



An die Mitglieder der Gesundheitskommission des Ständerats

Bern, 23. Juni 2022

SGK-S, 30. Juni / 1. Juli 2022

Sehr geehrte Frau Ständerätin,
Sehr geehrter Herr Ständerat,
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie beraten am 30. Juni und 1. Juli 2022 Vorlagen, welche Patientinnen und Patienten sowie die gesamte Ärzteschaft und dabei die Spezialärzte zentral betreffen.

Als Dachverband der invasiv und akutmedizinisch tätigen Spezialärztinnen und Spezialärzte bitten wir Sie, unsere untenstehenden Empfehlungen und Überlegungen in Ihre Beratungen miteinzubeziehen. Mit Blick auf Versorgungssicherheit und Qualität sowie Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen appellieren an Sie, die untenstehenden, ungerechtfertigten und fehlkonzipierten Spar-Massnahmen klar abzulehnen.

21.067 Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) / Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Die Mitte-Partei will eine starre Kostenbremse installieren, die bei einer Überschreitung der Gesundheitskosten von 20% über der Nominallohnentwicklung nicht nur die Kosten, sondern vorab die medizinischen Leistungen beschränken würde. Die Initiative hätte massive unerwünschte negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Schweiz. Aus medizinischer Sicht in ein solches Vorgehen nicht verantwortbar und es ist keinesfalls sachdienlich. Formal ist der von den Initianten geknüpfte Zusammenhang zwischen der Lohnentwicklung und den Kosten im Gesundheitswesen nicht nachvollziehbar. Er entbehrt jeder volkswirtschaftlichen Grundlage.

Die Ihnen vorliegenden, vom Nationalrat in der Sondersession als indirekter Gegenvorschlag verabschiedeten Massnahmen für Kosten- und Qualitätsziele im Gesundheitswesen sind ein untauglicher Versuch, der Initiative ein etwas abgeschwächtes Konzept entgegenzustellen. Dabei geht gleichzeitig vergessen, dass heute erst kürzlich parlamentarisch implementierte Massnahmen gelten: sowohl im Bereich der Zulassung wie auch betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit. Ärzteseitig bemühen wir uns über – die parlamentarisch geforderte – stetige Verbesserung der Qualität, mit smarterer medicine und mit interdisziplinären Ansätzen, die Kosten über die Sicherstellung bester Qualität zu schonen. So sorgen wir dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten rasch der richtigen medizinischen Behandlung zugeführt werden – ohne kostentreibende Behandlungs-Irrläufe. Die mit Initiative und indirektem Gegenvorschlag beabsichtigte künstliche Limitierung des Versorgungsangebotes wird hingegen höhere Kosten und schlechtere Ergebnisse verursachen.

Wir betonen: Kosten im Gesundheitswesen lassen sich nicht durch vorgegebene Kostenziele einsparen. Die FMCH verteidigt das medizinisch Notwendige und den Einsatz für Patientin und Patient. Es ist Aufgabe der Politik, den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung für alle vor populistischen Ideen und kurzfristigen Sparvorhaben zu schützen. In einem hochkomplexen System wie dem Schweizer Gesundheitswesen würden die vorgeschlagenen vermeintlich einfachen Massnahmen für Patientinnen und Patienten und alle Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Leistungserbringer massiv negative Konsequenzen nach sich ziehen.

NEIN zur «Kostenbremse-Initiative»

NEIN zum indirekten Gegenvorschlag zur «Kostenbremse-Initiative», wie ihn der NR vorschlägt

19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)

Die verbleibende Differenz im ersten Kostendämpfungspaket betrifft den mittels Rückkommen erneut zur Debatte gebrachten Artikel 47c. Es wird ein Monitoring von Kosten, Mengen und Volumen in den verschiedenen Leistungsbereichen und den einzelnen Kantonen und Korrekturmassnahmen «bei nicht erklärbaren Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklungen» gefordert. Konkret: Es geht um Kosten- und Mengenziele und entsprechende Beschränkungen, als Folge staatlichen Eingreifens. Das ist aus der Perspektive von Patient und Patientin und aus unserer medizinischen Sicht inakzeptabel. Es geht nicht an, dass Bund und Kantone bestehende Tarife senken können, die zuvor in einem gemeinsamen Effort zwischen den Tarifpartnern verhandelt wurden – gerade vor dem Hintergrund des erneut nicht bewilligten, modernen Tardoc. Staatspolitisch bedenklich ist, wie das Parlament sich mit einem Rückkommensantrag hat verleiten lassen, einen eben gefällten Entscheid gegen eine Verankerung von Art. 47c umzustossen. Die in der FMCH vereinigte Ärzteschaft appelliert an Sie, die Differenzbereinigung zum Kostendämpfungspaket nicht für solche Manöver zu missbrauchen.

Wir bitten Sie, den Art. 47c aus dem Kostendämpfungspaket 1 zu streichen.

09.528 Pa. Iv. Humbel Näf. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Die geforderte Gleichstellung der Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen ist eine längst überfällige Massnahme. Sie ist für Massnahmen, welche systemisch Kosten dämpfen könnten, grundlegend. Wir befürworten einen Systemwechsel, weil die laufende Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen es erfordert, dass auch deren Finanzierung vereinheitlicht wird. Nur so kann der damit verbundene Prämienanstieg ebenfalls gedämpft werden. Es ist höchste Zeit, dass die Kantone sich zu gleichen Anteilen an der Finanzierung der beiden Leistungsprinzipien beteiligen. So können systemische Fehlanreize minimiert und Kosten gespart werden. Der seitens der Kantone geforderte Einbezug der Langzeitpflege darf nicht zu einer Blockade des gesamten Systemwechsels führen.

Wir bitten Sie, dem Nationalrat zu folgen und der Parlamentarischen Initiative zuzustimmen.

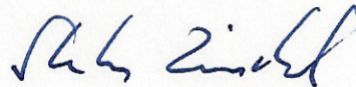
Vielen Dank für Ihr Engagement.

Für weiterführende Fragen und Diskussion stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Beste Grüsse



Prof. Dr. med. Michele Genoni
Präsident FMCH



Stefan Zindel
Operative Geschäftsführung