

fmCh newsletter

Ein Rundschreiben der fmCh an ihre Mitglieder

Vor zwei Jahren



Vor genau zwei Jahren, am 17. Juni 2012, verwarf das Schweizer Stimmvolk mit 76 Prozent der Stimmen die Managed Care-Vorlage. An diesem Abstimmungsergebnis war die fmCh zusammen mit der FMH, Pulsus, FMP und anderen Organisationen massgeblich beteiligt. Es lohnt sich heute, aus der Distanz, die damaligen Ereignisse in Erinnerung zu rufen und die Frage

zu stellen : Hat sich der Kampf gegen die Managed Care-Vorlage gelohnt ?

Von der Urabstimmung bis zum Volksentscheid

Die Fachgesellschaften SOG, SGD V und SGORL, vier kantonale Ärztegesellschaften sowie die Psychiater erzwangen im Sommer 2011 eine Urabstimmung in der FMH. Die FMH-Mitglieder mussten sich entscheiden, ob die FMH das Referendum gegen die Managed Care-Vorlage unterstützen soll oder nicht. Das Ergebnis war deutlich : 66 Prozent der Stimmenden legten ein JA in die Urne ein. Damit war die FMH verpflichtet, ihren bisherigen Kurs zu ändern und die Vorlage zu bekämpfen. In der Folge beteiligte sich die fmCh im Referendums-Comité „Freie Arztwahl für alle“ unter dem Präsidium von Dr. Michel Matter, heute Vizepräsident der fmCh. Gemeinsam mit dem Verein PULSUS und mit finanzieller Unterstützung der FMH führte die fmCh die Unterschriftensammlung durch. Im Ergebnis wurden 132'837 beglaubigte Unterschriften bei der Bundeskanzlei abgegeben. 50'000 wären notwendig gewesen.

Die fmCh engagierte sich mit eigenen Mitteln im Abstimmungskampf und bewarb mit der Kampagne „Mein Arzt bleibt meine Wahl“ vor allem das bürgerlich-liberale Wählerspektrum.



Eidg. Abstimmung vom 17. Juni 2012

NEIN
zum Managed Care-Zwang

*Mein Arzt bleibt
meine Wahl!*

Weiter beteiligte sie sich an der Kampagne „Ja zur freien Arztwahl“ der FMH. In der Volksabstimmung am 17. Juni 2014 sprachen sich 76 Prozent der Stimmenden und 100 Prozent der Stände mit grosser Deutlichkeit gegen die Managed Care-Vorlage aus. In der VOX-Analyse des gfs-Instituts kam heraus, dass das Argument der freien Arztwahl entscheidend für das Abstimmungsergebnis gewesen war.

Beurteilung aus heutiger Sicht

Die fmCh behauptete im Abstimmungskampf, gute Netzwerke würden sich mit eigenen Leistungen fördern. Hingegen dürften schlechte Netzwerke nicht in den Genuss eines Wettbewerbsvorteils kommen, was mit dem

differenzierten Selbstbehalt faktisch der Fall gewesen wäre. Nur frei wählbare Versicherungsmodelle würden das Vertrauen der Kunden gewinnen. Die heutige Erkenntnislage bestätigt die damalige Einschätzung auf eindrückliche Weise. Tatsächlich entscheiden sich immer mehr Menschen für alternative Versicherungsmodelle. So haben sich bei der Helsana-Gruppe aktuell 55 Prozent der 1,2 Millionen Grundversicherten für ein alternatives Modell entschieden (Tagesanzeiger 6. Februar 2014).

