

Strategie

Bereich Gesundheit

2010 – 2013

physioswiss

genehmigt von der Delegiertenversammlung am 17. April 2010

1 Einleitung

Das externe Umfeld im Gesundheitswesen ändert sich immer schneller. Die Gesamtausgaben im Gesundheitswesen, insbesondere in der Grundversicherung, steigen von Jahr zu Jahr. Die Prämien für die Grundversicherung steigen parallel dazu. Globalbudgets im stationären Bereich sind Realität. Die Einführung von Swiss DRGs (Diagnoses Related Groups) - ein Fallpauschalensystem in den Spitälern - ist aufgegleist und steht vor der Einführung. Die Abkehr von der Objektfinanzierung zur Leistungsfinanzierung bei den Spitälern wird auch Konsequenzen für den ambulanten Bereich haben. Das Bestreben der Politik und entsprechende Gesetzesrevisionen haben alle zum Ziel, die Gesamtkosten im Gesundheitswesen zu stabilisieren. Ein Globalbudget für die Ambulanz, die Aufhebung des Vertragszwanges, die Einführung von Netzwerken und Managed Care Modellen, strenge Wirtschaftlichkeitsverfahren usw. sind weitere mögliche Entwicklungen.

Der Druck auf den Berufsstand Physiotherapie, insbesondere auf die selbständigwerbenden Mitglieder von physioswiss, nimmt zu. Die Erhöhung des Taxpunktwertes u.a. als Teuerungsausgleich ist wegen der politischen Philosophie der Kostenneutralität blockiert. Innovative Lösungen und Strategien zur Erhaltung und/oder Erweiterung der Arbeitsmöglichkeiten für die Physiotherapeuten sind notwendig.

Ziel ist es, eine Gesamtstrategie für den Bereich Gesundheit (mit Optik auf die Situationen *gesetzliche Rahmenbedingungen, Tarif, Qualität, berufliche Entwicklungen* in den Teilbereichen Grundversicherung, Zusatzversicherung, freier Markt) für die nächsten Jahre zu formulieren.

2 Ausgangslage

Physiotherapeuten sind unter anderem von folgenden Themen betroffen:

| | Gesetzl. Rahmenbedingungen | Tarif/Preis | Qualität | Berufl. Entwicklungen |
|--------------------|----------------------------|-------------|----------|-----------------------|
| Grundversicherung | X | X | X | X |
| Zusatzversicherung | | X | X | X |
| Freier Markt | | X | X | X |

In den externen Situationen gibt es externe Anspruchsgruppen (siehe Anhang 1) mit entsprechenden Interessen und Bedürfnissen. Diese Anspruchsgruppen haben grossen Einfluss auf das Arbeitsverhalten und die Bewegungsfreiheit der Physiotherapie. Diese Ansprüche sind teilweise gegensätzlich und Ausdruck von Interessenskonflikten.

Der Gesundheitsmarkt besteht aus Teilmärkten mit fließenden Grenzen wie beispielsweise:

- Gesundheits-/Sozialwesen
- Gesundheitswesen/Foodindustrie
- Gesundheitswesen/Wellness-Freizeit

Interessant ist die Verwischung von „alten“ Grenzen, es ist eine Aufweichung von Kantons- und Landesgrenzen im Gesundheitswesen zu beobachten.

2.1 Wichtige Treiber für zukünftige Situationen

- Demographische Entwicklung (Alterung der Bevölkerung, Bedarf nach zusehends mehr Leistungen aus dem Gesundheitswesen)
- Zunahme der Polymorbidität der Patienten, Relativierung der Chirurgie, Verschiebung zu konservativen Behandlungen
- Starke Migration, verändertes Patientengut
- KVG-Revisionen (Einführung Swiss DRGs; neue Spitalfinanzierung; von Objektfinanzierung zu Leistungsfinanzierung; neue Rollenverteilung Kostenträger-Kantone; Diskussion um Aufhebung Vertragszwang; Einführung Managed Care Modelle und Netzwerke)
- Integrierte Behandlungsketten (vorgelagert, nachgelagert dem Spitalaufenthalt)
- Vorausgesagter Ärztemangel (Hausärztemangel)

