

VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



März 2024

- Die **FMH** schützt ihre Mitglieder und ist in ihrer Informationspolitik **transparent** – wirklich?

- Der **Medikamentenspiegel** bildet die **Krankheitslast** einer Praxis ab – wirklich?

- Das **BAG** als oberste Behörde des Gesundheitswesens übernimmt **Verantwortung** – wirklich?

Schützt die **FMH** ihre Mitglieder wirklich und ist sie in ihrer Informationspolitik **transparent**?

Zum Selbstverständnis der FMH zitieren wir die [Website](#): «Dabei nimmt sie [die FMH] die Interessen ihrer Mitglieder wahr und macht sich für optimale Rahmenbedingungen in- und ausserhalb des Verbands stark.» Das beisst sich mit der Realität: Der VEMS erhält seit einiger Zeit und jüngst gehäuft Anfragen von Ärztinnen und Ärzten, die verzweifelt sind und sich von ihrem Verband im Stich gelassen fühlen. Richtig, es geht um die Wirtschaftlichkeitsverfahren ... Dass diese mangelhaft sind und auch Praxen, die korrekt behandeln und abrechnen, in Vergleiche und Bussen drängen, weiss die FMH. Bisher war es aber so, dass die Gerichtbarkeit den Versicherern Recht gab, und so waren der FMH die Hände gebunden.

Ende 2023 hat nun aber ein Bundesgerichtsurteil diese Gerichtbarkeit grundlegend verändert. Es akzeptiert die statistischen «Beweismittel» der Versicherer nicht mehr ohne die gemeinsam vereinbarte Einzelfallprüfung. Damit werden hunderte Urteile der Schiedsgerichte fragwürdig. Es war aber der VEMS, der diese Information der [Fachpresse](#) zuspieren musste, die FMH sah sich dazu nicht veranlasst. Für eine Einschätzung, so die FMH im Artikel, sei es noch zu früh. Nun, wir haben eine [Beurteilung von Prof. Kieser](#) eingeholt. In seiner [E-Mail an den VEMS](#) streitet Urs Stoffel sämtliche Vorwürfe ab. Darauf haben wir mit einer [Klarstellung](#) geantwortet. Fakt ist: Nicht nur, dass die FMH ihre Mitglieder jahrelang wissentlich in unfaire Verfahren laufen liess. Im Herbst 2022 hat die FMH überdies bewirkt, zu verhindern, dass sich von Fehlurteilen betroffene Praxen per Inserat zusammenschliessen konnten ([siehe Artikel NZZ](#)).

[Die FMH hat im Bemühen um gutes Einvernehmen mit dem Tarifpartner ihre Mitglieder aus den Augen verloren und sollte ihren Kurs dringend ändern.](#)

Bildet der **Medikamentenspiegel** wirklich die **Krankheitslast** einer Praxis ab?

Das Konzept überzeugt aufs Erste: Die Medikamente, die eine Praxis verschreibt, lassen Rückschlüsse auf die Morbidität des behandelten Patientenguts zu, sehr präzise Rückschlüsse sogar. Wer etwa eine Patientin oder einen Patienten mit Insulin behandelt, die oder der keinen Diabetes hat, der riskiert die Gesundheit der Patientin, des Patienten, und so verhält es sich mit vielen Medikamenten. Auch der VEMS hat deshalb das Konzept der Adjustierung durch pharmaceutical cost groups (PCG) befürwortet, welches als Verbesserung der neuen Wirtschaftlichkeitsverfahren verkauft wurde.

Der Teufel steckt allerdings wie so oft im Detail, und hier ist dieses Detail kein unerhebliches: mit welcher Liste wird gearbeitet? Man nimmt die PCG-Liste des Bundes, welche für den Risikostrukturausgleich zwischen den Versicherern entwickelt wurde. Man versucht also quasi mit dem Stadtplan von Paris, sich in London zurechtzufinden. Und das ist dann eben nicht besser, als gar keinen Stadtplan zu haben, sondern schlechter, denn damit wird die Willkür der Wirtschaftlichkeitsverfahren auf eine neue Absurditätsstufe gehoben. Der VEMS hat die PCG-Liste durchgearbeitet und stellt fest: Rund 70% der Medikamente der Spezialitätenliste sind auf der PCG-Liste gar nicht erfasst. Was Wunder, identifiziert auch das neue Verfahren fälschlich rund 30% der freien Praxen als Überarzt. Und nun können die Versicherer auch noch eine höhere Verlässlichkeit behaupten, denn jetzt ist das Screening ja «verfeinert» worden. Der Ethikrat der öffentlichen Statistik der Schweiz hat das Verfahren bereits 2006 in einer [Stellungnahme](#) als «Missbrauch der Statistik» bezeichnet.

[Nicht immer gilt: Was lange währt, wird endlich gut. Man sollte den Systemfehler des Verfahrens endlich eingestehen und dieses komplett neu aufsetzen.](#)

Übernimmt das **BAG** als oberste Behörde des Gesundheitswesens wirklich **Verantwortung**?

Spätestens im Zusammenhang mit der zweckentfremdeten Verwendung der PCG-Liste des Risikoausgleichs unter den Versicherern für die Beurteilung von Praxen stellt sich die Frage der Verantwortlichkeit des BAG. Auch hier ein Blick in das Selbstverständnis auf der [BAG-Website](#): «Als Teil des Eidgenössischen Departements des Inneren ist das Bundesamt für Gesundheit BAG verantwortlich für die Gesundheit der Bevölkerung ...» Wenn Praxen dafür sanktioniert werden, Medikamente zu verschreiben, die zwar auf der Spezialitätenliste sind, nicht aber auf der PCG-Liste, dann schadet dies der Volksgesundheit. Diese Praxen werden dann ja beurteilt, als behandelten sie Gesunde unnötig. Davon wird aber keine Patientin und kein Patient gesund. Auftrag nicht erfüllt, BAG.

Wir haben dem BAG per E-Mail ein paar kritische Fragen gestellt. Fragen und Antworten [finden Sie hier](#). Irritierend: Das BAG hält zwar fest, dass eine Bewilligung für die Verwendung der PCG-Liste ausserhalb des Risikoausgleichs nicht vorgesehen ist. Die Verwendung der PCG-Liste für Wirtschaftlichkeitsverfahren erachtet das BAG dann aber nicht als missbräuchlich. Ein eigenartiges Rechtsverständnis, zumal für eine Behörde. Das BAG hält fest: «Auf der Webseite des BAG beim Thema Risikoausgleich kann die PCG-Liste eingesehen werden. Sie kann grundsätzlich von jedermann heruntergeladen und für einen bestimmten Zweck beliebig verwendet werden. Das EDI lehnt eine Haftung in solchen Fällen ab.» Wir sind der Meinung, das BAG stehe gemäss eigenen Angaben zur Aufsichtspflicht in der Pflicht, Missbräuche, die potenziell schädlich sind für die Gesundheit der Bevölkerung, zu ahnden und zu verfolgen.

[Wäre es nicht besser, das Verfahren aus den Händen der privaten Versicherer zu nehmen und den \(entsprechend mandatierten\) Behörden zu übergeben?](#)