

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren des National- und Ständerats

Sie haben in der Sommersession eine für die Zukunft der Arzttarife wichtige Grundlage konzipiert, indem Sie im KVG die gesetzliche Grundlage für ambulante Pauschalen geschaffen haben. Gerade im Bereich standardisierter Behandlungen können Pauschalen zur Vereinfachung, Transparenz und Kostendämpfung beitragen. Das vorliegende Tarifwerk genügt jedoch den Anforderungen noch nicht und kann in dieser Form nicht eingereicht werden. Die Leistungserbringer sind gleichzeitig nach wie vor daran, den TARDOC zu überarbeiten. Der Bundesrat hatte es Ende Juni 2021 abgelehnt, diesen zu bewilligen.

Die FMCH als Verband der invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte betont: Wir engagieren uns seit Anfang an für eine rasche Einführung des TARDOC, da die Ärzteschaft ebenfalls weiterhin Einzelleistungstarife benötigt. Gleichzeitig betonen wir: Es braucht Pauschalen für ambulante, einfach abzugrenzende Leistungen. Die Definition dieser Eckwerte ist technische, nicht politische Arbeit. Umso wichtiger ist es für uns, Sie zu vergewissern: Die FMCH nimmt ihre Verantwortung auch in diesem Bereich wahr: Wir benötigen moderne, faire, wirtschaftliche und die Qualität stützende Tarife – in Form von Pauschalen und Einzelleistungstarifen.

Sie werden in der Wintersession das Kostensenkungspaket I weiter beraten und demnächst die Diskussion des Paketes II beginnen. Wir erinnern Sie daran: Nur wenn wir die Qualität hochhalten und wo nötig verbessern, werden die Kosten nicht unkontrolliert steigen. Die FMCH lehnt die Einführung von Erstberatungsstellen ab: Sie komplizieren ein gut funktionierendes Gesundheitswesen unnötig, sie verschlechtern den Zugang und die Qualität – und sie werden wohl Kosten verlagern, aber nicht senken.

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:

Der Nationalrat und die vorberatenden Gesundheitskommission des Ständerates haben das Kostendämpfungspaket 1b beraten. Richtigerweise lehnte die Kommission das seitens Bundesrats vorgeschlagene Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente wie der Nationalrat ab. Die FMCH teilt die Einschätzung, dass es so zu Versorgungsengpässen bei Medikamenten und zu unnötiger Verunsicherung bei chronisch kranken Menschen käme. Denn sie würden gezwungen, bewährte Medikamente zu wechseln. Wir lehnen wie die SGK-S auch die vom Nationalrat eingefügte Möglichkeit des Parallelimports von Generika ab. Sie brächte Risiken für Patientinnen und Patienten mit sich, die aus gesundheitlicher Sicht inakzeptabel sind.

Die FMCH befürwortet ebenfalls den Minderheits-Antrag aus der Kommission, eine Vorschrift, wonach Leistungserbringer und Versicherer verpflichtet wären, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vorzusehen. Es ist richtig, diese Diskussion erst zusammen mit dem vom Bundesrat geplanten indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative zu behandeln.

Die FMCH betont: Gemeinsam mit der FMH und mit anderen Verbänden der Leistungserbringer engagieren wir uns gegen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Kostensenkungsmassnahmen in Paket 1 und 2. Statt moderater Dämpfung wachsender Kosten hat der Bundesrat unnötigerweise einen Umbau des Systems vorgeschlagen, der statt Kosten lediglich die Qualität und die Verbesserungsbemühungen beschneiden würde. Solche Sparmassnahmen können Patientinnen und Patienten, Pflegende und Ärztinnen und Ärzte nicht mittragen. 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.

Kostendämpfungspaket II:

Für das erste Quartal 2022 hat der Bundesrat das zweite Kostendämpfungspaket angekündigt; darin wird er seine Idee von Erstberatungsstellen ausführen, die als eigentliche Triage-Stationen darüber zu entscheiden hätten, wer zu welchem Arzt zugelassen wird. Gemeinsam mit anderen Ärztevereinigungen werden wir uns für alle Patientinnen und Patienten, im Namen der Qualität und getreu unseres medizinischen Auftrags dagegen wehren. Das gilt auch für rigide Zielvorgaben, die im Gegenvorschlag zur Kostensenkungsinitiative der Mitte zur Diskussion stehen werden: Kostendächer und Vorgaben, die sich nicht am medizinisch Notwendigen orientieren, lehnen wir ab.

Wichtige Geschäfte Wintersession 2021

Ständerat

6. Dezember

- 21.3003. Mo. Nationalrat (SGK-NR). Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen

9. Dezember

- 19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung, P 1)
- 21.066 Covid-Gesetz (Verlängerung von einzelnen Bestimmungen)
- 20.3936 Mo. Nationalrat (SGK-N). Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Wirtschaftlichkeit
- 19.3202 Mo. Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken

13. Dezember

- 20.331 Kt. Iv. Schaffhausen. Auch der Bund soll für die Spitäler zahlen
- 21.304 Kt. Iv. Aargau. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken
- 21.307 Kt. Iv. Tessin. Covid-19-Pandemie. Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken
- 21.312 Kt. Iv. Basel-Stadt. Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken

15. Dezember

- 21.3700 Mo. Marktrückzüge von bewährten und günstigen Arzneimitteln stoppen. Versorgungssicherheit besser berücksichtigen
- 21.4330 Ip. Elektronisches Patientendossier: Praxistauglich umsetzen!

Nationalrat

2. Dezember

- 21.066 Covid-Gesetz (Verlängerung von einzelnen Bestimmungen)