

Faktenblatt

Droht die Aufhebung der Vertragspflicht der Kassen?

Motion 23.4088 Hegglin „Lockerung des Vertragszwangs im KVG“

Worum geht es?

Am 27. September 2023 reichte Peter Hegglin, Ständerat des Kantons Zug, Mitglied der Mitte-Fraktion und Verwaltungsrat von santésuisse sowie Präsident des Verbands der kleinen und mittleren Krankenversicherer RVK die [Motion 23.4088](#) ein.

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem heutigen hohen Niveau gewährleistet ist, sind folgende Eckwerte zur berücksichtigen:

- Versorgungssicherheit ist sichergestellt;
- Die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein;
- wettbewerbskonformes und korrektes Verhalten ist sichergestellt

Wie steht die FMH zu dieser Motion?

Die FMH hat sich in einer Allianz aus Artiset, ChiroSuisse, FAMH, FSP, H+, ivr-ias, pharmaSuisse, physioswiss, SBK-ASI und SHV klar gegen die Motion 23.4088 ausgesprochen.

Wir treten für eine Vertragspflicht der Kassen ein, weil nur so die Grundversicherten ihre Fachpersonen **selbst wählen** können. Würde die Vertragspflicht gelockert, droht zudem eine **Risikoselektion**: Weil die Versicherer die günstigsten Leistungserbringer bevorzugen würden, würde die Betreuung besonders kranker und «teurer» Patientinnen und Patienten für Gesundheitsfachpersonen zum Risiko. «Teure» Kranke fänden dann keine Leistungserbringer mehr. Auch **chronisch Kranke** würden besonders benachteiligt. Von der Versicherung erzwungene Wechsel der Fachperson würden riskante Therapieunterbrüche provozieren. Bereits heute können Versicherer in alternativen Versicherungsmodellen Einschränkungen vorsehen – denen die Versicherten dann **freiwillig** zustimmen. Es gibt keinen Grund den Versicherten diese Wahlmöglichkeit zu nehmen – und ihnen die Selektion der Kassenkassen aufzuzwingen. Zudem würden Tätigkeiten in der Patientenversorgung unattraktiver und damit der **Fachkräftemangel** verstärkt.

Und was sagen die verschiedenen Akteure?

Der **Bundesrat** lehnt die Vorlage ab, weil sie die Etablierung der neuen Zulassungsgesetzgebung gefährdet. Auch die **Kantone** lehnen sie ab, weil die Versicherer neu kantonale Steuerungen unterlaufen könnten. Im **Parlament** argumentieren die **Gegner** vor allem mit zu viel Macht für die Krankenkassen. Die **Befürworter** erhoffen sich hingegen eine Eindämmung des Kosten- und Mengenwachstums und mehr Qualität durch Wettbewerb. Dabei übersehen sie leider, dass sie statt Freiheit zu schaffen, nur eine zusätzliche, administrativ intensive Regulierung einführen.

Was ist bislang geschehen – und wie geht es weiter?

- **1999- 2020:** In diversen parlamentarischen Geschäften wird die Vertragspflicht, vor allem zur Eindämmung der damals befürchteten «Ärztenschwemme» immer wieder diskutiert und stets abgelehnt.
- **27. September 2023:** Motion Hegglin 23.4088 stellt die Vertragspflicht erneut in Frage.
- **29. November 2023:** Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.
- **28. Juni 2024:** SGK-S beantragt mit 8 zu 4 Stimmen bei einer Enthaltung die Annahme.
- **26. September 2024:** Zustimmung Ständerat mit 30 zu 12 Stimmen bei einer Enthaltung.
- **17. Januar 2025:** SGK-N beantragt mit 13 zu 9 Stimmen bei 3 Enthaltungen die Annahme.
- **13. März 2025:** Zustimmung Nationalrat mit 113 zu 72 Stimmen und 6 Enthaltungen.

Und jetzt? Nach Überweisung der Motion muss der Bundesrat nun eine Gesetzesvorlage ausarbeiten, die anschliessend vernehmlasst und im Parlament beraten wird. Folglich ist der konkrete Inhalt des geplanten Gesetzes aktuell noch vollständig unbekannt.

Die ausführlichen Argumente der Leistungserbringer

- **Freie Wahl als Grundpfeiler des KVG:** Die Vertragspflicht der Kassen stellt sicher, dass die Grundversicherten ihre Fachpersonen selbst wählen können. Einschränkungen lehnten Parlament und Bevölkerung immer wieder klar ab.
- **Risikoselektion:** Bei einer Lockerung der Vertragspflicht würden die Krankenversicherer besonders günstige Leistungserbringer bevorzugen, ohne das Patientenkollektiv oder die Qualität der Arbeit zu berücksichtigen. Die Betreuung zu vieler «teurer» Patientinnen und Patienten würde für Gesundheitsfachpersonen damit zum Risiko. Gerade diejenigen, die besonders auf eine gute Betreuung angewiesen sind, fänden dann keine Leistungserbringer mehr.
- **Benachteiligung chronisch Kranker:** Der neue Zwang zu einem Leistungserbringer zu wechseln, der dem Versicherer genehm ist, träfe besonders chronisch Kranke. Angesichts des Fachkräftemangels wäre es zudem besonders schwierig bei neuen Fachpersonen Termine zu erhalten. So würden riskante Therapieunterbrüche provoziert.
- **Unterlaufen der kantonalen Versorgungsplanung:** Neu würden zusätzlich zu den Kantonen auch die Krankenversicherer über das Versorgungsangebot in der Grundversicherung entscheiden. Dies verschlechtert die Versorgungssteuerung und die Rechtssicherheit.
- **Verstärkung des Fachkräftemangels:** Tätigkeiten in der Patientenversorgung und auch Praxisübernahmen werden unattraktiv, wenn unsicher ist, ob man selbst oder der Arbeitgeber zukünftig noch über die Grundversicherung abrechnen kann. Die Verfügbarkeit von Fachpersonen würde verschlechtert und die Patientenversorgung leiden.
- **Widersprüchliche Politik:** Um die Auswirkungen der erst jüngst in Kraft getretenen Zulassungsregelung abzuwarten, lehnt das Parlament aktuell sogar kleinste Anpassungen zur Linderung von Versorgungssengpässen ab. Nun gleichzeitig eine tiefgreifende Reform vorzunehmen, wäre widersprüchlich und zerstört einen im Parlament über viele Jahre hinweg hart erarbeiteten Kompromiss.
- **Freiwilligkeit für Qualität:** Bereits heute entscheiden sich Versicherte in alternativen Versicherungsmodellen für Einschränkungen – freiwillig, weil sie die Modelle überzeugen. Auf diese Weise können die Versicherten heute selbst entscheiden, ob sie mit der Auswahl durch ihre Krankenversicherung einverstanden sind. Alternativ können sie auch in das Standardmodell ohne Einschränkungen wechseln und die Mehrkosten dafür bezahlen. Es gibt keinen Grund den Versicherten diese Wahlmöglichkeit zwischen verschiedensten Modellen zu entziehen – und ihnen mit einer Lockerung der Vertragspflicht die Wahl der Kassen aufzuzwingen.

