

Sekretariat
Oberplattenstrasse 73
9620 Lichtensteig

Tel. 071 / 988 66 40
Fax 071 / 988 66 41
Email info@sgam.ch

Dringliche KVG-Revision – Position der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, SGAM

Aus Sicht der SGAM enthält die vom EDI vorgeschlagene, dringliche KVG-Revision reine Umverteilungsmassnahmen ohne nachhaltige Kosten-Qualitätseffekte. Die Prämienexplosion ist eine Folge der verfehlten Prämienpolitik des Bundes sowie der Anlagestrategie der Versicherer. Gemäss der Statistik „Brutto-Leistungen pro versicherte Person 1999 - 2007“ hat sich die jährliche Veränderung im Bereich der ambulanten Ärzte seit 1999 deutlich unter dem Durchschnitt der übrigen Leistungserbringer im Gesundheitswesen bewegt (2.7%). Es ist deshalb weit verfehlt, diese Korrekturen einmal mehr auf dem Buckel der Patienten und der Hausärzte abzuwickeln.

Aus diesem Grund erachten wir das gesamte Paket als völlig ungeeignet.

Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmen:

1. Behandlungsbeitrag

In der vorgeschlagenen Form ist die Erhebung eines Behandlungsbeitrags inakzeptabel.

Als erste Anlaufstelle in unserem System steht meistens der Hausarzt, wodurch mit dieser Massnahme einmal mehr sehr direkt die Hausarztmedizin getroffen wird. Die mit der Erhebung des Behandlungsbeitrags verbundenen bürokratischen und administrativen Aufwendungen sind für die Hausärzte unzumutbar (Verwaltung einer Barbezahlung), und die Qualität der Patientenbegleitung wird negativ beeinflusst.

Wir sehen nicht, wie mit dieser Massnahme die avisierten Ziele „Steigerung der Eigenverantwortung“ und „Reduktion der Nachfrage“ erreicht werden können. Hingegen stehen wir einer sinnvollen Lenkungsmassnahme zur Steuerung der Patientenströme durchaus positiv gegenüber. Falls an einer Patiententaxe festgehalten wird, muss dies bedeuten, dass die Hausarztconsultationen und die durch den Hausarzt erfolgten Überweisungen an den Spezialisten zwingend davon ausgenommen werden.

2. Tarifsenkung bei überdurchschnittlicher Kostensteigerung durch den Bundesrat

Die einzige erfolgreiche Steuerung im Gesundheitswesen ist bei den frei praktizierenden Ärzten in den letzten 5 Jahren durch die Kostenneutralitätsvereinbarung und Leistungs- und Kostenvereinbarung, LeiKoV, erfolgt. Im Gegensatz zur Behauptung in der Botschaft sind ausser Genf sämtliche Kantone LeiKov beigetreten. Die Vorgaben wurden vollumfänglich erfüllt. Aus diesem Grund ist die geforderte Massnahme im OKP-Bereich der frei praktizierenden Ärzte überflüssig.

Demgegenüber wurden in den Spitalambulatorien die abgeschlossenen Vereinbarungen nur teilweise eingehalten. Die ungerechtfertigten Unterschiede der Taxpunktwerte im ambulanten Bereich werden durch die vorgeschlagenen Massnahmen nicht korrigiert.

Die Erfahrungen aus jüngster Vergangenheit haben uns gezeigt, dass dem BAG die Kompetenz und Ressourcen fehlen, solch einschneidende Massnahmen sachkundig zu treffen. Demgegenüber kann mit dem heutigen System den regionalen und kantonalen Gegebenheiten besser Rechnung getragen werden.

3. Telefontriage

Im Gegensatz zu den medizinischen Entscheidungen, für welche Evidenz gefordert wird, scheint dies bezüglich Kosteneindämmung der Telefontriage nicht notwendig zu sein!! Im Gegenteil werden mit Sicherheit zusätzliche Kosten im Verwaltungsbereich der Krankenkassen entstehen. Eine effiziente, qualitätsbasierte Telefontriage gehört nicht zu den Versicherern, sondern in die Behandlungskette. Es ist sehr zu bezweifeln, ob die Versicherer, welche eine solche Telefontriage aus eigenen Mitteln finanzieren müssen, die mit hohen Kosten verbundene Qualität auch sicherstellen können.

4. Steuerung des Angebots im spitalambulanten Bereich

Mit Leistungsaufträgen im ambulanten Spitalbereich können keine Kosten gespart werden, weshalb sich diese Massnahme nicht zur Kostendämpfung eignet.

5. Dauer des Vertragsverhältnisses bei besonderer Versicherungsform

Diese Massnahme können wir unterstützen.

im Namen des Vorstandes der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM



Präsident SGAM



Vizepräsidentin SGAM

9.5.2009