

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Per Mail:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Liebefeld, 15. November 2023

Vernehmlassung: Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung: Anpassung der Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 16. August 2023 hat der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur oben genannten Verordnungsänderung eröffnet. Der Verein GERONTOLOGIE CH, nationaler Fachverband für Berufsleute im Altersbereich, nutzt die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen.

Der nationale Fachverband GERONTOLOGIE CH vereint verschiedene berufliche Netzwerke. Dazu zählt der Fachbereich Physiotherapie, der sich seit vielen Jahren für und mit Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie engagiert. Sowohl das Leitungsteam des Fachbereichs Physiotherapie als auch dessen Mitglieder sind in Alters- oder Pflegeheim, in der geriatrischen Rehabilitation, im Spital, in der eigenen Praxis, bei älteren Menschen zu Hause (Domizilbehandlung) oder in der Aus- und Weiterbildung physiotherapeutisch tätig. Sie decken somit das ganze berufliche Spektrum ab, verfügen über langjährige und profunde Expertise in geriatrischer Physiotherapie. Diese hat zum Ziel die Selbstständigkeit des älteren Menschen im Alltag, unter Berücksichtigung der individuellen Situation, zu unterstützen und die Lebensqualität zu fördern.

1. Ausgangslage

Seit Jahren stehen PhysiotherapeutInnen für eine Tarifierhöhung und für eine zeitgemässe Tarifstruktur ein. Bisherige Verhandlungen verliefen ergebnislos. Die Tarifstruktur und die Tarife der Physiotherapie sind veraltet und bedürfen seit Längerem einer grundlegenden Revision. Auch minimale Erhöhungen beim Taxpunktwert liegen viele Jahre zurück.

Hingegen haben in den letzten Jahren die beruflichen Anforderungen und administrative Aufwände für die PhysiotherapeutInnen stark zugenommen. Letztere können nur zu einem geringen Teil in der Leistungspauschale abgerechnet werden. Hinzu kommt die starke Teuerung. Verschiedene Entwicklungen führen zu einer Reallohneinbusse in den vergangenen Jahren.

2. Gegenstand der Vernehmlassung

Der Bundesrat beabsichtigt, subsidiär in die geltende Tarifstruktur einzugreifen. Dies erfolgt ohne Aktualisierung des veralteten Kostenmodells und ohne den Schweizer Physiotherapie Verband «Physioswiss» involviert zu haben. Ohne diesen Einbezug ist jedoch die erforderliche Datenbasis für eine gesetzeskonforme Tarifgestaltung nicht gegeben. «Physioswiss» hat mit hohem finanziellem und personellem Aufwand die notwendigen, gesetzlich vorgeschriebenen Kosten- und Leistungsdaten für die Verhandlungen sichergestellt, mit dem Ziel die Verhandlungen zügig vorantreiben und partnerschaftlich eine zeitgemässe Lösung erzielen zu können.

Mit der aktuellen Vorlage sieht der Bundesrat folgendes vor:

1. Das Setting für die Behandlung von komplexen und aufwändigen Fällen wird geändert [Seite 10 und Seite 11, erläuternder Bericht¹]. Es wurde erst 2018 neu festgesetzt. Durch diesen Eingriff gefährdet der Bundesrat die Versorgung vulnerabler PatientInnen. Ausserdem erhöht er den administrativen Aufwand für die physiotherapeutischen Praxen sowie für die Rechnungsabwicklung.
2. Der Bundesrat streicht die pauschale Abgeltung der Behandlungen. Ersetzt werden diese durch ein System, bei dem verschiedene lange Sitzungsdauern abgerechnet werden können. Es werden zwei Varianten vorgeschlagen.
 - Variante 1 sieht vor, die bestehenden Sitzungspauschalen für allgemeine und aufwändige Physiotherapie mit Zeitangaben (Mindestsitzungsdauer) zu ergänzen und zusätzlich eine neue Pauschale für eine Kurzsitzung einzuführen.
 - Variante 2 sieht vor, anstatt der bisherigen Pauschalen eine neue Grundpauschale (Sitzungszeit von mindestens 20 Minuten) sowie eine neue Position für jede weiteren 5 Minuten Sitzungszeit einzuführen.
3. Bei Variante 2 senkt der Bundesrat den Tarif pro Minute, ohne dies im erläuternden Bericht zu erwähnen. Er fixiert eine neue Zeiteinheit von «maximal 5 Minuten» (Seite 8 und 9, erläuternder Bericht¹) für Wechselzeit sowie die Konsultation und das Führen des Patientendossiers.
4. In beiden Varianten wird ausserdem eine Mindestdauer der physiotherapeutischen Behandlung von 15 Minuten festgelegt.

