

Vorab per E-Mail:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zollikon, 20. Juni 2017

Vernehmlassung: Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinigung **Foederatio Medicorum Practicorum** (FMP) steht ein für alle Vertreter der Ärzteschaft, welche sich als Unternehmer verstehen und bereit sind, auch ökonomische Eigenverantwortung zu übernehmen. Die FMP vereint **freiberufliche Ärztinnen und Ärzte** mit eigener Praxis sowie Ärztinnen und Ärzte, welche in unternehmerischer Verantwortung tätig sind. Hauptziele der Vereinigung sind mehr Wettbewerb, Freiheit und Transparenz im Gesundheitswesen.

Mit Schreiben vom 22. März 2017 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 21. Juni 2017 eröffnet. Gerne lassen wir Ihnen nachfolgend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Die FMP anerkennt den Handlungsbedarf zur Vorbeugung eines weiteren Anstiegs der Gesundheitskosten. **Die geplante Tarif-Änderung in der vorliegenden Form lehnt die FMP aber entschieden ab.** Die FMP bezweifelt, dass mit der vorgeschlagenen Lösung die Gesundheitskosten substanziell gesenkt werden können. Ebenso wenig hält die FMP von der Aussage, dass mit der bundesrätlichen Vorlage unsachgemässe Abrechnungen oder Fehlanreize verhindert werden können. Viel eher muss erwartet werden, dass eine Verlagerung der Leistungen vom ambulanten in den stationären Bereich erfolgen, was wiederum enorme Mehrkosten auslösen wird. Somit würden die Einsparungen im ambulanten Bereich nicht die angestrebte Dämpfung der Kostenentwicklung erzielen.

Die Attraktivität des freien Arztberufs wird mit der vorliegenden Tarif-Änderung reduziert. Denn es muss mit massiven Umsatzeinbussen (schätzungsweise 15-20%) bei gleich bleibenden Fixkosten (Personal, Liegenschaft, Inventar, EDV etc.) gerechnet werden. Dies gefährdet ganz grundsätzlich das Fortbestehen einer guten ambulanten ärztlichen Versorgung, was nicht im Sinne einer zielführenden Gesundheitspolitik sein kann.

I. Allgemeine Beurteilung

Tarifeingriff ist unüberlegt und erfolgt zum falschen Zeitpunkt

Der geplante Tarifeingriff trifft willkürlich nur bestimmte Fachgebiete und wirkt wenig durchdacht. Zudem bleibt der Eindruck bestehen, dass die Attraktivität des freien Arztberufs auch mit diesem politischen Eingriff weiter reduziert werden soll. Dabei trägt gerade eine gute ambulante ärztliche Versorgung zu einem kostengünstigen, qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen bei.

Der Tarifeingriff des Bundesrates erfolgt zudem zum falschen Zeitpunkt. Unnötig werden die vorhandenen Ressourcen für die Vernehmlassung über die Änderung der Tarifstruktur gebunden. Dies ist insbesondere daher störend, als dass sich in den Verhandlungen Einigkeit abzeichnet. Gerade die Stärkung der ambulanten Medizin ist unbestritten.

Bundesrätlicher Tarifeingriff bringt keine Kostenreduktion

Bereits 2014 hat der Bundesrat von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht und die Einzelleistungstarifstruktur TARMED per 1. Oktober 2014 angepasst. Mengenausweitungen waren die Folge, und die Kosten entwickelten sich unkontrolliert in die Höhe. Aufgrund der Erfahrung der vergangenen Jahre wird der bundesrätliche Tarifeingriff die erhofften Kosteneinsparungen nicht bewirken. Der genannte Eingriff ist sehr umstritten. Dies bestätigt auch das Urteil des Luzerner Kantonsgerichts vom 29. Mai 2017 (SG 15 2, LGVE 2017 III Nr. 1, noch nicht rechtskräftig), welches diverse Fragen aufwirft. Das Gericht kommt darin zum Schluss, dass die Anpassungsverordnung nicht den Grundsätzen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) entspricht.