- Import von immer mehr Leistungserbringern aus dem Ausland
- Erhöhter Anspruch auf Datenschutz (Versichertenkarte, E-Health, elektronischer Datenaustausch EDA)
- Zunehmende Wichtigkeit von IT
- Ökonomisierung des Gesundheitswesens (Machtverschiebung/Verlagerung des finanziellen Risikos auf die Leistungs-Anbieter, zunehmende Monetarisierung der Beziehung „Leistungserbringer-Patienten“, Verstärkung der Kommerzialisierung)
- Beziehung zu den Finanzierern wird immer wichtiger
- Konzentration der Leistungsanbietung, Entstehen von Spezialistenzentren, zunehmend Gruppenpraxen
- Ballung von Anbietern in städtischen Zentren, Landflucht
- Zulassungsstopp

2.2 Chancen und Gefahren für die Physiotherapie

2.2.1 Chancen:

- Die Physiotherapie ist im KVG verankert und wird über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet, es besteht ein nationaler Tarifvertrag.
- Die Grundausbildung der Physiotherapie schliesst mit einem Bachelor (BSc) ab, dies eröffnet für die Zukunft die Möglichkeit, ins Medizinalberufegesetz (MedBG) gemeinsam mit den universitären medizinischen Ausbildungen aufgenommen zu werden.
- Die Leistungserbringung Physiotherapie wird nicht nur in der freien Praxis, sondern auch an Spitälern erbracht.
- Die Physiotherapie hat bei ihren „Kunden“ - den Patienten und bei den zuweisenden Ärzten - einen guten Ruf. Patientenorganisationen attestieren der Physiotherapie gute Arbeit.
- Demographische und soziale Entwicklungen bringen in Zukunft Mehrarbeit.
- Die Leistungserbringung über Zusatzversicherung kann interessant sein, da wieder zunehmend Abschlüsse in Zusatzversicherungen getätigt werden.
- Es besteht ein höheres Mobilisierungspotential bei den Mitgliedern aufgrund grosser Unzufriedenheit wegen seit Jahren gleichbleibender Taxpunktwerte.

2.2.2 Gefahren:

- Der Berufsverband hat im Gegensatz zu den Kostenträgern kein eigenes Zahlungsmaterial.
- Die Physiotherapeuten arbeiten in der Sozialversicherung ausschliesslich „auf Anordnung“.
- Der Berufsstand und der Berufsverband haben zu wenig politisches Gewicht; die Vernetzungssituation insbesondere mit der Politik ist nicht genügend aufgebaut.
- Die Verhandlungsmacht bei Tarifverhandlungen ist zu gering.
- Die Gesamtkosten steigen stärker als Löhne und Preise und intensivieren den Verteilungskampf zwischen den Leistungserbringern.

- Wirksamkeit und Nutzen der Physiotherapie sind teilweise nicht genügend nachgewiesen und wichtigen Entscheidungsträgern zu wenig bekannt.
- Gewisse Krankenversicherer respektieren den Tarifvertrag immer weniger.
- Der Druck von Seiten der Kostenträger auf kostenneutrale Lösungen bei Tarifverhandlungen steigt.
- Viele Selbständigerwerbende arbeiten als „Einzelkämpfer“.
- Vermehrt interne Rollenkonflikte im Verband aufgrund grosser Unzufriedenheit wegen seit 10 Jahren gleichbleibender Taxpunktwerte.

3 Vision(en)

- Die Physiotherapie verstärkt ihre Position in der Grundversicherung. Der Berufsverband physioswiss setzt die ihm möglichen Mittel und Instrumente zur Durchsetzung aller gesetzlichen und tariflichen Anspruchsgrundlagen ein.
- PhysiotherapeutInnen mit entsprechenden Kompetenzen erlangen den Direktzugang in den Sozialversicherungen.
- Der Leistungskatalog der Physiotherapie wird regelmässig modernisiert und den medizinisch-physiotherapeutischen Entwicklungen entsprechend angepasst.
- Für die Leistungserbringung Physiotherapie wird eine faire Vergütung bezahlt.
- Der Berufsverband physioswiss erstellt ein Kostenmonitoring.
- Der Berufsverband physioswiss definiert die Qualität der Physiotherapie.
- Der Berufsverband physioswiss strebt im Rahmen der Tarifstrukturen die Einführung der Dignität an.
- PhysiotherapeutInnen arbeiten neben der Grundversicherung in der Zusatzversicherung und im freien Markt.