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» (AVS) hat zur Folge, dass die prämierten ambulanten Kosten steigen. Hier fehlen ebenfalls Daten, wie sich Kosten vom stationären zum ambulanten Sektor verlagert haben und mit welcher Entwicklung – angesichts einer alternden Gesellschaft – zu rechnen ist. Das EDI ist aufgefordert², diese Angaben und die seit Einführung von AVS erzielte Wirkung auszuweisen. Angestrebt wird eine Gesamtbeurteilung, welche die Leistungen der einzelnen Medizinal- und Gesundheitsberufe umfasst (nicht nur Physiotherapie).

Die Voraussetzungen für einen Eingriff sind aufgrund der fehlenden Daten der betriebswirtschaftlichen Tarifbemessung nicht gegeben. Die erforderliche Sachgerechtigkeit ist nicht gewährleistet.

¹ Eidgenössisches Departement des Innern EDI: Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung. Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens vom 16. August 2023.

² Postulat 23.4121 «Auswirkungen des Grundsatzes «ambulant vor stationär» in der Retrospektive»

3. Spezifische Einschätzung: Physiotherapie in der Geriatrie

Die Physiotherapie ist elementarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. Sie bildet ein wichtiges Glied in der Behandlungskette von PatientInnen – von der Vorsorge über die Therapie bis hin zur Nachsorge und Gesunderhaltung der Menschen. In den vergangenen Jahren hat die Rolle der Physiotherapie an Bedeutung gewonnen. Kürzere Spitalaufenthalte und eine alternde Gesellschaft führen dazu, dass mehr Physiotherapie verordnet wird. Trotzdem machen physiotherapeutische Leistungen mit rund 3.5% nur ein Bruchteil der Gesundheitskosten aus.

Der Bundesrat äussert sich im erläuternden Bericht und in den beiden Varianten v.a. zu den verschiedenen Tarifen und den beabsichtigten Änderungen, die per 1. Januar 2025 in Kraft treten sollen. Unerwähnt bleiben die verschiedenen PatientInnengruppen und deren spezifischen physiotherapeutischen Behandlungsbedürfnisse. Es bedarf einer differenzierten Betrachtung.

Wir gehen im Folgenden auf ältere PatientInnen, deren physiotherapeutischen Anforderungen sowie auf die notwendigen Aufwände und Qualifikationen der entsprechenden PhysiotherapeutInnen ein, um deren Interessen zu vertreten. Die im Folgenden erwähnten Entwicklungen werden sich künftig akzentuieren und sind für eine ganzheitliche Betrachtung relevant.

3.1 Demografische Entwicklung und altersgerechte Gesundheitsversorgung

Die Schweizer Bevölkerung altert. Von heute 1'691'600 (Stand Ende 2022, Bundesamt für Statistik) wird die Anzahl der Personen, die über 65 Jahre alt sind, bis 2030 auf voraussichtlich 2,2 Mio. und bis 2045 auf voraussichtlich 2,7 Mio. ansteigen. Die Zahl der über 80-Jährigen wird sich mehr als verdoppeln und bis 2024 auf voraussichtlich 1,1 Mio. ansteigen³. Die Hochaltrigkeit führt zu zusätzlichen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Diese verändert sich in Bezug auf ihre Relevanz für eine hohe Lebensqualität.

Viele ältere Personen erfreuen sich in der Schweiz einer guten Gesundheit. Doch mit zunehmendem Alter steigt die Multimorbidität stark an. Multimorbidität wird als das gleichzeitige Auftreten mehrerer Erkrankungen bei einer Person definiert. Die ältere PatientInnengruppe unterscheidet sich dadurch wesentlich von jüngeren. Dies wirkt sich auf physiotherapeutische Behandlungen aus.

