

Herr
Bundesrat Pascal Couchepin
Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse
3003 Bern

Luzern, 27. April 2004 ikb

Teilrevisionen in der Krankenversicherung (KVG)
Vorlage 1B: Vertragsfreiheit + Art. 59 KVG

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit gegeben haben, zu den Teilrevisionen in der Krankenversicherung (KVG) eine Vernehmlassung einzureichen. PULSUS ist eine in der gesamten Schweiz tätige Organisation im Bereich des Gesundheitswesens. PULSUS ist selber kein Leistungserbringer. PULSUS ist eine Organisation, die sich durch Veranstaltungen und vor allem auch durch Teilnahme an Vernehmlassungsverfahren seit mehr als zehn Jahren für eine freie, sozial verantwortbare Medizin einsetzt.

Zur Vernehmlassungsvorlage (Vorlage 1B: Vertragsfreiheit) haben wir die folgenden Bemerkungen:

A. Vertragszwang

1. Wir sind gegen die von Ihnen anvisierten Änderungen mit dem Ziel, den Vertragszwang der Krankenkassen im KVG abzuschaffen. Letztlich geht es nicht um den Vertragszwang der Krankenkassen, sondern um die freie Arztwahl der Patienten. Ihre Vorgängerin hat im Vorfeld der Abstimmung über das KVG in den 90er-Jahren letztlich mit dem Argument, die freie Arztwahl stehe nicht zur Diskussion, die Abstimmung über das KVG gewonnen. Es ist unseres Erachtens staatspolitisch nicht vertretbar, in einer Teilrevision die zentralste Frage der Krankenversicherung zu ändern und die freie Arztwahl aufzuheben.

Alle Ausführungen, der Patient sei in der Wahl seines Arztes nach wie vor frei, sind letztlich eine Augenauswischerei, weil die zur Auswahl stehenden Ärzte eben auf diejenigen beschränkt werden, die Verträge mit Krankenkassen bzw. mit der entsprechenden Krankenkasse abgeschlossen haben.

2. Es ist wohl kaum näher zu erläutern, dass die Krankenkassen bei den Vertragsverhandlungen mit den Ärzten nicht die Patienteninteressen in ihrer Gesamtheit wahren werden, sondern der Versuchung unterliegen werden, ihre eigenen Anliegen zu verfolgen. Die Interessenlage von Patienten und Krankenkassen kann grundverschieden sein. Währenddem die Krankenkasse in erster Linie eine bei ihr möglich wenig Kosten verursachende Behandlung anvisiert, hat der Patient ein Interesse daran, möglichst rasch und ohne Nebenwirkungen genesen zu können. Eine gesamtheitliche Betrachtung dürfte ohnehin für die Patienteninteressen auch im volkswirtschaftlichen Sinn sprechen. Nachdem die Krankenkassen aber beispielsweise keine Taggeldleistungen erbringen, wird die Kasse der Versuchung unterliegen, eine lange, dafür billige Behandlung anzuvisieren. Mit dem Fehlen der freien Arztwahl (weil nicht mehr jede Kasse mit jedem Arzt einen Vertrag abzuschliessen hat) wird ein Druckmittel der Kasse gegenüber den Ärzten geschaffen, welches in qualitativer Hinsicht negative Einflüsse auf die ärztliche Versorgung haben wird. Diese Feststellung ist nicht näher zu erläutern. Die Kassen werden so ohne weiteres Einfluss auf die Behandlungsmethoden ausüben, indem Ärzte mit wenig effizienten, dafür billigen Behandlungsmethoden solchen Berufskollegen mit effizienten und teureren Behandlungsmethoden vorgezogen werden.
3. Wir sind deshalb entgegen den Ausführungen in den Vernehmlassungsunterlagen der Meinung, die Beschränkung der ärztlichen Leistungen im obligatorischen Bereich sei durch eine transparente Beschränkung des Leistungskataloges zu erzielen, und nicht über die Vertragsfreiheit der Krankenkassen.

Unter Hinweis auf das Vorstehende stellen wir fest, dass nur durch eine Beschränkung des Leistungskataloges die politische Verantwortung für die Beschränkung der ärztlichen Leistungen im obligatorischen Bereich wahrgenommen wird.