4 Leitsätze und Massnahmen

Die Reihenfolge der Leitsätze 1-3 entspricht der effektiven Priorisierung. Die weiteren Leitsätze spielen eine untergeordnete Rolle.

4.1 Verstärkung der Position in der Grundversicherung

1. Leitsatz: Die Physiotherapie verstärkt ihre Position in der Grundversicherung. Der Berufsverband physioswiss setzt die ihm möglichen Mittel und Instrumente zur Durchsetzung aller gesetzlichen und tariflichen Anspruchsgrundlagen ein.

Argumentarium:

- Die Physiotherapie ist im KVG verankert.
- Versicherte haben gemäss KVG das Recht, physiotherapeutische Leistungen über die Grundversicherung zu beziehen.
- In Art. 5 KLV ist der aktuelle Leistungskatalog der Physiotherapie ungenügend definiert.
- Es besteht ein gültiger nationaler Tarifvertrag gemäss KVG.
- Die Physiotherapie gehört als soziale Dienstleistung in die Grundversicherung.
- Die Grundversicherung wird nicht als so schlecht empfunden, wie man sie teilweise sieht. Sie bietet trotz Reglementierungen viele Vorteile (faktischer Zugang für alle Patienten und Physiotherapeuten; die rechtlichen Rahmenbedingungen der Vergütung von physiotherapeutischen Leistungen sind im Grundsatz geregelt; Physiotherapie ist im Krankenversicherungsgesetz anerkannt und hat dadurch eine gesellschaftspolitische Akzeptanz erlangt).
- Die Spitäler sind daran interessiert, dass Physiotherapie weiterhin in der Grundversicherung angesiedelt ist.
- Die Physiotherapie muss sich innerhalb der Grundversicherung besser bewegen (flexiblere Angebote).
- In der Bevölkerung ist das Bedürfnis nach Physiotherapie unbestritten, auch gemäss Erfahrungsberichten aus dem Ausland.
- Die Rezession ist kein Garant dafür, dass nur der Zusatzversicherungsbereich einbricht. Abstriche werden schonungslos auch in der Grundversicherung gemacht werden.

Massnahmen:

wichtig / dringend

- Horizontale Vernetzung (Managed Care)
- Klare Abgrenzung zu Wohlfühltherapien
- Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen (Voraussetzung)
- Direktzugang
- Triagefunktion

- Lobbying, Kommunikation, Visibility
- Regionale Verantwortliche für Tariffragen (analog Santésuisse/PVK) – Tarifierung verbessern
- Präzedenzfälle voranbringen
- Zugang zu Informationen zur Tarifierung erleichtern (Kummerbox)

wichtig / nicht dringend

- Gesetzliche Grundlagen ausserhalb KVG
- Schutz der Domänen gegenüber Fitnesscenter, Osteopathie, med. Masseuren
- Wirksamkeit in Vordergrund stellen / Fokus auf ICF
- Erweiterung Leistungskatalog KVL 5
- Interdisziplinäre Prozessoptimierung / Patientenempowerment
- Patient wird in Leistungsbewertung einbezogen (Rating)
- Qualität – Audit – Guidelines – Qualitätsmessung

nicht wichtig / nicht dringend

- Professionalisierung (nur in Bezug auf die Fragestellung nicht dringend und wichtig)

4.2 Faire Vergütung

2. Leitsatz: Für die Leistungserbringung Physiotherapie wird eine faire Vergütung bezahlt.

Argumentarium:

- Die Verantwortung der Physiotherapie ist gestiegen (Beizug bei Differentialdiagnosen und Gutachtertätigkeiten, komplexere Patientenstruktur), die Kompetenzen wurden aber nicht entsprechend angepasst.
- Die Anforderungen an die Physiotherapie sind gestiegen. Die Physiotherapie hat darauf reagiert: Es wird physiotherapie-spezifische Forschung betrieben, welche in der Praxis umgesetzt werden kann. Die Grundausbildung findet neu auf Fachhochschulniveau statt.
- Eine faire Vergütung kann über verschiedene Instrumente angestrebt werden:
 - Eine angemessene Vergütung für bisherige Leistungen.
 - Eine angemessene Vergütung für neue Leistungen.
 - Eine angemessene Vergütung für Qualität.