Gemäss dem Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten MonAM⁴ ist mit der demografischen Alterung der Bevölkerung davon auszugehen, dass die Krankheitslast durch nicht-übertragbare Krankheiten NCD ansteigen wird, da Mehrfacherkrankungen mit dem Alter zunehmen. In der Gesundheitsversorgung werden somit die komplexen Zusammenhänge der Erkrankungen eine immer wichtigere Rolle spielen.

Multimorbidität kommt oft in Krankheitsclustern vor wie kardiovaskuläre und metabolische, neuropsychiatrische und geriatrische, psychische und psychosomatische oder die verschiedensten muskuloskelettalen Erkrankungen. Letztere nehmen insgesamt mit zunehmendem Alter kontinuierlich zu (wie Arthrose, Arthritis, Weichteilrheuma, Osteoporose, Rückenschmerzen). Die Nationale Strategie «Muskuloskelettale Erkrankungen» (2017-2022, Langversion) macht deutlich: «...Aus diesem Grund müssen muskuloskelettale Erkrankungen als Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt werden. Deren adäquate Behandlung und Versorgung wird auch in Zukunft alle beteiligten Akteure vor eine

³ Bundesamt für Statistik (2019): BFS aktuell. Demos 1/2019. Vielfalt und Sichtbarkeit.

⁴ MonAM, Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten:
<https://ind.obsan.admin.ch/monam>

grosse Herausforderung stellen. Denn die demographischen Veränderungen und die damit verbundene Zunahme von älteren und alten Personen, als auch die Veränderungen des Lebensstils führen dazu, dass die Krankheitslast von muskuloskelettalen Erkrankungen in den nächsten Jahren weiter steigen wird». Die bedeutende Rolle, welche physiotherapeutischen Leistungen in diesem Kontext einnehmen, liegt sowohl für Prävention als auch Rehabilitation deutlich auf der Hand. Eine Schwächung dieser Branche wäre folgenreich.

In der Geriatrie arbeitende PhysiotherapeutInnen sind schon heute mit komplexen Behandlungssituationen konfrontiert. Bei multimorbiden und chronisch kranken PatientInnen kommt es eher zu längeren Behandlungszeiträumen. Einerseits erfolgen Heilungsprozesse altersbedingt langsamer. Andererseits bedürfen vulnerable Personen eine auf sie angepasste und behutsame Behandlung. Therapien sind für sie körperlich und mental anstrengender als für Jüngere. Darauf muss bei der Physiotherapie Rücksicht genommen werden. Ausserdem nehmen demenzielle Erkrankungen zu. Gemäss Alzheimer Schweiz Aktuell leben rund 153'000 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Jährlich kommt es zu 32'900 Neuerkrankungen. Diese weitere Entwicklung erschwert eine physiotherapeutische Behandlung von an Demenz erkrankten Personen, erfordert einen entsprechenden Umgang mit den betroffenen Personen sowie spezifische Weiterbildungen. Im Alter braucht vieles mehr Zeit (Gang zum Praxisraum, Vorbereitung für die Behandlung, Besprechung zu Befinden und Therapiewirkung, etc.). Mit einem patienten- und therapiegerechten Behandlungsumfeld wird den individuellen Bedürfnissen Rechnung getragen.

Wie die Broschüre «Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Typische Fallbeispiele aus der geriatrischen Praxis»⁵ in Bezug auf koordinierte Versorgung deutlich macht, können Betreuung und Behandlung dieser PatientInnen sehr komplex sein: «Krankheitsspezifische Symptome werden überlagert von altersbedingten Funktionseinschränkungen, Gebrechlichkeit, psychiatrischen und kognitiven Problematiken oder medikamentöser Fehl- bzw. Überversorgung». Insbesondere bei multimorbiden, hochaltrigen Personen ist eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung unerlässlich. Diese Koordination erfordert zusätzlichen Aufwand, der bereits heute für PhysiotherapeutInnen nicht (ausreichend) gedeckt ist. Gleiches gilt für die Information und Koordination mit Angehörigen. Nicht alle älteren PatientInnen sind in der Lage, Therapien selbstständig wahrzunehmen. Um sicherzustellen, dass dies erfolgt, ist der Einbezug von An- und Zugehörigen unerlässlich und erfordert Zeit für den Austausch.

