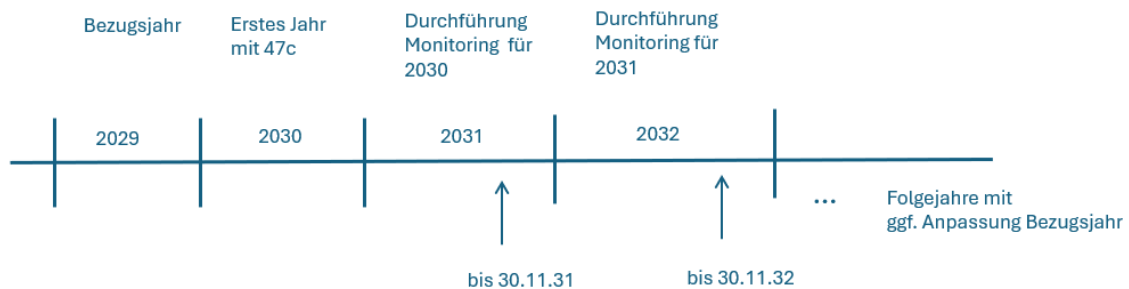


Abbildung 1: Vorgehen Auswertung Monitoring

⁵ Das Monitoring erfasst zusätzlich nicht beeinflussbare Faktoren nach Art. 47c Abs. 5 KVG. Die Liste der nicht beeinflussbaren Faktoren ist in Kapitel 4 festgelegt.

⁶ Im Rahmen des Monitorings wird die Entwicklung der Faktoren laufend beobachtet und jeweils geprüft, welchen Einfluss sie auf die Messgrössen ausüben. Das Monitoring kann Basis für weitere Analysen sein.

Art. 4 Nicht beeinflussbare Faktoren (Art. 47c Abs. 5 KVG)

¹ Gemäss Gesetz handelt es sich bei nicht beeinflussbaren Faktoren um Ereignisse, die eine Erhöhung der Mengen und Kosten erklären können. Für die Tarifpartner sind dies exogene Gegebenheiten, auf die sie keinen Einfluss haben.

² Die nicht beeinflussbaren Faktoren müssen grundsätzlich quantitativ messbar sein. Dazu sind verlässliche Quellen heranzuziehen, wenn möglich unabhängige.

³ Bei der Festlegung der nicht beeinflussbaren Faktoren sind jene zu priorisieren, die einen Einfluss auf die Messgrössen haben.

⁴ Als nicht beeinflussbare Faktoren werden insbesondere Faktoren der nachfolgenden Kategorien berücksichtigt.

⁵ Die aufgelisteten Einflussfaktoren (Kapitel 4.1 bis 4.5) sind grundsätzlich abschliessend. Falls im Berichtsjahr unvorhergesehene, nicht unter den Kapitel 4.1 bis 4.5 aufgelistete, nicht beeinflussbare Faktoren auftreten, können diese Faktoren zur Begründung der Kostenentwicklung in Betracht gezogen werden, sofern sich die Tarifpartner einig sind. Geltend gemachte Kosteneinflüsse weiterer Faktoren sind von den Tarifpartnern zwingend quantitativ zu belegen.

Art. 4.1 Medizinisch-technischer Fortschritt

Der medizinisch-technische Fortschritt führt dazu, dass Krankheiten besser erkannt und behandelt werden. Für die Physiotherapie nicht beeinflussbar ist in diesem Zusammenhang:

Faktor	Quelle
Frühere Entlassung aus dem Akutspital/Reha	Aufenthaltsdauer SwissDRG/STReha
Veränderung medizinischer Richtlinien/Guidelines/Nachbehandlungs-Schemata	Richtlinien alt/neu
Neue therapeutische Methoden	
Neue Krankheitsbilder, für welche Physiotherapie WZW-konform ist.	Richtlinien/Studien
Häufigere Verordnung von Physiotherapie durch Ärzte	Anzahl Verordnungen
Förderung bestimmter Therapien	Richtlinien/Studien

