



Vernehmlassung KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Stellungnahme FMCH – Kurzttext

Der Bundesrat hat am 19. August 2020 beschlossen, das zweite Kostendämpfungspaket in die Vernehmlassung zu schicken.

Position der FMCH: Die FMCH lehnt die Änderung des KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) ab.

Die zunehmende "Verstaatlichung" des Gesundheitswesens widerspricht unseren Prinzipien und unserer Verpflichtung für eine hochwertige Qualitätsmedizin und zu verantwortungsbewusstem Handeln in einem liberalen Gesundheitssystem.

Die FMCH setzt sich aktiv für die Sicherung der Qualität von Diagnose und Behandlung sowie das Handeln nach den Regeln der ärztlichen Ethik ein. Wir sind überzeugt, dass diese Stossrichtung nachhaltig die Qualität unserer Leistungen erhöht, die Kosten reduziert und zu einem bezahlbaren Gesundheitssystem beiträgt.

Die Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) umfassen insbesondere:

a) die Vorgabe von Kostenzielen

Der starke Anstieg der Gesundheitskosten in den letzten 20 Jahren wird mit der übermässigen medizinisch nicht zu begründenden Mengenzunahme erklärt: Leistungserbringer bieten unnötige medizinische Leistungen an und Versicherte nehmen Leistungen in Anspruch, die über den medizinischen Bedarf hinaus gehen.

Als Gegenmassnahme sollen vom Bund auf nationaler und kantonaler Ebene verbindliche Kostenziele vorgegeben werden. Ausserdem setzt der Bundesrat eine neue eidgenössische Kommission für Kostenziele ein.

Position der FMCH: Die globale Beschränkung der Kosten löst das Problem der medizinisch nicht zu begründenden Mengenzunahme nicht. Die Argumentationskette des Bundesrates ist nicht schlüssig und somit ist es unwahrscheinlich, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen, die gesetzten Ziele erreicht werden können.

Zur Überwachung und Steuerung der beabsichtigten gesetzlichen Massnahmen wird eine nicht vorhersehbare Administration aufgebaut werden, die für alle Beteiligten mehr Aufwand und höhere Kosten bei gleichzeitig ungewissem Resultat bedeutet.

b) die Einschränkung der freien Arztwahl

Die freie Arztwahl der Versicherten wird abgeschafft. Die Gesetzesvorlage sieht die Einführung einer obligatorischen Erstberatungsstelle vor. Patientinnen und Patienten können nur noch über ihre Hausarztpraxis oder über ein – vom Bundesrat noch zu definierendes – Versorgungsnetzwerk "in das Gesundheitssystem eintreten".



Versicherer sollen die Erstberatungsstellen gemäss der Anzahl der potenziellen Patientinnen und Patienten entlohnen – unabhängig davon, ob sie Leistungen beziehen oder nicht.

Position der FMCH: Das Prinzip der freien Arztwahl muss erhalten bleiben. Die hohe Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung ist zu schützen.

70% der Versicherten haben sich bereits für ein vergleichbares Versicherungsmodell mit eingeschränkter bzw. gezielter Arztwahl entschieden. Das erwartete Sparpotenzial ist somit stark eingeschränkt.

Ärzte haften auch für einen Schaden aus einer Diagnose, die infolge von ungenügendem Fachwissen gestellt wird. Im Zweifelsfall wird somit eine Patientin oder ein Patient weiterverwiesen, was das Sparpotenzial weiter reduziert.

Ungeklärt ist die Frage, ob Patientinnen und Patienten weiterhin eine Zweitmeinung einholen können.

Es besteht die Gefahr, dass sich Erstberatungsstellen auf "tiefe Risiken" spezialisieren, um von den "Versicherungszahlungen ohne Leistungserbringung" überproportional profitieren zu können.

Ausserdem soll keine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten bevorzugt oder benachteiligt werden.

c) eine neue Form von Leistungserbringern

Neu sollen Netzwerke zur koordinierten Versorgung als Leistungserbringer im Gesetz aufgenommen werden. Der Bundesrat legt die Zulassungsvoraussetzungen fest, unter anderem: die Anforderung an den Arzt oder die Ärztin, die Leistungen, die erbracht werden müssen, die Koordination der Leistungen über die gesamte Versorgungskette, die elektronische Führung der Krankengeschichten.

Position der FMCH: Viele Ärztegemeinschaften haben sich bereits heute zusammengeschlossen, mit dem Ziel Infrastruktur gemeinsam zu nutzen und fachübergreifende Behandlungen anzubieten. Diese Entwicklung soll weiterhin auf persönlichem Engagement erfolgen und nicht staatlich "bürokratisiert" werden.

d) die Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

Zur Überwachung der Wirkung des Gesetzes wird verlangt, dass die Versicherer die nach diesem Gesetz erforderlichen Daten liefern. Die geforderten Daten sind vielfältig und reichen von Daten über jeden Leistungserbringer bis zu einzelnen versicherten Personen.

Der Bundesrat bestimmt die Häufigkeit und den Umfang der periodischen Überprüfungen.

Position der FMCH: Auch hier gilt die Vermutung, dass zur Überwachung und Steuerung der Massnahmen eine nicht vorhersehbare Administration aufgebaut wird, die für alle Beteiligten mehr Aufwand und höhere Kosten bei gleichzeitig ungewissem Resultat bedeutet.

Kurzversion: Für weitere Informationen kontaktieren Sie die Geschäftsstelle der FMCH.