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» (AVS) wirkt sich ebenfalls auf die physiotherapeutischen Leistungen aus. Konsequenzen davon sind eine weitere Zunahme an Domizilbehandlungen sowie komplexere Fälle, die zu einer längeren Nachbetreuungszeit führen. Damit verbunden sind u.a. mehr notwendige Verordnungen und mehr Kosten für ambulante Leistungen wie die Physiotherapie.

Die häufigste Unfallart im Alter sind Stürze. Jedes Jahr verletzen sich gemäss Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu rund 90'000 ältere Erwachsene bei Stürzen so schwer, dass eine ärztliche Behandlung oder ein Spitalaufenthalt erforderlich sind. Die Folgen dieser Unfälle können für die Betroffenen verheerend sein: lange Spitalaufenthalte, Einschränkungen in der Mobilität, Verlust der Selbstständigkeit oder ein frühzeitiger Eintritt in eine Pflegeeinrichtung. Häufige Ursachen für Stürze sind Muskelabbau, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, kognitive Defizite oder Sturzangst. Auch Stürze gewinnen aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung. PhysiotherapeutInnen zählen zu den zentralen AkteurInnen rund um Sturzereignisse. Sie sind qualifiziert, das Sturzrisiko bei älteren Personen zu erken-

⁵ Bundesamt für Gesundheit (2017): Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Typische Fallbeispiele aus der geriatrischen Praxis.

nen, abzuklären und zu reduzieren. Behandlungen sind nicht nur rehabilitativ, sondern auch präventiv von hoher Relevanz. PhysiotherapeutInnen leisten massgeblich dazu bei, dass ältere Personen ihre Mobilität und damit auch ihre Autonomie aufrechterhalten können. Stürze sind mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden. Qualifiziert angeleitete Sturzprävention ist deshalb ein zentrales Public-Health-Anliegen.

Die Befragung «Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung»⁶ zeigte, dass Personen über 65-Jahre einen guten bis sehr guten Eindruck von der Physiotherapie haben. Dies auch aufgrund persönlich gemachter Erfahrungen. Zusätzlich wird – altersunabhängig – ein hoher, positiver Nutzen für die eigene Gesundheit attestiert (70% Verbesserung, 23% Stabilisierung).

3.2 Auswirkungen des Tarifeingriffs für die geriatrische Physiotherapie

Angesichts einer alternden Schweizer Bevölkerung, damit steigenden und komplexer werdenden Behandlungsbedarfen braucht es:

- Gut ausgebildete und entlohnte PhysiotherapeutInnen.
- Ausreichend PhysiotherapeutInnen, die in der Geriatrie und Gerontopsychiatrie tätig sind und sich entsprechend weiterbilden können und wollen. Die Behandlung komplexer Erkrankungen und der Umgang mit vulnerablen Personen erfordert hohe Qualifikationen und viel Erfahrung.
- Zeitgemässe Tarife, damit Aufwände für komplexe physiotherapeutische Behandlungen und die erforderliche Koordination angemessen gedeckt sind.
- Eine flächendeckende und zweckmässige Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen.

Mit der präsentierten Vorlage des Bundesrates ist eine Schwächung der Branche zu befürchten, die sich auch nachteilig auf die ältere Bevölkerung auswirken würde. Damit wird dem Ziel «gesund älter werden» der bundesrätlichen Strategie entgegengewirkt. Mögliche Konsequenzen des Tarifeingriffs sind:

