

Medienmitteilung – Bern, 15. April 2021

Kostendämpfung nicht zulasten der Patienten umsetzen

Zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen hat der Bundesrat zwei Massnahmenpakete verabschiedet. Gerade hat die Beratung des zweiten Teils des ersten Kostendämpfungspakets begonnen. Dieser Teil enthält unter anderem Massnahmen zur Steuerung der Kosten, ein Referenzpreissystem für Medikamente und eine Verpflichtung für die Leistungserbringer, Patientinnen und Patienten eine Kopie der Leistungsabrechnung zuzustellen. Die FMH begrüsst nur Kostendämpfungsmassnahmen, welche die gute medizinische Patientenversorgung in der Schweiz nicht gefährden. Daher begrüsst die FMH die Zustellung der Rechnungskopie. Dass die Tarifpartner im Voraus definieren sollen, welche Menge an medizinischen Leistungen im folgenden Jahr gerechtfertigt sein soll, lehnt die FMH ab, weil es für Patientinnen und Patienten medizinische Behandlungen einschränkt, auf die sie laut Krankenversicherungsgesetz Anspruch haben.

Die Gesundheitskommission des Ständerates ist einstimmig auf die zweite Hälfte des ersten Kostendämpfungspakets eingetreten. Dieses Paket enthält Massnahmen, welche für Patientinnen und Patienten folgenschwere Konsequenzen haben.

Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten

Der zweite Teil des ersten Kostendämpfungspakets sieht vor, dass die Tarifpartner im Voraus eine gerechtfertigte Mengen- und Kostenentwicklung der medizinischen Leistungen festlegen müssen. Übersteigt das Mengen- oder Kostenwachstum diese im Voraus festgelegte Grenze, müssten die Tarifpartner korrigierend eingreifen, indem sie Anpassungen in der Tarifierung, also den Preisen von medizinischen Leistungen vornehmen oder Rückvergütungen vorsehen. Medizinische Leistungen müssen per Gesetz wirtschaftlich vergütet werden, sie dürfen also keine ungerechtfertigten Kosten verursachen. Kürzt man die Tarifierung, wären die Leistungen also nicht mehr wirtschaftlich kostendeckend vergütet mit dem Ziel, dass weniger Leistungen erbracht werden. Für Patientinnen und Patienten heisst dies, dass die medizinischen Leistungen, die ihnen per Krankenversicherungsgesetz zustehen, ihnen ab dem Überschreiten einer vordefinierten Limite nicht mehr zu denselben Konditionen vergütet werden. Die Konsequenz wäre eine Verschlechterung der Patientenversorgung und eine Zwei-Klassen-Medizin mit zunehmend privater Finanzierung.

Referenzpreissystem für Medikamente

Die Idee des Referenzpreissystems ist, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) festlegen soll, wieviel die Versicherer maximal für patentabgelaufene Arzneimittel oder Generika mit demselben Wirkstoff bezahlen müssen. Wird ein teureres Arzneimittel abgegeben, müssen Patientinnen und Patienten die Differenz zum Referenzpreis selbst übernehmen. Wirkstoffgleiche Medikamente sind aber keine identischen und somit auch keine vollends substituierbaren Arzneimittel. Auch die Trägersubstanz des Wirkstoffs kann einen Einfluss auf die Verträglichkeit oder die Reaktion des Körpers auf den Wirkstoff haben. Wirkstoffgleiche Präparate sind medizinisch betrachtet weder gleich, noch gleich verträglich noch gleich einsetzbar. Eine Einführung des Referenzpreissystems hätte zur Folge, dass chronisch kranke Personen bei jedem neuen Präparat in Sprechstunden medikamentös neu «eingestellt» und über mehrere Wochen hinweg medizinisch überwacht werden müssten. Die FMH lehnt diese Massnahme daher ab. Die Therapiefreiheit von Ärztinnen und Ärzten, ihren Patientinnen die für

sie wirksamsten, besten und verträglichsten Medikamente zu verschreiben, muss erhalten bleiben. Weiter würde diese Massnahme die Angebotspalette an vergüteten Medikamenten verringern, die Abhängigkeit von wenigen, ausländischen Wirkstofflieferanten erhöhen und den Mangel an nicht verfügbaren Arzneimitteln verschlimmern.

Rechnungskopie über medizinische Leistungen für alle Patientinnen und Patienten

Eine weitere Massnahme im zweiten Teil des Kostendämpfungspakets 1 sieht vor, dass Leistungserbringer neu auf Gesetzesstufe verpflichtet werden sollen, ihren Patientinnen und Patienten in jedem Fall eine Rechnungskopie zuzustellen. Patientinnen und Patienten sollen so ihre Rechnungen überprüfen können und ihr Kostenbewusstsein soll gestärkt werden. Die FMH unterstützt diese Massnahmen vollumfänglich und hat sich seit Jahren dafür ausgesprochen, dass alle Patienten immer eine Rechnungskopie erhalten. Patientinnen und Patienten können selbst am besten wissen, welche medizinischen Leistungen sie wirklich erhalten haben und wieviel Zeit ihre Ärztin, ihr Arzt mit ihnen verbracht hat. Besser als Versicherer, welche bei der Behandlung nicht dabei sind, können Patientinnen und Patienten also die Rechnungen überprüfen und bei Bedarf das Gespräch mit ihrer Ärztin suchen. Vorteilhaft wäre aus Sicht der FMH ebenfalls, wenn die Rechnungen für Patientinnen und Patienten besser lesbar und verständlicher wären. Derzeit enthalten sie vor allem Informationen für Versicherer, welche für Patienten teilweise schwer zu entziffern sind.

Auskunft:

Charlotte Schweizer, Leiterin Abteilung Kommunikation
Tel. 031 / 359 11 50, E-Mail: 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.