

Strategische Ausrichtung der FMCH

Die FMCH legt in den Sessionsbriefen ihre vier Hauptpfeiler der neuen Strategie in Interviews dar: Qualität und Werte, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sinnvolle Pauschalen, Engagement für eine nachhaltige Gesundheitspolitik.

Zum Thema «Qualität und Werte» haben wir im Juni 2021 ein Interview publiziert, das Thema «sinnvolle Pauschalen» nehmen wir in vorliegendem Sessionsbrief mit Florian Wanner, Ressortleiter Tarife der FMCH, auf:

Herr Wanner, welches ist die grösste Herausforderung bei der aktuellen Definition möglicher neuer Tarife?

Es ist immer die gleich grosse Herausforderung: Das Spannungsfeld liegt zwischen Tarifen, die wirtschaftlich und sachgerecht, aber gleichzeitig auch kostenneutral sein müssen. Damit wird klar: Jeder Tarif wird an sich zu einem schlechten Tarif, weil keiner all diese Kriterien erfüllen kann. Ferner ist das Genehmigungsverfahren ein Problem: Das BAG kann hier steuern und entscheiden und hat damit einen einseitig grossen Einfluss auf die Tarifdefinition. Nicht hilfreich ist ferner, dass die diversen Akteure – Leistungserbringer und Versicherer – teilweise sehr unterschiedliche Interessen haben.

Der TARDOC könnte nach einer Überarbeitung potenziell 2022 bewilligt werden – wenn überhaupt. Was hat diese Verzögerung für Auswirkungen auf die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie für die Patientinnen und Patienten?

Das sollte eigentlich keinen Einfluss haben, denn ein Tarif dürfte kein Qualitätssicherungsmittel sein und auch keines, das man gesundheitspolizeilich einsetzen kann. Dass aber der geltende Tarmed längst nicht mehr sachgerecht ist, wirkt sich natürlich für alle betroffenen Ärztinnen und Ärzte aus. Deren Geduld ist langsam erschöpft. Deshalb wäre eine gleichzeitige Einführung des TARDOC zusammen mit bereits ausgehandelten Pauschalen wichtig. Wenn man dies gestaffelt macht, entstehen jedoch unnötigerweise viel mehr Kosten, weil jedes Mal viel Aufwand für die IT, die Implementierung und die Schulungen entsteht.

Was genau spricht für – und was allenfalls gegen Pauschalen für standardisierte Behandlungen?

Ein Vorteil ist klar: Es gibt keine Mengen- und Kostenausweitung, weil nichts ausserhalb der Pauschale abgerechnet werden kann. Die Rechnungsprüfung ist zudem sehr simpel. Negativ sein könnte im Sinne eines möglichen Fehlanreizes, dass eine Tendenz zur Risikoselektion droht. Negativ sein könnte auch, dass nichts Zusätzliches gemacht wird, also nichts ausserhalb der Pauschale. Das ist für mich aber eher ein Pluspunkt, denn so soll es innerhalb der obligatorischen Krankenversicherung OKP ja auch sein.

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren
des National- und Ständerats

Das Seilziehen um die Tarifierung der ärztlichen Leistungen geht in die nächste Runde: Der Bundesrat hat am 30. Juni entschieden, den TARDOC in der vorliegenden Form nicht zu bewilligen. Gleichzeitig hat er die Gesundheitsakteure aufgefordert, das Tarifwerk zu überarbeiten. Die FMCH als Verband der invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte setzt sich für eine rasche Einführung des TARDOC ein – gleichzeitig ist es wichtig, Pauschalen für ambulante, einfach abzugrenzende Leistungen voranzutreiben.

Für Sie als Mitglieder der Legislative ist der aktuelle Schwebezustand der Tarifierung ebenfalls unbefriedigend, die zahlreichen Vorstösse diesbezüglich zeugen vom Unmut über die Finanzierung des Gesundheitswesens. Wir appellieren an Sie: Wägen Sie hängige Vorstösse insbesondere auch nach ihrer Auswirkung auf die Qualität des Gesundheitswesens ab. Nur wenn wir die Qualität hochhalten können, werden die Kosten nicht überproportional steigen.