Massnahmen:

Der Zentralvorstand setzt eine Arbeitsgruppe ein, welche Umsetzungsvorschläge bezüglich der Einschätzungen der Projektgruppe ausarbeitet.

4.3 Zusatzversicherung und freier Markt

3. Leitsatz: PhysiotherapeutInnen arbeiten neben der Grundversicherung in der Zusatzversicherung und im freien Markt.

Massnahme:

Die Kommission Selbständigerwerbende soll die Umsetzung dieses Leitsatzes bezüglich möglicher Unterstützungsmassnahmen für die eigenen Mitglieder prüfen.

4.4 Direktzugang

4. Leitsatz: PhysiotherapeutInnen mit entsprechenden Kompetenzen erlangen den Direktzugang in den Sozialversicherungen.

Argumentarium:

- Das Ziel ist die Einbindung der Physiotherapie in eine integrierte Versorgung u.a. mittels ICF (Kooperation z.B. mit Rehakliniken, SwissReha). Schmerzbehandlung/Abgabe von gewissen pharmazeutischen Stoffen über Physiotherapie zulassen. Durch den Direktzugang kann die Physiotherapie früher beginnen und dadurch die Rückkehr zum Arbeitsplatz beschleunigt werden.
- Die PhysiotherapeutInnen haben die fachlichen Voraussetzungen, in Teilbereichen ärztliche Aufgaben zu übernehmen (siehe Arbeitsdokument Nr. 27; Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nichtärztlicher Berufsleute, Ergebnisse S. III
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/03.Document.102337.pdf>: „Der Einbezug nichtärztlicher Berufsleute in die ambulante Grundversorgung ist in den meisten der betrachteten Ländern in unterschiedlicher Form und Intensität bereits eine Realität und wird als Beitrag zur Lösung diverser Probleme betrachtet“: ... „**Unterstützung der Allgemeinpraktiker/innen**, Reduktion der Arbeitslast, Erhöhung der Berufszufriedenheit. Die Unterstützung erfolgt in Form von Triagearbeiten/Diagnosestellungen und Behandlung «einfacherer» oder chronischer Krankheiten - durch spezialisierte Pflegefachleute – oder solcher Fälle, die auf die Berufsgruppen von Hebammen, **Physio-** oder **Ergotherapeut/innen** und Ernährungsberater/innen zugeschnitten sind.“ ... „Den direkten Zugang zu Physiotherapeut/innen, die auch die Funktion von «Gate-Keepern» in der Grundversorgung erfüllen, kennen z.B. die USA.“) Physiotherapeuten wollen die Verantwortung übernehmen für das, was sie veranlassen.

- Die Physiotherapie muss sich gegenüber anderen nichtärztlichen Berufsgruppen stärker positionieren.
- Ausländische Erfahrungen zeigen positive Ergebnisse.
- Der Direktzugang müsste in den entsprechenden Gesetzen verankert werden (KVG / UVG / IVG / MVG / MedBG / Präventionsgesetz etc.).
- Eine neue Vergütungsregelung für einen möglichen Direktzugang ist notwendig.

Massnahmen:

- Ausarbeitung eines konkreten Gesetzesvorschlages und eines Argumentariums.
- Lancierung entsprechender parlamentarischer Vorstösse.
- Sensibilisierung der Mitglieder, der Entscheidungsträger und einer breiteren Öffentlichkeit für die neuen Aufgaben.
- Erarbeitung eines speziellen Anforderungsprofils für PhysiotherapeutInnen (Bildung und Berufserfahrung).
- Gestützt auf das Anforderungsprofil entsprechende Bildungsgefässe und Programme konzipieren.

4.5 Modernisierung des Leistungskatalogs

5. Leitsatz: Der Leistungskatalog der Physiotherapie wird regelmässig modernisiert und den medizinisch-physiotherapeutischen Entwicklungen entsprechend angepasst.

