

Medienmitteilung

Bern, 25. Oktober 2007

Die FMH zu den beiden Gegenvorschlägen zur SVP-Initiative

## **Alle Macht den Krankenkassen? Auf dem Weg zur Mindestversorgung...**

**Die beiden parlamentarischen Gegenvorschläge zur SVP-Prämiensenkungsinitiative überzeugen nicht. Sie kombinieren, was nicht möglich ist: Preiswettbewerb und Tarifstrukturen wie TARMED und SwissDRG. Und sie führen zur Abschaffung der freien Arztwahl für Patienten, zur Bestimmung des Gesundheitswesens durch die Krankenkassen, zur Aufhebung des Solidaritätsgedankens und zu einer Mindestversorgung.**

Auch die Schweizerische Bundesverfassung scheint nicht vor Modetrends gefeit zu sein. So präsentieren sich jedenfalls die im Stände- und Nationalrat besprochenen Gegenvorschläge (Ergänzung des Artikels 117/117a der Bundesverfassung) zur SVP-Initiative: Beide gemeinsam proklamieren mehr Marktwirtschaft und mehr Selbstverantwortung. Gemeinsam ist diesen Gegenvorschlägen auch, dass grundlegende Überlegungen zu den weitreichenden Folgen vergessen gingen. Wenn zukünftig der Preis der allein entscheidende Faktor im Gesundheitswesen ist, dann ist nur interessant, was rentiert: Ärzte müssen billig behandeln und Kassen können teuer verkaufen. Und wenn zukünftig die Krankenkassen gemäss Bundesverfassung entscheiden können, mit welchen Ärzten sie arbeiten wollen, dann ist auch klar, dass ausschliesslich jene interessieren, die wenig Kosten verursachen. Um marktwirtschaftlich zu sprechen, das Schnäppchenjagen von Krankenkassen kann beginnen – interessant sind ausschliesslich so genannte gute Risiken – d.h. vorwiegend junge, gesunde Männer. Alle andern haben das Nachsehen.

### **Absage an die freie Arztwahl**

Gemäss den Gegenvorschlägen können die Patienten zwar nach wie vor ihre Kasse wählen, müssen sich aber mit jenen Ärzten begnügen, die von den jeweiligen Kassen zugelassen sind. Das führt zu einer Abschaffung der freien Arztwahl. Geradezu absurd und eine Absage an die Grundsätze rechtsstaatlichen Handelns sowie an die Notwendigkeit eines Gleichgewichts zwischen Leistungserbringern und Versicherern ist der Gegenvorschlag des Nationalrates, der den Krankenkassen die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten überlässt.

### **Preiswettbewerb macht Tarifstrukturen obsolet**

Das Schweizerische Krankenversicherungsgesetz (KVG) kennt heute verbindliche Tarifstrukturen wie TARMED und SwissDRG, welche gemeinsam von Leistungserbringern

und Krankenkassen erarbeitet werden. Tarife haben eine Schutzfunktion, indem sie Leistungen den reinen marktwirtschaftlichen Gesetzmässigkeiten entziehen. Sie zielen auf eine gerechte Verteilung und auf Rechtsgleichheit ab. Somit sind ärztliche Leistungen auch für jene erhältlich und bezahlbar, die keine Grossverdiener sind. Die Forderung der Gegenvorschläge zum Preiswettbewerb macht die Tarifstrukturen obsolet.

### **Von einer optimalen Versorgung hin zur Mindestversorgung**

Bisher mussten die ärztlichen Behandlungen gemäss KVG *wirksam, zweckmässig* und *wirtschaftlich* sein. Damit ist gewährleistet, dass in jedem Fall eine optimale Gesundheitsversorgung für alle garantiert ist. Neu taucht in den Gegenvorschlägen der Begriff der Mindestversorgung auf, die selbstverständlich/natürlich den Weg ebnet für eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Wer bisher während Jahren Prämien bezahlt hat in der Annahme, dass er im Bedarfsfall auf eine optimale Behandlung zählen kann, darf neu nur noch auf eine minimale Variante zählen. Die Mindestversorgung eröffnet neue Tummelplätze für Krankenkassen, denn eine optimale Versorgung ist dann nur noch für besser Verdienende über entsprechende Zusatzversicherungen erhältlich.

### **Die Position der FMH**

Die Ergänzung der Bundesverfassung ist unnötig. Die FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzten – spricht sich klar für die Beibehaltung von verbindlichen Tarifstrukturen zum Schutz von Patienten aus. Ebenso hält sie fest am Grundsatz der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von ärztlichen Behandlungen und damit an einer optimalen, und für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung gemäss KVG. Die FMH wehrt sich entschieden dagegen, dass Krankenkassen und damit ausschliesslich wirtschaftliche Kriterien entscheiden, welche Ärztinnen und Ärzte zugelassen sind. Sie plädiert für die Einführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien, die gemeinsam von Ärzten und Versicherern festgelegt werden sowie für die Förderung von Managed Care-Modellen mit entsprechenden Anreizen für Patienten und Ärzte, wie sie in einzelnen Regionen bereits praktiziert werden.

*Anbei finden Sie die Stellungnahme der FMH zum Gegenvorschlag des Ständerates und jenem des Nationalrates. Die externen Gutachten stellen wir Ihnen gerne auf Anfrage zu.*

### **Auskunft:**

Jacqueline Wettstein, Leitung Kommunikation FMH  
Tel. 031/359 11 50, E-Mail: [jacqueline.wettstein@fmh.ch](mailto:jacqueline.wettstein@fmh.ch)