



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Im Fokus

Parlamentarische Initiative (13.433)

«Keine Benachteiligung von Fachärztinnen und Fachärzten für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharzttitel»

Darum geht es

Eine parlamentarische Initiative (13.433 – Olivier Feller, FDP, VD) verlangt die Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), um zu verhindern, dass sogenannte „Doppeltitelträger“ (Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin mit einem weiteren Facharzttitel) von Krankenversicherern nicht als Grundversorger im Rahmen von Versicherungsmodellen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (Art. 41 Abs. 4 KVG) anerkannt werden.

Fakten

- Gemäss Artikel 41 Absatz 4 KVG können Versicherte ihr Wahlrecht auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt. Es geht hierbei weder spezifisch um das Thema Grundversorgung, noch um den Ein- respektive Ausschluss konkreter ärztlicher Fachrichtungen, sondern alleine um das Kriterium „kostengünstiger“.
- Weder ist ein Facharzt für allg. innere Medizin per Definition günstig, noch ist eine Fachärztin mit spezialisierter Fachrichtung per se teuer. Entscheidend für die kostengünstige Versorgung ist der Wille zur Einbindung in eine entsprechende Versorgungsstruktur (Hausarztmodelle, Integrierte Versorgung, Gemeinschaftspraxen etc.).
- Es ist sauber zu trennen zwischen ärztlichen Qualifikationen (im Rahmen der Facharzttitel) und Versorgungsstrukturen. Zwar spricht man häufig von „Hausarzt-“ und „Grundversorgermodellen“, doch gibt es die entsprechenden ärztlichen Fachrichtungen gar nicht. Es ist folglich nicht sachgerecht, die Diskussion über die *Grundversorgung* im Rahmen einer Facharzttitel-Regulierung innerhalb von *Versicherungsmodellen* zu führen.

Haltung von curafutura

- Die gesetzlichen Grundlagen betreffend besonderer Versicherungsformen und dem damit verbundenen eingeschränkten Zugang zu Leistungserbringern bedürfen keiner Ergänzung. Die Bestimmungen in Art. 41 Abs. 4 KVG sind eindeutig und vollständig.
- Genauso wie es unsinnig ist, Doppeltitelträger grundsätzlich von Hausarztmodellen u.dgl. auszuschliessen, wäre ein gesetzliches Verbot, dies im Einzelfall nicht tun zu dürfen. Im Rahmen von alternativen Versicherungsmodellen kann es für keinen Leistungserbringer einen Anspruch auf Aufnahme geben. Dies würde dem Sinn alternativer Versicherungsmodelle diametral zuwiderlaufen.
- Krankenversicherer, die ihren Kunden kostengünstige Versicherungsmodelle bei eingeschränkter Arztwahl anbieten, haben kein Interesse, Doppeltitelträger- und Mehrfachtitelträger als Leistungserbringer auszuschliessen. Es liegt vielmehr im Interesse der Versicherungsanbieter, ihre alternativen Versorgungsmodelle sinnvoll und kosteneffizient auszubauen.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

- Es leuchtet nicht ein, weshalb die Krankenversicherer beim stipulierten Hausarztmangel die Doppeltitelträger nicht freiwillig auf ihren entsprechenden Listen führen sollen, wenn sie gerade dadurch die kostengünstige Versorgung fördern könnten.

Bern, August 2014