Argumentarium:

- Die ICF (International Classification of Functions an Diseases der Weltgesundheitsorganisation WHO) soll formell in Art. 5 KLV eingebunden werden (dies würde den Beweis erbringen, dass die Physiotherapie strukturiert und aufgrund eines international anerkannten Instrumentes arbeitet).
- Die Physiotherapie arbeitet mittels apparativer Diagnostik.
- Die Physiotherapie hat das Recht der Abgabe von Pharmakotherapie (Abgabe definierter Stoffe).
- Die physiotherapeutischen Assessments sind im Leistungskatalog als Leistung festgehalten (Flags).
- Die Physiotherapie kann die Substitution eines Teiles der ärztlichen Grundversorgung (vorwiegend in ländlichen Gebieten) durchführen, z.B. bei Zuweisungen, bei der Definition der Arbeitsfähigkeit. Dies bedingt ein neues Anforderungsprofil für Physiotherapie, den Erwerb von neuen Kompetenzen und entsprechende neue Weiterbildungsangebote.

- Diese Situation muss eine neue Vergütungsregelung auslösen und bedingt eine Gesamtrevision des Tarifvertrags.

Massnahmen:

- Monitoring der Neuentwicklungen in der Medizin und in der Physiotherapie durch die Fachkommissionen (FK) von physioswiss.
- Breite Aufklärungskampagne der Öffentlichkeit, der Politik und der Verwaltung über die ICF und deren Umsetzung in der Physiotherapie.
- Erarbeitung neuer Textvorschläge für einen modernisierten Art. 5 KLV entsprechend den Resultaten des Monitorings der FKs von physioswiss.
- Eingabe von anderen/neuen Leistungen in Art. 5 KLV gemäss obenstehendem Argumentarium.
- Neuverhandlungen und Einbindung der neuen Leistungen anlässlich einer Gesamtrevision des Tarifvertrages.

4.6 Kostenmonitoring

6. Leitsatz: Der Berufsverband physioswiss erstellt ein Kostenmonitoring.

Argumentarium:

- Die Darlegung Nutzen-Kosten muss vordringlich vorangetrieben werden, die Regelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung muss geändert werden.
- DRGs im ambulanten Bereich sind in Zukunft möglich / Fallkostenpauschalen sind denkbar im ambulanten Bereich.
- Die Risikostruktur der behandelten PatientInnen (z.B. Komorbidität, Alter) muss eingebaut werden.
- Das Kostenmonitoring ist absolut notwendig.
- Langfristiges Ziel ist eine möglichst vollständige Einbindung aller Selbständigerwerbenden ins Kostenmonitoring.
- Eine Unterscheidung der Versichertenstatistik (Unterscheidung der anfallenden Kosten nach Kantonen, in denen die Kosten durch die Krankenversicherer übernommen werden) versus die Rechnungsstellerstatistik (Unterscheidung der anfallenden Kosten nach Kantonen, in denen die Leistungen erbracht werden) muss erreicht werden.

Massnahmen:

- Es soll eine Taskforce in Zusammenarbeit mit der physiotrust ag eingesetzt werden.
- Der Berufsverband muss finanzielle und personelle Ressourcen sprechen.

- Die Teilnahme am Kostenmonitoring ist für alle selbständigerwerbenden Mitglieder längerfristig obligatorisch.

Dieses strategische Ziel ist eines der wichtigsten Ziele, es muss auf der Zeitachse **prioritär** behandelt werden.

4.7 Qualität der Physiotherapie

7. Leitsatz: Der Berufsverband physioswiss definiert die Qualität der Physiotherapie.

Argumentarium:

- Indikationsqualität, Guidelines, Scoreset-Assessments und Outcomekriterien sind definiert und konkrete Instrumente sind dazu entwickelt.
- „Pay for performance“-Instrumente werden entwickelt, diskutiert und soweit möglich als Elemente für Zusatzvergütungen eingesetzt.
- Mit dem Direktzugang der Physiotherapie stellen sich neue Qualitätsherausforderungen.

Massnahmen:

- Initiierung und/oder Entwicklung von Indikationsqualitäts-, Scoreset-Assessments-, Outcomekriterien und Guidelines.
- Die Forschung, die Versorgungs- und die Begleitforschung müssen organisiert werden.
- Rekrutierung von Forschungsgeldern (z.B. Schweizerischer Nationalfonds, Stiftungen, internationale Kooperationen)
- Forschungsstellen auf Kantonsebenen initiieren.
- Q-Zirkel flächendeckend und in genügender Menge anbieten.
- Entwicklung eines Zertifizierungs-Rasters für eine möglichst allgemeingültige Akkreditierung, Stichwort Exzellenzinitiative.

