

zu 07.483, 07.484, 07.485

## **Parlamentarische Initiativen Stärkung der Hausarztmedizin**

**Bericht vom 21. Januar 2011 der Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates**

**Stellungnahme des Bundesrates**

vom 4. März 2011

---

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Zum Bericht vom 21. Januar 2011 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates betreffend Stärkung der Hausarztmedizin nehmen wir nach Artikel 112 Absatz 3 des Parlamentsgesetzes (ParlG) nachfolgend Stellung.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Nationalratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

4. März 2011

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Micheline Calmy-Rey  
Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

# Stellungnahme

## 1 Ausgangslage

In seinen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbrachten Leistungen muss sich der Leistungserbringer auf ein Mass beschränken, das im Interesse des Versicherten liegt und das für den Behandlungszweck erforderlich ist. Die Durchführung der Wirtschaftlichkeitskontrolle obliegt den Krankenversicherern. Die Notwendigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird seitens der Ärzteschaft nicht bestritten, hingegen wird die derzeit von den Versicherern angewendete Methode der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen als intransparent und nicht sachgerecht bezeichnet. Die derzeit verwendete Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei kein eigentliches Wirtschaftlichkeitsverfahren, sondern lediglich ein Durchschnittskostenvergleichsverfahren, welches der Morbidität der Patientenstruktur keine Rechnung trage. Dadurch seien insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte benachteiligt, welche Patientinnen und Patienten mit schweren, chronischen und komplexen Krankheiten behandeln. Drei parlamentarische Initiativen (07.483 Bea Heim, 07.484 Thérèse Meyer, 07.485 Ignazio Cassis) fordern vor dem Hintergrund der Stärkung der Hausarztmedizin die Optimierung des Verfahrens zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit.

Am 17. Oktober 2008 prüfte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) diese drei parlamentarischen Initiativen und gab ihnen Folge. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates stimmte diesem Entscheid am 27. Januar 2009 zu, und am 4. Mai 2009 lagen der SGK-NR zwei Anträge vor, wovon der eine die Stärkung der Hausarztmedizin mittels der Förderung von Managed Care erreichen wollte, der andere über die Revision von Artikel 56 KVG. Als erste Priorität wurde ein Vorschlag zur Förderung von integrierten Versorgungsnetzen (Vorlage 04.062 Managed Care) erarbeitet und am 16. Juni 2010 angenommen. Am 19. Februar 2010 wurde die Beratung der drei parlamentarischen Initiativen wieder aufgenommen, am 11. Mai 2010 war sie abgeschlossen. Das Kommissionssekretariat erarbeitete zusammen mit der Verwaltung einen Erlassentwurf und den begleitenden Bericht, welcher der Subkommission KVG der SGK-NR noch einmal unterbreitet und zuhanden der SGK-NR verabschiedet wurde. Am 21. Januar 2011 verabschiedete die SGK-NR den Erlassentwurf und den Bericht zuhanden ihres Rates und zuhanden des Bundesrates zur Stellungnahme.

Der Entwurf sieht vor, dass Artikel 56 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) um einen neuen Absatz 6 ergänzt werden soll, der die Leistungserbringer und Versicherer beauftragt, gemeinsam eine Methode zur Wirtschaftlichkeitskontrolle zu erarbeiten. Die von den Versicherern entwickelte Methode soll also durch eine partnerschaftlich vereinbarte und transparente Methode ersetzt werden. Angestrebt wird eine qualitative Wirtschaftlichkeitskontrolle, bei der die Morbidität des jeweils massgebenden Patientenkollektivs berücksichtigt wird. Die Übergangsbestimmungen sehen vor, dass der Bundesrat die Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit festlegt, wenn sich die Leistungserbringer und Versicherer nicht innert 12 Monaten vertraglich auf eine Methode einigen.

## **2**

### **Stellungnahme des Bundesrates**

Der Bundesrat anerkennt die Notwendigkeit, dass die Transparenz der verwendeten Methode zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen gewährleistet sein muss. Er begrüsst daher den Vorschlag, dass Versicherer und Leistungserbringer verpflichtet werden sollen, gemeinsam eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit zu erarbeiten. Dieses partnerschaftliche Vorgehen setzt aus Sicht des Bundesrates einerseits voraus, dass die Versicherer ihr Berechnungsmodell zur Diskussion stellen und das Vorgehen offen darlegen, und andererseits, dass die Leistungserbringer die für eine Verfeinerung der Überprüfungsmethode erforderlichen Angaben bereitstellen.

Der Bundesrat kann sich grundsätzlich mit dem Antrag der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit einverstanden erklären. Hingegen hat der Bundesrat Zweifel, ob die in der Übergangsbestimmung festgelegte Frist von zwölf Monaten ausreichend ist. Er ist daher der Meinung, dass die Frist zur Erarbeitung einer partnerschaftlichen Lösung länger angesetzt werden sollte. Angemessen erachtet der Bundesrat eine Frist von 24 Monaten.

## **3**

### **Antrag des Bundesrates**

Der Bundesrat ist grundsätzlich einverstanden mit der Gesetzesvorlage. Er beantragt aber, die Frist, innert der sich Versicherer und Leistungserbringer auf eine gemeinsame Methode festlegen müssen, von 12 Monaten auf 24 Monate zu erhöhen.

