

Medienmitteilung – Bern, 11. Mai 2009

Die FMH zu den Vorschlägen des Bundesrates und zur konferenziellen Vernehmlassung

Vorschläge überzeugen nicht

Die Vernehmlassung zu den bundesrätlichen Sparvorschlägen erscheint als Alibi-Übung: Knappe drei Minuten stehen pro Organisation zur Verfügung, um sich inhaltlich über die Vorschläge auszutauschen. So wenig das Verfahren und die Bekanntmachung der Ideen über Medien überzeugen, so wenig überzeugen die Vorschläge selbst. Dabei könnte man etwa im Bereich der Spitalambulatorien einfach und effektiv sparen.

Mehr als 70 Organisationen sind zum heutigen Hearing im Rahmen der dringlichen Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eingeladen. Dreieinhalb Stunden stehen insgesamt zur Verfügung. Von einer Vernehmlassung mit der Absicht, die Vorschläge wirklich zu diskutieren, kann somit nicht gesprochen werden. Vielmehr zieht der Bundesrat diese Veranstaltung nur als Alibiübung durch – auch deshalb haben im Vorfeld bereits verschiedene Organisationen und Parteien angekündigt, der Einladung nicht zu folgen. Die FMH hat sich jedoch entschieden, am Hearing teilzunehmen und so erneut die Möglichkeit zum Dialog zu nutzen. So hastig und oberflächlich das Vernehmlassungsverfahren ist, so wenig fundiert scheinen manche der bundesrätlichen Vorschläge zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Wirksame Mittel, die klar zu einer Kostenstabilisierung führen, wären u.a. im Bereich der Spitalambulatorien die Einführung einer Patienten-Notfalltaxe für Bagatellfälle und einer Leistungskostenvereinbarung. Überprüft werden sollte eine Senkung der Preise für Mittel und Gegenstände. Ebenso ist zu überdenken, die hohen Franchisen und die Billigkassen abzuschaffen, weil sie zu einer Entsolidarisierung führen. Diese Massnahmen wurden auch am Runden Tisch mit Bundesrat Pascal Couchepin vorgestellt.

Praxisgebühr – *Die FMH lehnt den Vorschlag einer Praxisgebühr von CHF 30 pro Arztbesuch ab:*

- Die Gebühr trifft Personen mit tieferem Einkommen überdurchschnittlich. Es ist erwiesen, dass gerade sie häufiger krank sind als Personen mit mittlerem und höherem Einkommen.
- Die Gebühr kann dazu führen, dass man zu spät einen Arzt aufsucht. Damit verstreicht wertvolle Zeit für die Behandlung und das generiert entsprechend Mehrkosten.
- Die Gebühr führt zu einem enormen administrativen Aufwand in der Arztpraxis. Was geschieht, wenn ein Patient die Gebühr nicht bezahlen kann oder will? Soll der Arzt dann die 30 Franken pro Patient selbst bezahlen, damit er die bundesrätliche Vorschrift einhält und sich nicht etwa einer Unterlassung strafbar macht?

Telefonische Beratungsdienste – *Die FMH befürwortet diesen Vorschlag, sofern die Beratung nicht Aufgabe der Krankenversicherungen ist:*

- Eine telefonische Beratung von Patienten durch eine Ärztin oder einen Arzt ist oft sinnvoll: Während der Praxisöffnungszeit telefoniert der Patient seinem Arzt, der ihn oft jahrelang kennt, und ausserhalb dieser wendet er sich z.B. an einen ärztlichen Notfalldienst.
- Der bundesrätliche Vorschlag verletzt jedoch den Grundsatz «Wer versichert, behandelt nicht – wer behandelt, versichert nicht» und damit das Prinzip der Gewaltentrennung: Für eine telefonische Beratung gelten dieselben Sorgfaltsregeln wie bei einem normalen Arztbesuch. Beraten Ärzte als Angestellte von Krankenversicherern Patienten telefonisch, so können die Mediziner auf keine gesetzliche Garantie zählen (etwa im Gegensatz zu den Vertrauensärzten), dass sie Patienten unabhängig von den Interessen ihres Arbeitgebers beraten dürfen.
- Die Verantwortung für die telefonische Beratung darf ausschliesslich bei den Ärzten sein; dafür spricht auch, dass die Beratung, die Untersuchungen und Behandlungen sinnvollerweise koordiniert werden und unter das Arztgeheimnis fallen.

Senkung der ärztlichen Tarife – *Die FMH spricht sich klar gegen diesen Vorschlag aus, weil damit das Prinzip der Gewaltentrennung verletzt wird:*

- Die Vertragspartner FMH und santésuisse handeln die Arzttarife gemeinsam aus: Praktisch alle Kantone kennen als wirksames Kostenregulierungsinstrument eine Leistungs-Kosten-Vereinbarungen (LeiKoV). Dieses sollte aus Sicht der FMH neu auch im ambulanten Spitalbereich eingeführt werden.
- Wenn künftig die Kantone für die Genehmigung der Tarife zuständig sind, der Bundesrat diese danach relativ willkürlich senken kann, führt das zu unklaren Verantwortlichkeiten und zu einer massiven Schwächung der Kantone, die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung zuständig sind.
- Je stabiler die Kosten in den letzten Jahren waren, desto eher kann der Bundesrat mit dem Vorschlag nun den Tarif senken. Das ist ein Affront gegenüber Ärztinnen und Ärzte in Kantonen, in denen sie in den letzten Jahren die Kosten besonders gut im Griff hatten.

Leistungsaufträge für Spitalambulatorien – *Aus Sicht der FMH ist die Steuerungsmöglichkeit durch die Kantone zu befürworten, die vorgeschlagene Bestimmung steht jedoch am falschen Ort:*

- Dass Kantone die Grösse des Angebots ambulanter Spitalambulatorien steuern können, ist für die FMH im Grundsatz richtig.
- Falsch ist jedoch, dass die vorgeschlagene Bestimmung im Spitalplanungsartikel 39 KVG steht.
- Richtig wäre aus Sicht der FMH, die Bestimmung in Artikel 36a KVG festzuhalten, wie es die FMH und die GDK im Jahr 2008 vorgeschlagen haben.

Auskunft:

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