

05.3058 - Postulat.

Beurteilung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen des KVG. Differenzierte Kriterien

Eingereicht von [Heim Bea](#)
Einreichungsdatum 09.03.2005
Eingereicht im Nationalrat
Stand der Beratung Im Plenum noch nicht behandelt

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und den Kostenträgern differenziertere Kriterien für die in den Art. 32 und 56 des KVG postulierte und in den Art. 76 und 77 der KVV präzierte „Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen“ zu definieren. Insbesondere sind zu prüfen und rechtlich zu verankern

- a) Kriterien, die den Case Mix einer Praxis oder Ärztenetzwerkes berücksichtigen – und/oder
- b) morbiditätskorrelierte Kriterien.

Begründung: das Phänomen der Überarztung trägt einige Brisanz in sich, ebenso die einer möglichen medizinischen Unterversorgung aus Kostengründen. Dies zu ermitteln ist Sache der Krankenkassen. Im Gerichtsfall entscheidet das EVG. Um die Wirtschaftlichkeit von Leistungen in einer Praxis zu beurteilen, beachtet man bei der Patientenstruktur lediglich Alter und Geschlecht (s. Art. 28 Abs.1: „Statistische Kontrolle der Kosten nach Geschlecht, Alter, Wohnort und Leistungserbringer“).

Versicherer und Versicherungsgericht benutzen bei der Prüfung einer allfälligen Überarztung die „statistische Methode“ und definieren einen Durchschnitts- oder Mittelwert. Dabei bleibt aber der zentrale Faktor „Patientenmix“, d.h. die Morbiditätsdifferenzierung der Patientenstruktur, unbeachtet. Dies relativiert die Aussagekraft des üblicherweise angewendeten Mittelwertes.

Vom Indiz zum Beweis: Bis 1970 diente die Mittelwertüberschreitung den Gerichten lediglich als Indiz einer möglichen Überarztung. Heute wird sie als Beweis angesehen. Diese Art der Beurteilung lässt wichtige Aspekte wie die Schwere der Krankheiten oder den Case Mix ausser Acht.

In der Antwort auf die Interpellation Teuscher 04.3392 bestätigt der Bundesrat „die damit verbundene Schwierigkeit aussagekräftiger Vergleiche“ Die undifferenzierte Mittelwertlimite erlaubt keine überzeugende Beurteilung der Angemessenheit einer medizinischen Behandlung in Praxis und Ärztenetzwerk.

Das führt zu unbefriedigenden Urteilen, birgt die Gefahr einer regelrechten Abwärtsspirale in der medizinischen Grundversorgung und setzt falsche Anreize. Je mehr der Mittelwert von 130% unterschritten wird, desto tiefer sinkt er. Ärztinnen und Ärzte sehen sich so zunehmend vor den Gewissensentscheid gestellt, ob und wie lange sie noch in der Lage sein werden, kosten- und zeitintensive Kranke zu behandeln. Krebskranke, polymorbide und depressive Menschen oder Aidskranke riskieren, nicht mehr lege artis behandelt zu werden. Andererseits könnte es gar zu einer indirekten Verteuerung in der Gesundheitsversorgung kommen, weil aufwändige Patientinnen und Patienten schneller in Spezialpraxen oder ins Spital weitergeleitet werden.

Auch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium OBSAN kritisierte in einer Medienmitteilung vom 11.10.04 die Mängel des von Santé Suisse und vom EVG angewandten Mittelwertvergleiches. Dieser berücksichtige zu wenig die Besonderheiten der einzelnen Praxen und deren Patientenstruktur. Sie lasse zudem die Thematik Angemessenheit und „Qualität der medizinischen Leistungen“ ausser Acht.

Da die Schweiz noch keine allgemein etablierte Methode der Qualitätsmessung kennt, hat sich der Bund zumindest für die Wirtschaftlichkeitsbemessung mit den Versicherern und Leistungserbringern auf solide und aussagekräftige Vergleichskriterien zu einigen. Die BV

Art. 118 verpflichtet den Bund zum Schutz der Gesundheit. Als Garant des Gesundheitsschutzes hat er demnach die richtigen Anreize und Messkriterien zu setzen. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit darf dabei nicht zulasten der Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten gehen, vor allem nicht zulasten der Chronisch- und Schwerkranken.

Mitunterzeichnende [Aeschbacher Ruedi](#) - [Allemann Evi](#) - [Banga Boris](#) - [Berberat Didier](#) - [Bruderer Pascale](#) - [Bühlmann Cécile](#) - [Cavalli Franco](#) - [Daguet André](#) - [Donzé Walter](#) - [Dormond Béguelin Marlyse](#) - [Fasel Hugo](#) - [Fässler-Osterwalder Hildegard](#) - [Fehr Hans-Jürg](#) - [Fehr Mario](#) - [Frösch Therese](#) - [Garbani Valérie](#) - [Genner Ruth](#) - [Goll Christine](#) - [Graf Maya](#) - [Gross Andreas](#) - [Gross Jost](#) - [Guisan Yves](#) - [Günter Paul](#) - [Gutzwiller Felix](#) - [Gyr-Steiner Josy](#) - [Gysin Remo](#) - [Haering Barbara](#) - [Hämmerle Andrea](#) - [Hofmann Urs](#) - [Hollenstein Pia](#) - [Hubmann Vreni](#) - [Huguenin Marianne](#) - [Janiak Claude](#) - [Joder Rudolf](#) - [Jutzet Erwin](#) - [Kiener Nellen Margret](#) - [Lang Josef](#) - [Leuenberger Ueli](#) - [Leutenegger Oberholzer Susanne](#) - [Levrat Christian](#) - [Marty Kälin Barbara](#) - [Maury Pasquier Liliane](#) - [Menétrey-Savary Anne-Catherine](#) - [Müller Geri](#) - [Nordmann Roger](#) - [Pedrina Fabio](#) - [Rechsteiner Paul](#) - [Rechsteiner Rudolf](#) - [Recordon Luc](#) - [Rennwald Jean-Claude](#) - [Rey Jean-Noël](#) - [Rossini Stéphane](#) - [Roth-Bernasconi Maria](#) - [Salvi Pierre](#) - [Savary Géraldine](#) - [Schenker Silvia](#) - [Sommaruga Carlo](#) - [Stöckli Hans](#) - [Studer Heiner](#) - [Stump Doris](#) - [Teuscher Franziska](#) - [Thanei Anita](#) - [Vermot-Mangold Ruth-Gaby](#) - [Vollmer Peter](#) - [Waber Christian](#) - [Wäfler Markus](#) - [Widmer Hans](#) - [Wyss Ursula](#) (68)

Deskriptoren Krankenversicherung; Wirtschaftlichkeitskontrolle; Auslegung des Rechts; Gesetzesvollzug; 2841;