Art. 4.2 Soziodemographische Faktoren und Entwicklung der Krankheitsbilder

Betreffend die soziodemographischen Faktoren sind Wanderungsbewegungen (Migration), Verschiebungen in der Demographie oder eine Zunahme der Komplexität der Patienten mögliche Faktoren, welche die Verantwortlichen nicht beeinflussen können:

Faktor	Quelle
Demographie: Entwicklung der verschiedenen Altersgruppen	BFS-Altersstruktur
Demographie: Entwicklung ständige Wohnbevölkerung	BFS ständige Wohnbevölkerung
Einwanderung - Auswanderung	BFS-Wanderungssaldo
Mehr multimorbide Patienten	CMI/DMI-Entwicklung – gemäss SwissDRG AG

Art. 4.3 Politische und regulatorische Faktoren

Falls die Behörde den Leistungskatalog anpasst oder wesentliche gesetzliche Bestimmungen ändert, kann dies vom Leistungserbringer nicht beeinflusst werden. Folgendes ist denkbar:

Faktor	Quelle
Förderung der Ambulantisierung, AVOS, Verkürzung der Hospitalisationsdauer, Behandlungen werden statt im stationären Setting ambulant durchgeführt.	Aufenthaltsdauer SwissDRG/ST Reha AVOS-Liste (Anhang 1a KLV und kantonale Listen)

Anpassungen KVG und dessen Verordnungen (z.B. Direktzugang, KLV 5, erweiterte Rollen)	Gesetz alt/neu
--	----------------

Art. 4.4 Wirtschaftliche Faktoren

Diese wirken sich auf die Höhe des Tarifs aus. Folgendes ist nicht beeinflussbar:

Faktor	Quelle
Entwicklung der Teuerung	Werte von BFS und Seco Lohnentwicklung BFS Mietpreis-Index BFS LIK-Rechner
Fachkräftemangel	Anzahl zugelassene Physiotherapeutinnen Lohndatenerhebung Monatlicher Bruttolohn

Art. 4.5 Übermässige Ausbreitung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten

Faktor	Quelle
Pandemie, Epidemie	Anzahl betroffene Patienten
Naturkatastrophen, «höhere Gewalt»	Anzahl betroffene Patienten

Art. 4.6 Erklärende Faktoren

Erklärende Faktoren können unter Umständen durch die Tarifpartner beeinflusst werden, liefern allerdings eine begründete Erklärung für eine Erhöhung der Mengen und Kosten. Folgende erklärende Faktoren werden zudem berücksichtigt:

Faktor	Quelle
Anpassung TPW	TPW alt/neu

Art. 5 Regeln zur Korrektur von ungerechtfertigten Erhöhungen (Art. 47c KVG Abs. 5)

Art. 5.1 Grundsätzliches

Das Monitoringkonzept muss Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen, Volumen oder Kosten vorsehen. Hierfür definieren die Vertragspartner einen Schwellenwert. Übersteigt der zu überwachende Wert für die «Bruttoversicherungsleistungen pro Patient» den in Kapitel 5.2 definierten Schwellenwert, erstellt die Monitoringkommission eine Auswertung über die Ursachen. Bestehen die Ursachen in nicht beeinflussbaren Faktoren nach Kapitel 4, erfolgen keine weiteren

Aktivitäten. Andernfalls schlägt die Monitoringkommission angemessene Korrekturmassnahmen zuhanden der Tarifpartner vor.

Art. 5.2 Festlegung des Schwellenwerts

¹ Für jede Referenzperiode wird ein Schwellenwert für die Messgrösse «Bruttoversicherungsleistungen pro Patient» festgelegt.

² Der Schwellenwert wird im letzten Jahr der Kostenneutralitätsphase gemäss Art. 59c KVV (2029) festgelegt, basierend auf der Entwicklung der letzten mindesten drei, optimalerweise fünf Jahre.

