

FMCH newsletter

Ein Rundschreiben der FMCH an ihre Mitglieder

Gesundheitspolitik

Die gesundheitspolitische Agenda wird seit Wochen und Monaten von der Kostendiskussion dominiert. Ein offensichtlicher Grund dafür sind die Nationalratswahlen 2019. Vielen Bürgerinnen und Bürgern brennen die steigenden Krankenkassenprämien unter den Nägeln. Auf dem Sorgenbarometer von Herrn und Frau Schweizer stehen die Gesundheitskosten an der Spitze. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die politischen Parteien daraus Kapital zu schlagen versuchen. Im Klartext: Der Wahlkampf 2019 hat bereits begonnen.

Die Christlichdemokratische Volkspartei (CVP) wird im Oktober 2018 die «Kostenbremse-Initiative» lancieren. Damit will sie den Bundesrat ermächtigen, Kostenbegrenzungsmassnahmen zu ergreifen, falls die Kosten pro Versicherten stärker als ein noch zu bestimmendes Mass steigen. Die sozialdemokratische Partei (SP) erarbeitet einen Initiativtext, um die Prämienlast zu deckeln. Die Belastung durch die Krankenkassenprämien dürfe nicht mehr als 10 Prozent des Haushaltseinkommens betragen. Die Initiative soll im kommenden Frühjahr lanciert werden. Eine weitere, vom linken Lager lancierte Initiative verlangt, den Kantonen die Oberhoheit über die Krankenkassenprämien zu geben. Eine kantonale oder interkantonale Organisation soll die Prämien festlegen und erheben. Es handelt sich faktisch um die kantonale Variante der Einheitskasse. Die FDP hält sich bisher etwas bedeckt. Es wäre aber nicht weiter überraschend, wenn sie sich ebenfalls, in irgendeiner Form, für eine Kostendeckelung aussprechen würde. Jedenfalls hatte Ignazio Cassis, als er noch Nationalrat und Präsident von curafutura war, dies so durchblicken lassen. Von den grossen Parteien lehnt einzig die SVP das Globalbudget ab. Allerdings verlangen parlamentarische Vorstösse einzelner SVP-Vertreter ebenfalls die Kostendeckelung mit einem Globalbudget.

Der Lead bei der Diskussion über die Gesundheitskosten liegt aber nicht bei den Parteien, sondern beim Bundesrat. Bundesrat Alain Berset hat mit den 38 kostendämpfenden Massnahmen, die eine vom ihm eingesetzte Expertengruppe vorgeschlagen hat, ein erfolgreiches Agenda-Setting betrieben. Die Akteure der Gesundheitspolitik sind faktisch gezwungen, sich in Bezug auf die 38 Massnahmen zu positionieren. Inzwischen hat der Bundesrat ein erstes Paket mit 12 priorisierten Massnahmen verabschiedet. Die Vernehmlassung soll im Herbst 2018 eröffnet werden. Mit diesem Paket sollen Kostenkontrolle und Tarifregelungen verbessert, ein Experimentierartikel und Referenzpreissystem bei Arzneimitteln eingeführt werden sowie – last but not least – die Pauschalabgeltung im ambulanten Bereich gefördert werden. Aus Sicht der FMCH ist wenigstens der letzte Punkt erfreulich, die anderen Massnahmen weisen hingegen eher in Richtung einer Verstaatlichung und Zentralisierung des Gesundheitswesens hin. Schliesslich verfolgt der Bundesrat, parallel zu diesen Massnahmen, die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben, sprich eines Globalbudgets.

Wer nun hofft, die Kostendiskussion sei bloss ein Wahlkampfthema und werde nach den Wahlen 2019 abgeschlossen sein, muss leider enttäuscht werden. Die Finanzierbarkeit der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung stösst auch objektiv betrachtet an ihre Grenzen. Die Gesundheits-

kosten explodieren zwar nicht, wie das immer wieder behauptet wird, aber sie steigen seit Jahren kontinuierlich an. Gleichzeitig besteht ein Stillstand bei den mittleren und unteren Einkommen. Deshalb nimmt die Diskrepanz zwischen Kosten und Finanzierbarkeit zu, und dies trotz massiver Prämienverbilligungen. Diese Diskrepanz dürfte sich noch weiter verschärfen, falls die Prämienverbilligungen weiterhin gekürzt werden, wie dies einige Kantone bereits gemacht haben. Mit anderen Worten: Die Finanzierbarkeit der OKP wird noch lange Zeit ein Kopfzerbrechen bleiben. Die Kostendiskussion werden wir so schnell nicht mehr los.

Position der FMCH

Die FMCH anerkennt, dass die Finanzierbarkeit der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung an ihre Grenzen stösst. Die FMCH beurteilt jedoch ein Globalbudget als untaugliche Lösung. Die Erfahrungen im Ausland zeigen, dass die Gesundheitskosten trotz Globalbudget in ähnlichem Ausmass steigen wie in der Schweiz. Die FMCH setzt sich entschieden dafür ein, dass das Potential der Rationalisierung im Gesundheitswesen voll ausgeschöpft wird. Die FMCH ist bereit, in dem ihr zustehenden Verantwortungsbereich an der Gestaltung kostendämpfender Massnahmen mitzuwirken:

- Tarife (z.B. ambulante Pauschalen);
- Qualitätssicherung, insbesondere Indikationsqualität;
- Health Technology Assessment (Engagement im Swiss Medical Board);
- Ethik (Schweizer Ärzte-Eid).