Die FMCH setzt derzeit ihre neue Strategie um und fokussiert auf eine hohe Qualität des Gesundheitswesens, die Vereinbarkeit von Familie und (Arzt-)Beruf, sinnvolle Tarife und Pauschalen sowie eine nachhaltige Gesundheitspolitik.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und freue mich auf den Austausch zu gesundheitspolitisch relevanten Themen mit Ihnen.

Herzliche Grüsse

Prof. Dr. med. Michele Genoni
Präsident FMCH

Kostendämpfungspakete – Haltung der FMCH

Kostendämpfungspaket 1b:

Die Gesundheitskommission des Ständerates berät derzeit das Kostendämpfungspaket 1b, welches bereits im Nationalrat diskutiert wurde. Die SGK-S beantragt ihrem Rat, den Artikel 44a zu streichen – dieser würde Versicherern und Leistungserbringern die Möglichkeit geben, Rabatte auszuhandeln, von denen die Versicherer bis zu einem Viertel zur freien Verfügung behalten könnten. Auch Teil des Kostendämpfungspaketes 1b sind Fragen nach der Preisgestaltung bei Generika, ein Gewinnverbot in der Grundversicherung sowie ein Beschwerderecht für Krankenversicherer bei Spitalisten.

Die FMCH betont: Massnahmen, die zum Ziel haben, die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, müssen nachhaltig sein und die hohe Qualität der medizinischen Leistungen in den Vordergrund stellen. Die Versicherer nehmen dabei eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem ein – sie sollen aber nicht grundsätzliche Steuerungsmöglichkeiten erhalten.

Kostendämpfungspaket II:

Der Bundesrat will Teile des Kostendämpfungspaket II als indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» definieren. Diese verlangt die Einführung einer Kostenbremse im Gesundheitswesen: Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person um einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen ergreifen.

Die Einführung einer Zielvorgabe soll alleine den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremsen-Initiative darstellen. Die Botschaft dazu überweist der Bundesrat im November 2021 ans Parlament. Es ist stossend, dass der Bericht zur Vernehmlassung, welche dem Ansinnen eine deutliche Abfuhr erteilt, nicht vor der Botschaft veröffentlicht wird.

Die Botschaft des Bundesrates zum verbleibenden zweiten Kostendämpfungspaket folgt im ersten Quartal 2022. Das Parlament steht dann vor der grossen Herausforderung, die sich ergänzenden, aber nunmehr getrennten Vorlagen zu behandeln – und den Gegenvorschlag zur Kostensenkungs-Initiative so auszugestalten, dass er kein rigides und finanziell vorgegebenes Kostendach darstellt, wie die viel zu weit gehende Initiative es fordert.

Die FMCH hält fest: Zielvorgaben im Gesundheitswesen, welche sich nicht an medizinischen Kriterien orientieren, sind qualitätsmindernd und erschweren den freien Zugang zu medizinischen Leistungen. Die FMCH wird sich für Qualität und Wirtschaftlichkeit einsetzen. Auf diesen, bereits im KVG verankerten Grundsätzen, bietet die Schweiz heute eine hochstehende medizinische Versorgung.

Wichtige Geschäfte Herbstsession 2021

Ständerat

14. September

- 19.3052. Mo. Nationalrat ((Chiesa) Marchesi). Nachweis der Sprachkenntnisse für universitäre Medizinalpersonen (Ärztinnen, Zahnärzte, Chiropraktikerinnen, Apotheker, Tierärztinnen)
- 18.4117 Mo. Nationalrat ((Heim) Crottag). Zu hoher Einsatz von Antibiotika? Fehlanreize eliminieren.
- 19.3861 Mo. Nationalrat ((Graf) Maya). One-Health-Strategie mit systemischer Erforschung der Verbreitung von Antibiotikaresistenzen.

20. September

- 18.4210 Mo. Nationalrat (Humbel). Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden.
- 18.4181 Mo. Nationalrat (Fraktion RL). Mehr qualitativer und quantitativer Wettbewerb im Spitalbereich dank Wahlfreiheit der Patienten.

Nationalrat

16. September

- 19.4326 / 19.4328 Mo. Eymann/Reimann. Internationale Ministerkonferenz in der Schweiz mit dem Ziel, forschungsfreundliche Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu schaffen.