Art. 5.3 Schwellenwert wird nicht überschritten

Überschreitet die Messgrösse den Schwellenwert nicht, löst das den folgenden Prozess aus:

- a. Die Monitoringkommission bereitet die Unterlagen für die Erstellung des Monitoringberichts für das Jahr x bis spätestens zum 30. November des Jahres x+1 vor.
- b. Die Tarifpartner verabschieden den Monitoringbericht bis zum 31. Dezember des Jahres x+1.
- c. Der Prozess ist abgeschlossen.

Art. 5.4 Schwellenwert wird überschritten

Überschreitet die Messgrösse den Schwellenwert, löst das den folgenden Prozess aus:

- a. Die Monitoringkommission bereitet die Unterlagen bis spätestens zum 30. November des Jahres x + 1 auf, nimmt eine erste Grobanalyse der Abweichung (Differenz zwischen effektivem Wert und Schwellenwert) vor, informiert die Vertragsparteien gemeinsam und hält das geplante weitere Vorgehen fest.
- b. Die zuständigen Gremien der Tarifpartner verabschieden die gemeinsame Kommunikation gegenüber dem BAG bis zum 31. Dezember des Jahres x + 1.
- c. Die Monitoringkommission nimmt bis spätestens zum 31. Januar des Jahres x+2 eine vertiefte Analyse zwecks Ursachenforschung vor und stimmt die Resultate mit den nicht beeinflussbaren Faktoren gemäss Kapitel 4 ab.

Art. 5.4.1 Abweichung ist erklärbar

- a. Ist die Abweichung auf der Basis von Kapitel 4 erklärbar, verabschieden die zuständigen Gremien den Monitoringbericht bis zum 30. Juni des Jahres x + 2.
- b. Der Prozess ist abgeschlossen.

Art. 5.4.2 Abweichung nicht erklärbar

Ist die Abweichung auf der Basis von Kapitel 4 nicht erklärbar, löst das den folgenden Prozess aus:

- a. Die Monitoringkommission erarbeitet zuhanden Tarifpartner die Korrekturmassnahmen gemäss Kapitel 6 bis 30. April des Jahres x + 2.
- b. Die Korrekturmassnahmen werden von den Gremien der Tarifpartner bis 30. Juni des Jahres x + 2 genehmigt und ab 1. Januar des Jahres x + 3 angewendet.
- c. Sofern die Korrektur eine Genehmigung durch den Bundesrat benötigt, wird diese anschliessend (30. Juni des Jahres x+2) dem Bundesrat eingereicht.
- d. Der Prozess ist abgeschlossen.

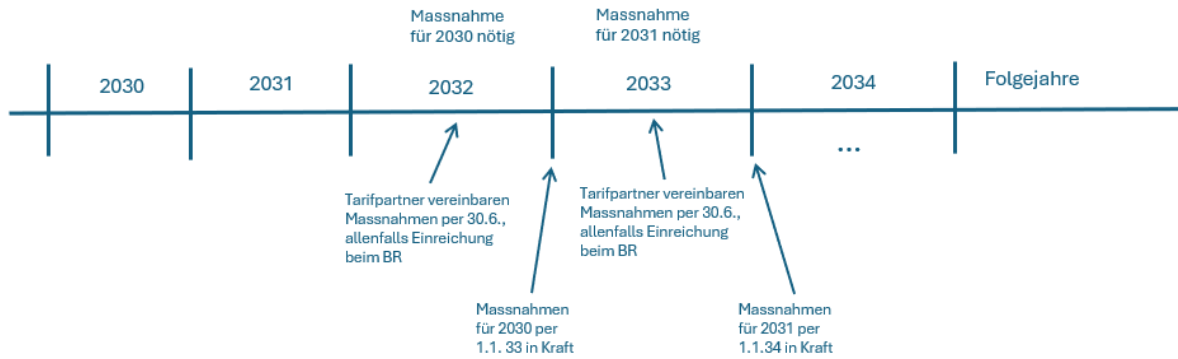


Abbildung 2: Vorgehen Korrekturmassnahmen mit oder ohne BR-Genehmigung

Art. 6 Korrekturmassnahmen (Art. 47c KVG, Abs. 5)

Art. 6.1 Grundsätze

- Die Korrekturmassnahmen sollen geeignet sein, die nicht erklärbaren Entwicklungen zu korrigieren.
- Die Korrektur hat immer prospektiv zu erfolgen.
- Die Tarifpartner sind bestrebt, die Korrekturmassnahmen möglichst ursachengerecht und/oder verursachergerecht vorzunehmen.

