

Medienkonferenz der FMH – Bern, 20. Juni 2017

Tarifeingriff

Bundesrat gefährdet ambulante Medizin

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der FMH

Es gilt das gesprochene Wort

Gesundheitspolitische Einordnung

Geschätzte Damen und Herren

Das gesamte Gesundheitswesen kostete uns im Jahr 2014 rund 74 Milliarden Franken – das sind pro Jahr rund 3 Mal die NEAT. 37% dieser Gesamtkosten werden durch Prämien gedeckt. 15% dieser Gesamtgesundheitsausgaben, also rund 11 Milliarden Franken,¹ werden über den TARMED abgerechnet: Etwa 1/7 der gesamten Gesundheitskosten!

In den letzten Jahren sind Verschiebungen vom stationären hin in den ambulanten, prämierten Bereich zu beobachten. Bereits vor der **Einführung der Fallpauschalen** für stationäre Spitalleistungen (DRG) im Jahr 2012 wurde prognostiziert, dass DRG zu einer Verschiebung von Leistungen in den ambulanten Bereich führt. Das hat sich so bestätigt wie eine Studie aus dem Jahr 2014 zeigt.²

Aufgrund des **medizinischen Fortschritts** können immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden, was sowohl kostengünstiger ist als auch einem Patientenbedürfnis entspricht. Mit einer konsequenten Anwendung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» könnten pro Jahr 1-3 Milliarden Franken gespart werden.³

Bundesrat und Parlament sind diesen Weg ganz bewusst gegangen. Der Bundesrat stellte 2013 in seiner Strategie «Gesundheit 2020» fest: **«Die heutigen Versorgungsstrukturen sind zu stark auf die Akutversorgung und den stationären Bereich ausgerichtet»**. Heisst also, dass die Versorgung mehr im ambulanten Bereich stattfinden soll. Die Politik will «ambulant vor stationär», aber das Parlament widerspricht sich laufend: Noch im Herbst 2016 werden für 100 Millionen Franken 250 zusätzliche Masterstudienplätze in Humanmedizin für die Jahre 2017-2020 finanziert. Im Mai 2017 aber

¹ Vgl. Curafutura 2016. Das «Ja, aber» der FMH.

(<http://www.curafutura.ch/tarife/tarmed/display/show/detail/das-ja-aber-der-fmh/>)

Vgl. Eidgenössische Finanzkontrolle 2016. Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen (TARMED) – Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen.

(<https://www.efk.admin.ch/de/publikationen/bildung-soziales/gesundheit/964-tarif-fuer-ambulant-erbrachte-aerztliche-leistungen-tarmed-ueberpruefung-der-umsetzung-der-empfehlungen-d.html>)

² Vgl. Felder, Stefan et al. 2014. Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital- und praxisambulanten Sektor.

(www.fmh.ch/files/pdf15/2014_09_22_Schlussbericht_Studie_Verschiebungen_stationaer_-_ambulant.pdf)

³ Vgl. PwC 2016. Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.

(www.pwc.ch/de/branchen/gesundheitswesen.html)

Vgl. Klaus, Guido. Dank einheitlicher Finanzierung mehr Effizienz, in: Standpunkt – Magazin zur Gesundheits- und Unternehmenspolitik der Helsana-Gruppe, 4/2016.

(<https://epaper.helsana.ch/standpunkt/2016-04/de/#2>)

soll gemäss der Gesundheitskommission des Nationalrats die **freie Arztwahl im praxisambulanten Sektor eingeschränkt** werden. Die künftigen Ärztinnen und Ärzte – die aufgrund des Arztmangels im praxisambulanten Bereich zusätzlich ausgebildet werden – sollen damit nur beschränkt im praxisambulanten Bereich tätig werden. Es werden Kosten-Mengen-Steuerungen, ein sogenanntes **Globalbudget**, diskutiert, die den ambulanten Bereich einschränken wollen. Dies obwohl dieser ambulante Bereich gemäss Bundesratsstrategie 2020 wachsen soll. Die Verschiebung von Leistungen von stationär zu ambulant steigert die Prämien. Statt das Problem an der Wurzel anzupacken, nämlich **Tarifierung und Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen zu vereinheitlichen**, und damit pro Jahr mindestens 1 Milliarde Franken zu sparen, werden nun die ambulant tätigen Ärzten in Spital und Praxis mit dem bundesrätlichen Tarifeingriff abgewertet.

Dieser Tarifeingriff spart keine Kosten, sondern schadet der ambulanten Versorgung: Diese Abwertung ambulanter Leistungen zielt an den Ursachen vorbei. Wer Kosten im Gesundheitswesen sparen will, muss mehr ambulant behandeln und weniger stationär und gleichzeitig die stationären und ambulanten Leistungen einheitlich finanzieren.

Schluss

Meine Damen und Herren, der Bundesrat besitzt die subsidiäre Kompetenz, eine fehlende Sachgerechtigkeit zu korrigieren. Das kantonale Schiedsgericht Luzern hat Ende Mai 2017 den ersten Tarifeingriff von Bundesrat Berset aus dem Jahr 2014 als rechtswidrig bezeichnet, weil er mit der pauschalen Abwertung das Gebot der Sachgerechtigkeit verletzt hätte. Was der Bundesrat mit diesem zweiten Tarifeingriff androht, ist wiederum eine einseitige Kostensenkung. Auch hier könnte der Bundesrat in Gefahr laufen, seine Kompetenzen zu überschreiten.

Die Ärzteschaft will ihren Teil zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beitragen. Dieser Beitrag heisst **Gesamtrevision des ambulanten Tarifs TARMED, Nachbesserung**: Sie stellt Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit der Tarifstruktur in der ambulanten Versorgung wieder her. Sie ist Grundlage dafür, dass die **ambulante Medizin gestärkt** wird. Und sie ist deshalb **einer der Schlüssels zur Kostendämpfung** in der ambulanten Versorgung.

Die Politik fordert **«ambulant vor stationär»**. Wir sind damit völlig einverstanden. Wir appellieren deshalb an Bundesrat und Parlament, diesem **Grundsatz zu folgen statt die ambulante Versorgung laufend zu schwächen**. Wir fordern die Politik auf, das Gesundheitssystem als Ganzes zu betrachten, die Fehlanreize durch die ungleiche Tarifierung und Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen aus dem Weg zu räumen und auf symbolische Aktionen zu verzichten.