

Medienmitteilung – Bern, 19. März 2021

## **Verfassungswidrige Kostensteuerung?**

**Zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen hat der Bundesrat zwei Massnahmenpakete verabschiedet. In beiden sind Massnahmen enthalten, welche medizinische Leistungen budgetieren: Degressive Tarife und Zielvorgaben für die Kostenentwicklung. Ist es in einem Versicherungssystem zulässig, Kostensteuerung vorzunehmen, indem man die beanspruchbare Leistung im Nachhinein begrenzt? Nein, sagt Ueli Kieser, Titularprofessor für Sozialversicherungsrecht und öffentliches Gesundheitsrecht an der Universität St. Gallen in einem Gutachten, welches er im Auftrag der FMH erstellt hat.**

In der Schweiz ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Versicherungssystem in der Verfassung festgeschrieben. Bei einer Versicherung muss im Voraus vertraglich geregelt sein, in welchen Fällen sie beansprucht werden kann und auf welche Leistungen die Versicherten Anspruch haben.

### **Frage der Verfassungsmässigkeit ungenügend abgeklärt**

Der Bundesrat hat im März 2018 dem Departement des Innern den Auftrag gegeben, die Verfassungskonformität von Zielvorgaben zu prüfen. Die entscheidende Frage, ob es in einem Versicherungssystem zulässig ist, eine Kostensteuerung vorzunehmen, hat das EDI im Vernehmlassungsbericht zum zweiten Kostendämpfungspaket jedoch ungenügend abgeklärt. Das Gutachten von Professor Kieser weist darauf hin, dass der Bundesrat die Tragweite des verfassungsrechtlich festgelegten Versicherungsprinzips verkannt hat. Krankenversicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf medizinische Leistungen. Professor Kieser kommt zum Schluss, dass es in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zulässig ist, die von Patientinnen und Patienten beanspruchbaren Leistungen ungenügend zu vergüten und somit vorzuenthalten. Massnahmen wie Zielvorgaben für die Kostenentwicklung oder ungenügende Tarifierung von Leistungen sind somit nicht verfassungskonform. Wenn man die Leistungen einer Versicherung einschränken möchte, muss man entweder den Versicherungsfall neu definieren oder die Versicherungsleistungen einschränken.

### **Die Folgen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung**

Für beides, degressive Tarife und Zielvorgaben, gilt: Die Tarifsanktionen sollen Ärztinnen und Ärzte dazu bringen, nur so viele Behandlungen zu erbringen, wie zuvor festgelegt wurde und nicht so viele, wie sie für medizinisch notwendig halten. Daher würden Leistungen, die über ein festgelegtes Budget bzw. eine Kostengrenze hinaus gehen, nicht mehr kostendeckend vergütet. Unabhängig davon, was Patienten benötigen, sollen Ärztinnen und Ärzte die Behandlungen rationieren, sobald eine definierte Kostengrenze überschritten ist. Für die Bevölkerung würde dies bedeuten, dass sie auf medizinische Leistungen warten müssen, nicht die beste medizinische Therapie für ihr Leiden bekommen, oder medizinische Leistungen privat über Zusatzversicherungen bezahlen müssten. Diese letztere Variante öffnet einer unsolidarischen Zwei-Klassen-Medizin Tür und Tor.

Die FMH hofft, dass der Bundesrat und das Parlament die Frage der Verfassungsmässigkeit der Kostendämpfungspolitik ernst nehmen, das Gutachten von Prof. Kieser berücksichtigen und auf nicht-verfassungskonforme Massnahmen verzichten.

### **Auskunft:**

Charlotte Schweizer, Leiterin Abteilung Kommunikation  
Tel. 031 / 359 11 50, E-Mail: [kommunikation@fmh.ch](mailto:kommunikation@fmh.ch)

Die FMH vertritt als Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte über 42'000 Mitglieder und als Dachverband rund 90 Ärzteorganisationen. Sie setzt sich dafür ein, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren medizinischen Versorgung haben.