

Pseudowissenschaft ins Krankenversicherungsgesetz?

Yvonne Gilli

Dr. med., Präsidentin FMH



Auch wenn uns die politischen Diskussionen rund um den geplanten Artikel 47c KVG bereits endlos vorkommen mögen [1], könnten diese erst der Auftakt eines Paradigmenwechsels in der Geschichte des Krankenversicherungsgesetzes sein. Denn sollte das Parlament den Artikel in den nächsten Monaten so verabschieden, würde sich diese Fehlkonstruktion als Fehlversorgung für die Bevölkerung manifestieren.

Obwohl der Nationalrat zwischenzeitlich im Artikel 47c Anpassungen vorgenommen hat, bleibt das Kernproblem dieses Gesetzesentwurfs unverändert: Es sollen Faktoren definiert werden, die die Kosten- und Mengenentwicklung im Gesundheitswesen erklären können – was darüber hinausgeht, gilt als «ungerechtfertigt» und soll Tarifkorrekturen nach sich ziehen. Als Argument zugunsten von Artikel 47c wird angeführt, er könne auf wissenschaftlicher Basis umgesetzt werden. Er richte sich ja nur auf Kosten und Mengen, die «nicht erklärbar» und damit «nicht gerechtfertigt» seien. Was zunächst überzeugend klingt, ist jedoch praktisch leider weder umsetzbar noch sinnvoll.

Erstens liess sich die Kostenentwicklung noch nie zu 100% durch bekannte Faktoren erklären. Gemäss Bundesamt für Statistik liegen 56% des Kostenanstiegs «verschiedene, einzeln nicht identifizierbare Einflussfaktoren zu Grunde», und selbst das BAG war einmal der

einzelnen zu viel erbracht wurde, schlechter bezahlen – völlig unabhängig davon, ob sie diese Leistung zu Recht erbringen oder nicht. Ein als sachgerecht und betriebswirtschaftlich korrekt vom Bundesrat genehmigter Tarif würde reduziert. Der damit verursachten Unterfinanzierung würde die Unterversorgung folgen.

Artikel 47c verhindert keine Überbehandlung – provoziert aber Unterversorgung.

Artikel 47c zielt somit am Problem überflüssiger Behandlungen völlig vorbei. Diese sollten ja nicht einfach schlechter bezahlt werden – sondern müssen individuell geahndet und verhindert werden. Dies gewährleisten heute WZW-Verfahren, denen ein deutlich sinnvolles Prinzip zugrunde liegt: Man ermittelt in einem statistischen Screening auffällige Leistungserbringer und prüft diese individuell. So verbindet man eine breite Kontrolle mit individueller Gerechtigkeit. Denn was statistisch auffällt, muss noch lange nicht unbegründet sein – z.B. bei spezialisierten Praxen, deren Patienten spezifische Leistungen häufiger brauchen. Auch das vom Artikel 47c geforderte Kostenmonitoring (mit Sanktionen) gibt es längst. Es könnte bereits angewendet werden, würde das EDI den TARDOC nicht seit 2019 blockieren.

Artikel 47c löst also keinerlei Probleme – schafft aber neue: Die Tarifpartnerschaft würde wohl an der unlösbaren Aufgabe scheitern, und ein Staatstarif würde etabliert. In der Gesundheitsversorgung würden Fehlanreize und Unterversorgung zum Regelfall. Der Bundesrat argumentiert zwar, die «Kostensteuerung» nach Artikel 47c bewirke keine Rationierung [4]. Er erkennt, dass planwirtschaftliche Massnahmen die Mangelversorgung noch nie zum Ziel, aber immer zur Folge hatten. Das könnten auch die Tarifpartner nicht verhindern, die gemäss Artikel 47c «Planungs- und Steuerungsentscheide der zuständigen Behörden» berücksichtigen müssten. Kein Land hat eine schlechtere Versorgung als wir, weil es das so gewollt hätte. Manche haben einfach nur gedacht, die Pseudowissenschaft würde funktionieren.

Die Kostenentwicklung liess sich noch nie vollständig durch bekannte Faktoren erklären.

Auffassung, für 65% des Kostenwachstums könnten «keine klaren Ursachen isoliert werden» [2]. Entsprechend sind statistische Erklärungen der Kostenentwicklung mit grosser Unsicherheit verbunden. So prognostizierte z.B. die KOF für den Kanton Bern im Jahr 2019 ein Kostenwachstum zwischen –1,1% und +7,8% [3]. Möchten wir auf einer solchen Zahlenbasis die Angemessenheit der Gesundheitsversorgung beurteilen? Dies wäre nicht Wissenschaft, sondern Pseudowissenschaft – und öffnet der Willkür Tür und Tor.

Zweitens wären selbst im Fall echter Überbehandlungen Tarifierduktionen nicht zielführend: Man würde so allen Ärzten und Ärztinnen eine Leistung, die von

Literatur
Vollständige Literaturliste
unter www.saez.ch oder via
QR-Code