Eine sinnvolle und dauerhafte Dämpfung des Kostenwachstums wird nur dann gelingen, wenn alle Akteure Verantwortung übernehmen und ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche einer kritischen Prüfung unterziehen. Auf diese Weise kann die *ultima ratio* eines Globalbudget vermieden werden.

Tarife

Ambulante Leistungspauschalen

Der Rahmenvertrag über die ambulanten Leistungspauschalen wurde am 7. Februar 2018 von FMCH und santésuisse unterzeichnet. Der erste Anschlussvertrag war ein Tarifvertrag über Augen Chirurgie. Er wurde am gleichen Tag unterzeichnet und umfasst vier augenchirurgische Pauschalen. Dem Tarifvertrag können sowohl FMCH-Mitglieder als auch Nicht-Mitglieder, das heisst Spitäler und Kliniken, beitreten. Davon wurde bisher reger Gebrauch gemacht. So haben sich rund 25 Augenzentren/-kliniken mit insgesamt 120 Augenärzten angeschlossen. Dies ist bemerkenswert, zumal die Teilnahme freiwillig ist.

Wie es bei pionierhaften Projekten die Regel ist, mussten auch im Fall der Leistungspauschalen einige Anfangsschwierigkeiten gemeistert werden. Oftmals ging es um technische Details oder

Interpretationsfragen. Von wesentlicher Bedeutung war aber die Erkenntnis, dass die Pauschalen in solche mit und in solche ohne anästhesiologische Leistung aufgeteilt werden müssen. Wir sind zu diesem Schluss gelangt, nachdem intensive und konstruktive Gespräche mit Vertretern der SGAR geführt worden waren. Eine weitere, unerwartete Schwierigkeit betraf das Genehmigungsverfahren der Tarifverträge. Üblicherweise werden Pauschaltarife von den kantonalen Gesundheitsbehörden geprüft und genehmigt. Deshalb wurde der Tarifvertrag über Augenchirurgie bei Kantonen eingereicht, die über ein augenchirurgisches Angebot verfügen. In der Folge wurde, teils von einzelnen Kantonen, teils von GDK- und BAG-Vertretern, die Meinung geäußert, dass der Bund, und nicht die Kantone, für eine Genehmigung zuständig sei. Diese Frage ist zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Newsletters noch nicht entschieden. Die FMCH ist aber zuversichtlich, dass auch diese Hürde erfolgreich genommen werden wird.

Von viel grösserer Bedeutung ist es, dem Projekt die notwendigen Ressourcen zuzusprechen. Die Entwicklung weiterer Leistungspauschalen, zum Beispiel für die Handchirurgie, Kinderchirurgie, Viszeralchirurgie und Chirurgie des Bewegungsapparates, ist in erheblichem Verzug geraten. Die FMCH ist fest entschlossen, den Rückstand auf die Marschtabelle so rasch als möglich aufzuholen. FMCH und santésuisse haben entschieden, die Firma PwC mit dem Projektmanagement zu mandatieren. Dadurch sollen die Prozesse effizienter und rascher abgewickelt werden. Die FMCH ist sich bewusst, dass sie gegenüber ihren Mitgliedern ein zügiges und erfolgreiches Vorgehen schuldig ist. Für einzelne Disziplinen, die vom zweiten Tarifeingriff besonders schwer getroffen wurden, ist dies geradezu überlebenswichtig. Schliesslich versuchen FMCH und santésuisse weitere Tarifpartner für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Besonders ermutigend sind die aus der Spitalwelt kommenden positiven Signale. So besteht ein grosses Interesse an einer Zusammenarbeit sowohl bei öffentlichen als auch bei privaten Spitälern bzw. Spitalgruppen.

TARCO

Das Ziel des TARCO-Projektes ist und bleibt die gemeinsame tarifpartnerschaftliche Eingabe des Tarifs per 31. Dezember 2018. In dieser Hinsicht ist es erfreulich, dass die Nomenklatur per Ende März 2018 finalisiert und von der Ärztekammer an der ausserordentlichen Sitzung vom 2. Mai 2018 angenommen werden konnte. Die Fertigstellung der Tarifstruktur mit Angaben der Taxpunkte ist für Ende Juni 2018 geplant. Zu diesem Zeitpunkt wird das Werk in all seinen Aspekten gewürdigt werden können. Ohne grosses Geheimnis zu lüften kann heute schon gesagt werden, dass die neue Tarifstruktur positive und negative Elemente beinhalten wird. Naturgemäss werden die Dachverbände unterschiedliche Optiken bei der Beurteilung anwenden. Die FMCH ruft ihre Mitglieder jetzt schon dazu auf, die Tarifstruktur in ihrer Gesamtheit beurteilen zu wollen. In einem Projekt wie TARCO ist es nicht möglich, sämtliche Bedürfnisse und Erwartungen aller FMH-Mitglieder in gleichem Mass zu befriedigen. Entscheidend ist vielmehr, ob ausgewogene Kompromisse geschlossen und eine Opfersymmetrie zwischen den verschiedenen Disziplinen gefunden werden konnte.

Parallel zu diesem FMH-internen Vorgehen werden die Verhandlungen mit den Tarifpartnern innerhalb der ats-tms AG weitergeführt. Es darf mit Spannung erwartet werden, wie die Spitalbranche und die Curafutura-Kassen auf TARCO reagieren werden. Hier sind anspruchsvolle Verhandlungen zu erwarten. Die FMCH wird weiterhin ihren Beitrag zu konstruktiven Lösungen leisten. Im Gegenzug erwartet sie faire Verhandlungen und Verständnis für ihre legitimen Anliegen.