Art. 6.2 Korrekturmassnahmen

¹ Bei nicht erklärbaren Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklungen können folgende Massnahmen durch die Monitoring-Kommission ergriffen werden:

Ursache	Instrument	Auftrag an	Massnahme
6.2.1 Tarifstruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung, Streichung, Anpassung von Leistungspositionen • Anpassung der Taxpunkte einer oder mehrerer Leistungen • Anpassung von Limitationen • Anpassung des Regelwerks • Anpassung durch Korrekturfaktor 	Tarifpartner	Fehlanreiz beheben
6.2.2 Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten (Nicht gesamtschweizerisch)	Rechnungsprüfung	Versicherer	Prüfung intensivieren und bei Bedarf Korrektur
6.2.3. Mengenentwicklung	Wirtschaftlichkeitsprüfung	Versicherer	Entwicklung korrigieren

6.2.4 Tarif (TPW)	Tarifverhandlungen	Tarifpartner	Empfehlung zur Prüfung des Tarifs
-------------------	--------------------	--------------	-----------------------------------

² Die Massnahmen gemäss Massnahmenkatalog können auch kumulativ ergriffen werden.

³ Kapitel 6.2.1 bis 6.2.4 beschreiben die einzelnen Ursachen sowie die Instrumente.

Art. 6.2.1 Tarifstruktur

Dies betrifft ungewollte Entwicklungen, welche in einzelnen Tarifpositionen zu einem übermässigen Wachstum oder in gewissen Konstellationen zu einer Übervergütung führen. Die Monitoring-Kommission stellt einen entsprechenden Antrag an die Tarifstrukturkommission, der unter den Tarifpartnern abgestimmt ist. Die Tarifpartner korrigieren den Fehlanreiz so rasch als möglich gemäss Art. 5.4.2.

Art. 6.2.2 Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten

¹ Hier ist systematisches, ungerechtfertigtes Abrechnungsverhalten einzelner Physiotherapiepraxen oder Spitätern / Kliniken die Ursache. Dieses wird den Versicherern gemeldet und es wird via die Rechnungsprüfung über alle Versicherer sichergestellt, dass dies unterbunden wird, respektive die Rechnungen zurückgestellt werden.

² Falls die Auffälligkeiten einer grossen Anzahl Leistungserbringer betreffen, ist auch eine Anpassung/Präzisierung des Regelwerks oder der Klarstellungen angezeigt, siehe Art. 6.2.1.

Art. 6.2.3 Mengenentwicklung

Hier sind Ausweitungen der Leistungen (allgemein oder durch einzelne Leistungserbringer, resp. Leistungserbringergruppen) die Ursache. Diese Leistungserbringer oder Leistungserbringergruppen werden den Versicherern gemeldet, welche via die WZW-Prüfung aktiv werden.

Art. 6.2.4 Tarif (TPW)

Die Tarife entsprechen entweder einer Vereinbarung der Tarifparteien (Einkaufsgemeinschaft/Versicherer und Leistungserbringer), welche von den kantonalen Behörden genehmigt wurde oder werden im Falle des Scheiterns der Verhandlung von den Kantonen oder vom Bundesverwaltungsgericht festgesetzt. Die Monitoring-Kommission übermittelt den Leistungserbringern und Einkaufsgemeinschaften unmittelbar die Ergebnisse des Kostenmonitorings und legt eine Überprüfung des Tarifs/Preisverhandlung nahe.

Art. 7 Information / Kommunikation

Der final verabschiedete Monitoringbericht wird den folgenden Parteien durch die jeweils genannte Stelle zugestellt:

- Leistungserbringer durch Leistungserbringerverbände
- Versicherer und Einkaufsgemeinschaften durch prio.swiss
- BAG durch die vorsitzende Organisation
- Kantone durch GDK