Gemäss Helsana-Chef Daniel Schmutz sei der Grund hierfür, dass die Versicherer begonnen hätten, ihre Kunden besser zu informieren. Schmutz wörtlich: „Die Kunden wollen nicht gezwungen werden, sondern freiwillig wählen“. Weiter behauptete die fmCh, die Managed Care-Vorlage würde den Wettbewerb verzerren und die Bildung von Kartellen fördern. Auf Anfrage der fmCh bestätigte die WEKO diese Einschätzung in grossen Teilen. Heute zeigt sich in den USA, dass ACOs zu einer bedeutsamen Behinderung des Wettbewerbs im US-Gesundheitssystem führen können^{1, 2}. ACOs oder „Accountable Care Organizations“ sind integrierte Versorger-Netzwerke, die auf der gesetzlichen Grundlage des Affordable Care Act von Barack Obama entstanden sind. Die Behinderung des Wettbewerbs durch ACOs bereitet der Wettbewerbsbehörde FTC grösste Sorgen, zumal die ausgeprägte Konzentration im US-Gesundheitsmarkt ein wichtiger Preistreiber ist. Deshalb beobachtet die FTC ge-

1. Baicker K, Levy H. Coordination versus Competition in Health Care Reform. N Engl J Med 2013;369(9) :789-91.

2. Greaney TL. Accountable Care Organizations – The Fork in the Road. N Engl J Med N Engl J Med 2011;364(1) :e1.

nau, in welchem Ausmass der Nutzen der integrierten Versorgung durch den Mangel an Wettbewerb zunichte gemacht wird. Im Ergebnis könnte das gegenteilige Resultat des erwünschten Effektes von ACO's eintreten : schlechtere Qualität zu höheren Preisen. Genau vor diesen Nachteilen einer flächendeckenden Managed Care-Versorgung in der Schweiz hatte die fmCh vor zwei Jahren gewarnt – ganz offensichtlich mit gutem Grund.

Fazit

Es hat sich gelohnt, die Managed Care-Vorlage zu bekämpfen. Die Argumente der fmCh waren richtig und bewahrheiten sich heute. Unter anderen Bezeichnungen wie „Integrierte Versorgung“ taucht der Managed Care-Begriff heute wieder auf. Es besteht kein Zweifel, dass die Kräfte, die vor zwei Jahren für die MC-Vorlage eintraten, weiter am Werk sind. Deshalb heisst es wachsam bleiben und weiterhin die richtigen Argumente vertreten.

Nationales Zentrum für Qualität

Der Bund plant die Schaffung eines nationalen Zentrums für Qualität. Das Zentrum soll als dezentrale Verwaltungseinheit des Bundes in der Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestaltet werden. Der Bundesrat hat die Vernehmlassung zum entsprechenden „Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ am 14. Mai 2014 eröffnet. Die Vernehmlassung dauert bis am 5. September 2014. Neben anderen Organisationen wurde die fmCh namentlich zur Vernehmlassung eingeladen.

Was steht im Gesetzesentwurf?

Ziele des Zentrums

- Verbesserung von Qualität und zweckmässiger Einsatz von KVG-pflichtigen Leistungen.
- Förderung der Patientensicherheit.
- Bereitstellung von wissenschaftlichen Entscheidungsgrundlagen zur Bewertung von Gesundheitstechnologien (HTA).

Kompetenzen

- Das Zentrum hat eine rein fachlich unterstützende und koordinierende, aber keinerlei regulierende oder sanktionierende Funktion.

- Die Beratung des Bundes betreffend Leistungspflicht erfolgt weiterhin durch die vom Bundesrat ernannten Eidgenössischen Kommissionen (EAK, ELGK, EAMGK).
- Die bisherige Rollenverteilung unter den Akteuren soll gemäss KVG bestehen bleiben. Die Massnahmen des Bundes sind als Ergänzung zu verstehen.
- Zu klären bleibt die Rolle bzw. die Integration folgender Institutionen :
 - Der ANQ ist eine Organisation der Tarifpartner gemäss Art. 59d und 77 KVV und hat somit eine wichtige Rolle in der Umsetzung von Qualitätssicherungs-massnahmen zu spielen. Das Zentrum kann den ANQ unterstützen. Die Messungen des Bundes gemäss Art. 22a KVG und die Messungen des ANQ sollen sich ergänzen.
 - Die Patientensicherheit Schweiz könnte in das Zentrum integriert werden. Die heute vonseiten des Bundes gesprochenen Mittel werden wegfallen.
 - Für das Swiss Medical Board sind zwei Entwicklungen denkbar :
 - a) im Zentrum integrierte HTA-Agentur, welche das HTA-Programm des Bundes umsetzt ;
 - b) wissenschaftliche HTA-Institution, welche im Auftrag des Zentrums HTA-Berichte erstellt.