Es ist unverständlich, weshalb der Bundesrat die ständig steigenden Kosten im Gesundheitswesen mit einer Korrektur des Tarifs einzudämmen versucht und dabei die steigenden Medikamentenkosten völlig ausser Acht lässt.

Patientenversorgung wird gefährdet

Der vorgeschlagene Tarifeingriff gefährdet die Patientenversorgung. Weil einzelne Leistungen nicht mehr kostendeckend erbracht werden können, werden sich Leistungserbringer gezwungen sehen, diese Leistungen künftig nicht mehr anzubieten oder in den stationären Bereich zu verlegen. Dies wiederum würde zu einer Verstärkung der Zweiklassenmedizin führen, da solche unrentable Leistungen über Zusatzversicherungen finanziert werden müssten. Das widerspricht jeglichen Grundsätzen unserer Gesundheitspolitik, nach welchen alle vom qualitativ hoch stehenden Gesundheitssystem profitieren sollen.

Ambulant vor stationär

Sowohl die Kantone wie der Bundesrat beabsichtigen, die Kosten im Gesundheitswesen mit entsprechenden Massnahmen zu senken. Zu viele Leistungen, welche aus medizinischer Sicht ambulant erbracht werden könnten, werden heute noch stationär (und damit zu wesentlich höheren Preisen) erbracht. Hier ordneten die Gesundheitsdirektoren Potenzial zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen und zwar bei gleichbleibender Behandlungsqualität. Der vorgeschlagene Eingriff widerspricht diesem Anliegen jedoch auf der ganzen Linie.

Kürzungen der Leistungen (Leistungslimitationen)

Die Limitationen der Leistungen benachteiligen Polymorbide und ältere Patienten, welche mehr Zeit für eine Behandlung brauchen. Die Qualität der Aufklärung über eine Erkrankung oder Operation wird abnehmen. Diese Leistungseinschränkungen stehen völlig im Gegensatz zu steigenden Betriebs- und Lohnkosten in einer Praxis; nur schon durch die EDV (Beispiel elektronische Krankengeschichte (KG)), durch die immer älter werdende Bevölkerung und Zunahme der chronisch kranken Menschen.

II. Pauschaltarif als Alternativvorschlag

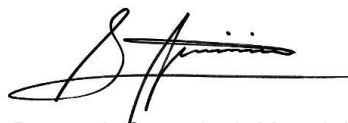
Die FMP ist überzeugt, dass namentlich **Pauschaltarife** für verschiedene Fachgebiete in der Überarbeitung des TARMED geprüft werden müssen. Denn mit Pauschaltarifen für umschriebene Interventionen werden Anreize für eine gute Organisation, durchdachte Abläufe und effiziente Arbeit geschaffen. Den ärztlichen Fachgesellschaften obliegt die Verantwortung, eine hohe Qualität der Medizin zu gewährleisten. Selbstverständlich kommt es aber auch bei Pauschaltarifen auf deren konkrete Ausgestaltung an; zudem können mit Pauschalen kaum sämtliche Leistungen abgedeckt werden, sondern namentlich Eingriffe, die sich genau umschreiben lassen.

Hauptfaktor für den Anstieg der Gesundheitskosten war in den letzten Jahren vorwiegend der ambulante Spitalbereich. Die durch frei praktizierende Ärzte verursachten Kosten hingegen sind kaum angestiegen.

Auch dies gilt es bei einer Tarifrevision zu berücksichtigen. Wer zum Schluss gelangt, dass die Einführung des DRG-Systems im stationären Bereich die Spitäler mitunter veranlasste, Leistungen in den ambulanten Bereich auszulagern, muss sich die Frage stellen, ob zur Vermeidung einer „Kollektivbestrafung“ nicht eine Differenzierung zwischen ambulanten Arzt- und Spitaltarifen erwogen werden müsste.

Wir danken Ihnen für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit sowie die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Gerardo J. Maquieira
Präsident FMP