- Weniger Personen, die sich für die Ausbildung als PhysiotherapeutInnen entscheiden bzw. diese abbrechen.
- Mehr Personen, die ihre Tätigkeit als PhysiotherapeutInnen aufgeben bzw. nicht mehr bereit sind, bis zur Pensionierung (bzw. darüber hinaus) den Beruf auszuüben. Der Tarifeingriff des Bundesrates würde zu einer Verschärfung des Fachkräftemangels in der Physiotherapie und zu einem Qualitätsverlust führen. Im Weiteren sind auch negative Auswirkungen und erhöhte Belastungen für andere Fachbereiche der Gesundheitsversorgung zu erwarten.
- Ein Teil der für ältere Personen erforderliche Behandlungen wären davon betroffen und müssten künftig zusätzlich begründet werden. Bereits jetzt sind Leistungen in Abwesenheit der PatientInnen wie Berichte verfassen, Telefonate, etc. ungenügend abgegolten. Die Änderung könnte zusätzlich dazu führen, dass PhysiotherapeutInnen nicht mehr bereit sind bzw. es sich vielmehr nicht mehr leisten können, diese Begründung zu verfassen. Dieser Aufwand würde die Unterfinanzierung von Praxen verstärken. Daraus ergibt sich das Risiko einer Unterversorgung.
- Für vulnerable PatientInnengruppen, zu denen auch ältere Personen zählen, würde der Tarifeingriff zu kürzeren Behandlungen, längeren Therapieverläufen und längeren Wartezeiten führen. Damit verbunden wären erhebliche Nachteile sowohl wirtschaftlicher Natur als auch hinsichtlich der Lebensqualität.

⁶ gfs.bern (2021): Barometer Physiotherapie Schweiz. Guter Eindruck und hohes Vertrauen in der Bevölkerung.

- Die Folgen von Immobilität, Verlust von Eigenständigkeit, Einschränkung sozialer Teilhabe, verfrühtem Eintritt in ein Pflegeheim werden ausserdem auf individueller, gesellschaftlicher und nicht zuletzt volkswirtschaftlicher Ebene negative Auswirkungen haben.

4. Fazit

Der Fachbereich Physiotherapie von GERONTOLOGIE CH schliesst sich in allen Punkten der Stellungnahme von «Physioswiss» an, die zu dieser Vernehmlassung im November 2023 eingebracht wurde. Zusätzlich weisen wir auf die durch den Tarifeingriff zu befürchtenden negativen und weitreichenden Auswirkungen für die geriatrische Physiotherapie und ältere PatientInnen hin.

Gleiches gilt für die Forderungen von «Physioswiss». Der geplante Eingriff in die Tarifstruktur wird aufgrund fehlender Daten nicht zum angestrebten Ziel der Kosteneinsparungen führen, sondern die Situation vielmehr verschärfen. Beide Varianten der Vorlage werden abgelehnt.

Die Befragung von «Physioswiss» unter den Mitgliedern macht mehr als deutlich, dass der Tarifeingriff für zahlreiche PhysiotherapeutInnen mit negativen Auswirkungen verbunden wäre. Es kann nicht im Interesse des Bundes sein, diese Branche zu schwächen.

Über 220'000 Personen haben die Petition von «Physioswiss» unterzeichnet. Sie haben sich damit klar gegen den geplanten Tarifeingriff ausgesprochen. Es ist ein überaus deutliches Signal aus der Bevölkerung und breiten Berufs-/Fachkreisen an den Bundesrat, auf den Tarifeingriff zu verzichten.

Teuerung und veraltete Tarifsysteme erfordern eine Anpassung der Tarife von Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Viele betroffene Organisationen im Gesundheitswesen sehen sich vor diesem Hintergrund mit den gleichen Risiken wie die Physiotherapie konfrontiert. Eine starke Allianz steht ein gegen den geplanten Tarifeingriff und die Wiederaufnahme der Verhandlungen.

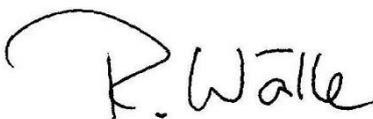
Es gilt alles dafür zu unternehmen, dass die Tarifpartner zügig die Verhandlungen fortsetzen können, gemeinsam die Tarifstruktur revidieren, die Kräfte gezielt und datenbasiert für eine starke und zukunftsfähige Physiotherapie bündeln. Damit würden auch die Voraussetzungen für die vom Bundesrat angestrebte Transparenz und Qualitätssicherung geschaffen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Eliane Leuzinger, Leiterin der Fachstelle angewandte Gerontologie, zur Verfügung (eliane.leuzinger@gerontologie.ch).

Freundliche Grüsse

GERONTOLOGIE CH



Rosmarie Wälle
Leiterin des Fachbereichs Physiotherapie



Urs Gfeller
Geschäftsleiter