4.8 Dignität

8. Leitsatz: Der Berufsverband physioswiss strebt im Rahmen der Tarifstrukturen die Einführung der Dignität¹ an.

¹ Dignität ist ein Begriff aus dem Tarmed. Es wird dort unterschieden zwischen einer quantitativen und einer qualitativen Dignität. Die quantitative Dignität stellt einen Bemessungsparameter zu differenzierter Berechnung der in Tarmed enthaltenen Einzelleistungen dar. Wichtig wird sie, wenn festzustellen

Argumentarium:

- Dignität ist ein nachvollziehbares, relativ effizient handhabbares Konzept (vergleiche Tarmed).
- Dignität (als Q-Kriterium/Label) soll eine Orientierungshilfe bilden.
- Die Aus-, Weiter- und Fortbildungslabels sind wesentlich.
- Wenn die Physiotherapie ins MedBG (Medizinalberufegesetz) und MedReg (Medizinalberuferegister) aufgenommen wird, ist die Dignität eine Voraussetzung dazu.
- Für den Direktzugang und neue Leistungen (bei Erweiterung des Leistungskatalogs) ist ein entsprechendes Anforderungsprofil, das die Kriterien der notwendigen Weiterbildung und Erfahrung beschreibt, notwendig.

Massnahmen (vergleiche Bildungsstrategie):

- Die akkreditierte Fort- und Weiterbildung zur Erlangung von Fachtiteln steht bereit.
 - Die notwendigen Kompetenzen zur Erlangung von Fachtiteln sind definiert und publiziert.
 - Die Fachkommissionen erstellen und händigen die Fachtitel aus.
 - physioswiss vergibt die entsprechenden Q-Labels.
-

ist, ob ein Leistungserbringer eine Leistung erbringen kann, die er bei seiner Weiterbildung in seinem Fachgebiet nicht erlernt hat, bzw. im Curriculum seiner Weiterbildung nicht enthalten ist. Die qualitative Dignität gibt an, welche Weiterbildungstitel berechtigen, eine Leistung zulasten der Sozialversicherung abzurechnen. Die qualitativen Dignitäten sind bei jeder einzelnen Leistung vermerkt.

5 Empfehlung zusätzlicher, grundsätzlicher Massnahmen

- Die politische Vernetzungsfrage (vermehrte Verhandlungsmacht, vermehrte politische Macht) ist prioritär anzugehen. Dafür müssen finanzielle Mittel eingesetzt werden.
- Es ist ein Professionalisierungsschub der Organisation auszulösen (Einsatz von externen Profis, Einsatz von „Speerspitzen“), was die Bereitstellung von finanziellen Mitteln benötigt. Der Einbezug einer Rechtskonsultantin und eines Gesundheitsökonomen (wie z.B. in PG Strategie Gesundheit) sowie das Bestehen eines externen Gesundheitsrates, in dem aber eine breitere Vertretung aller Parteien vorhanden sein sollte als bisher, sind weiter zu verfolgende Ansätze.
- Die Kommunikation und das Marketing sind zu verbessern (Einsatz von Marketing-Profis inkl. dem dahinter stehenden Netzwerk) und damit den Nutzen der Physiotherapie stärker darzulegen.
- Es ist eine Schwerpunktsetzung („weniger ist mehr“) der Themen, die Definition von Eckpunkten, die Erstellung einer Roadmap vorzunehmen.
- Es sind neue Organisationsmodelle zu prüfen (z.B. strukturierte Organisationsberatung den Mitgliedern anzubieten).
- Es sind Kooperationen und die Zusammenarbeit mit externen Anspruchsgruppen wie der FMH, Hausärztegesellschaften, Patientenorganisationen, Gesundheitsligen, der Pharmaindustrie etc. aktiv zu suchen.
- Die Strukturen von physioswiss sind laufend zu überprüfen.