Aufgaben des Zentrums

- Erarbeitung von Vorschlägen für die Ermittlung oder Erhebung von Indikatoren, insbesondere auch für medizinische Qualitätsindikatoren nach Artikel 22a Abs. 1 lit. f KVG.
- Aufarbeitung und Publikation von Informationen, die auf die verschiedenen Anspruchsgruppen ausgerichtet sind.
- Erarbeitung von Vorschlägen zuhanden des Bundesrates für nationale Programme.
- Führung und Evaluation von nationalen Programmen und Projekten gemäss Art 58 Abs. 4 KVG.
- Konzeption und Umsetzung von Forschungsvorhaben.
- erstellt HTA-Berichte
 - zur periodischen Überprüfung von Leistungen nach Art. 32 Abs. 2 KVG,
 - zur Feststellung, ob eine Leistung überprüft werden soll,
 - zu neuen Leistungen gemäss Art. 33 Abs. 4bis KVG.

Organisation

- Der Bundesrat legt die strategischen Ziele fest, nachdem die Akteure des Gesundheitswesens in den sogenannten „Nationalen Plattformen“ (siehe unten) angehört wurden. Der Verwaltungsrat ist für die Umsetzung dieser Ziele verantwortlich.
- Das Zentrum kann gewerbliche Leistungen erbringen wie Analysen, Beratungen,

Schulungen.

Finanzierung

- Qualitätssicherung : 22 Millionen Franken pro Jahr aus Prämiegeldern (Fr. 3.50 pro versicherte Person ab 18. Lebensjahr).
- HTA : 10 Millionen Franken pro Jahr aus Mitteln des Bundes.

Nicht Teil des gesamten Kostenvolumens sind die Aufwände der Leistungserbringer. Im Sinn des KVG sind die Qualitätssicherungsmassnahmen der Leistungserbringer Bestandteil der Leistungserbringung (zur Gewährung der Qualität der Leistungen). Gemäss erläuterndem Bericht seien die damit verbundenen Kosten in den vereinbarten Tarifen heute bereits berücksichtigt und nicht über separate Wege zu finanzieren.

Plattformen und Steuerungsgremien

Neben dem Zentrum sollen eine Plattform für Qualitätssicherung und eine Plattform für HTA geschaffen werden. In diesen Plattformen werden die Akteure einbezogen und zu strategischen Fragen konsultiert. Ausserdem sollen Steuerungsgremien zu nationalen Programmen und Projekten eingesetzt werden.

Quelle

Die Originaldokumente der Vernehmlassung (Gesetzesentwurf; Erläuternder Bericht.) können unter folgendem Link konsultiert werden : [Vernehmlassung Qualitätsinstitut.](#)

Position der fmCh

Anlässlich des « Reporting fmCh 2014 » am 18. Juni 2014 wird sich der Vorstand der fmCh, zusammen mit den Präsidentinnen, den Präsidenten und den Sekretären der Fachgesellschaften, mit diesem Gesetzesentwurf befassen. Folgende Fragen sollen behandelt werden :

- Wie soll sich die fmCh zu diesem Gesetzesentwurf positionieren ?
- Welche Elemente des Gesetzesentwurfes können unterstützt werden ?
- Welche Elemente sollten verbessert werden ?
- Welche Elemente sind nicht akzeptabel ?

Aufgrund dieser Beratungen wird die fmCh ihre Stellungnahme erarbeiten. Wir halten Sie auf dem Laufenden. Selbstverständlich freuen wir uns auch über Inputs aus dem „Publikum“. Diese können Sie wie üblich an info@fmch.ch richten.

Haben Sie Fragen?
Das Generalsekretariat ist gerne für Sie da!
Tel 032 329 50 00



Mit dem Newsletter der fmCh informieren wir Sie kurz und bündig über Neuigkeiten der Gesundheitspolitik und der fmCh. Rückmeldungen sind nicht nur erlaubt, sondern erwünscht und werden, soweit passend, publiziert : info@fmch.ch

Wir wünschen Ihnen eine schöne Woche!

Das Generalsekretariat der fmCh