Anhang 1

Externe Anspruchsgruppen

1. Bezahler

Für die **Kantone** sind primär die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sowie die gute Qualität der erbrachten Leistungen zentral, wobei die Kosten für die stationäre sowie die ambulanten Behandlungen tief gehalten werden sollen.

Die **Steuerzahler** wünschen sich möglichst tiefe Steuern, die **Versicherten** tiefe Prämien.

Für die **Unfallversicherer** ist die rasche berufliche Wiedereingliederung wichtig, dafür bezahlen sie den entsprechenden Preis. Die Unfallversicherer haben Interesse an der Prävention.

Die **Krankenversicherer (KVG)** streben tiefe Preise - vorab im ambulanten Bereich-, eine Mengenbeschränkung (Stabilisierung oder Reduktion der Mengenausweitung) und die Selbstverantwortung der Patienten an. Sie streben eine Erhöhung des Selbstbehaltes und der Franchise der Patienten an. Sie fördern eine Verschiebung der Leistungserbringung von der Grundversicherung in die Zusatzversicherung, weil dort ein höherer Gewinn für die Krankenversicherer zu erzielen ist.

Das Ziel der **Krankenversicherer Zusatzversicherung** wiederum sind viele gesunde und kostengünstige Versicherte.

Die **IV** hat ähnliche Bedürfnisse wie die Unfallversicherer: die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Die IV ist grosszügiger bis zum 20. Lebensjahr. Die IV muss aber den Schuldenabbau tätigen.

2. Politik und Aufsicht

Das **BAG** (Bundesamt für Gesundheit) nimmt die Aufsicht über die Krankenversicherer wahr. Ziel ist eine moderate Prämienentwicklung und die Qualitätssicherung.

Für das **BSV** (Bundesamt für Sozialversicherungen) ist die Sanierung der IV zentral.

Das **EJPD** (Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement) ist interessiert an der gesundheitlichen Versorgung der Personen aus dem Asylbereich und an der Einhaltung des Datenschutzes.

Das **EVD** (Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement) stellt den Preisüberwacher (PüW). Bei allen Tarifverhandlungen wird der PüW eine Empfehlung an das BAG geben, es gibt keinen Weg an ihm vorbei.

Das **EDI** (Eidgenössisches Departement des Innern) ist analog dem BAG am moderaten Prämienanstieg interessiert.

3. Leistungsbezüger

Die **Patienten** wollen möglichst gute Leistungen, sie wünschen sich Wahlfreiheit des Leistungserbringers. Eine Leistungseinschränkung kommt nicht in Frage. Sie wollen gesund werden, wobei die Behandlung sicher und möglichst ohne Risiken sein soll.

Die **zuweisenden Ärzte** ihrerseits möchten die veranlassten Kosten tief halten (siehe Wirtschaftlichkeitskontrolle von santésuisse gemäss ANOVA-Methode) und gleichzeitig zufriedene Patienten haben, damit sie den Kundenstamm erhalten können. Ihr Interesse ist es, möglichst viele Leistungen selber zu erbringen, um ein gutes Einkommen zu erzielen.

4. Andere Berufsgruppen

Die **Pflege** und die **Ergotherapie** wollen sich von der Physiotherapie abgrenzen, es geht um Konkurrenz: was die Physiotherapie bekommt, fehlt den beiden Berufsgruppen.

Die **Spitäler** wollen die Kosten tief halten und die Leistungen in den ambulanten Bereich verlagern. Sie wollen die Vergütung der Rehabilitation. Die Einführung der Swiss DRG wird tiefgreifende Konsequenzen haben.

5. Weitere Gruppierungen

Patientenorganisationen vertreten ihre Mitglieder und sind gegen jegliche Restriktionen.

Die **Gesundheitsligen** sind an Prävention, Innovation und Forschung interessiert, teilweise sind sie aber pharmagesteuert.

Die **MedTech-Firmen** wollen ihre Produkte teuer verkaufen, sind aber auch daran interessiert, dass die Implantate funktionieren.

Die **Pharmaindustrie** ist am Verkauf von Medikamenten interessiert und möchte deren Wirksamkeit erhöhen.

Politiker und **Lobbyisten** haben je nach Gruppe oder Partei, die sie vertreten, unterschiedliche Bedürfnisse.

Sponsoren machen mit ihrem Engagement PR in eigener Sache.