Mit dem Versuch, die freie Arztwahl über den Weg der Vertragsfreiheit der Krankenkassen zu beschränken, wird die Verantwortung für die notwendige Beschränkung der ärztlichen Leistungen im obligatorischen Bereich von der politischen Ebene an die Krankenkassen delegiert.

4. Die Statistiken (sowohl der Krankenkassen wie auch die des Bundesamtes) weisen zudem nach, dass im ambulanten Bereich die Kosten nicht gestiegen oder nicht wesentlich gestiegen sind. Der grosse Geldbedarf im Gesundheitswesen liegt im Bereich der Spitäler. Die Aufhebung des Vertragszwanges bzw. der freien Arztwahl betrifft aber fast ausschliesslich den ambulanten, niedergelassenen Arzt. Mit anderen Worten: Man nimmt der Schweizer Bevölkerung die freie Arztwahl, ohne das zur Begründung herangezogene Problem (zu hohe Gesundheitskosten) zu lösen.
5. Die Aufhebung der freien Arztwahl widerspricht direkt den Patienteninteressen und gefährdet die Qualität der ärztlichen Versorgung unseres Landes. Es ist auch eine Delegation der „Verantwortung“ von den politischen Behörden an die Krankenkassen.
6. Die Aufhebung der freien Arztwahl bzw. des Vertragszwanges wird letztlich auch zur Zweiklassenmedizin führen. Der erfolgreiche Arzt wird sich kaum dem Diktat der Krankenkassen unterwerfen. Er wird sich nur noch privaten Patienten zuwenden. Die grosse Masse der Bevölkerung wird sich mit dem Kassenarzt und der zunehmend lichtenden Praxisdichte begnügen müssen. Es wird wie im Ausland aus Kapazitätsgründen zu einer Rationierung der ärztlichen Leistungen für die grosse Mehrheit der Bevölkerung führen. Dies senkt die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz.
7. Die Attraktivität des Berufes des freien Arztes wird noch weiter gesenkt. Wir haben bereits heute Tendenzen, wonach junge Ärzte nicht mehr die eigene Praxis, sondern das Angestelltenverhältnis in einer Klinik suchen. Noch gravierender ist die Abwanderung in andere Tätigkeiten. Die teure medizinische Ausbildung wird durchlaufen, ohne dann später als Arzt tätig zu sein.

8. Der schweizerische Nachwuchs genügt schon seit Jahren nicht mehr für den Betrieb unserer Spitäler. Unsere öffentlichen Spitäler hätten schon lange nicht mehr betrieben werden können, wenn wir nicht im Ausland ausgebildete Ärzte beschäftigen würden. Diese Tendenz wird noch verstärkt. Bis anhin hatten aber im Ausland ausgebildete Ärzte den Wunsch, in der Schweiz tätig zu sein. Dies nicht auch zuletzt deswegen, weil diese Ärzte im Ausland und in ihrer Heimat entweder keine Beschäftigung oder keine angemessen bezahlte Beschäftigung gefunden haben. Sowohl in Deutschland wie auch in Frankreich zeichnet sich aber ein akuter Ärztemangel ab. In England ist dies schon längst der Fall. Aus diesem Grund werden diese Länder nicht mehr zu „Ärzteexporteuren“, sondern zu „Ärzteimporteuren“.

Dies bedeutet, dass bei einem weiteren Rückgang der in der Schweiz ausgebildeten und später hier tätigen Ärzte letztlich die Grundversorgung vollständig durch Anstellung und Beschäftigung von im Ausland ausgebildeten Ärzten gelöst werden muss. Die Schweizer Bevölkerung hat es bis heute geliebt, in ihrer eigenen Landessprache mit ihrem Vertrauensarzt sprechen zu können. Auch dies wird gefährdet und schwächt die medizinische Versorgung des Landes.

9. Es mag ja unter Umständen noch angehen, dass der Patient aufgrund der Vorgaben seiner Krankenversicherung den Hausarzt wählt.

Sobald aber eine spezialärztliche Behandlung notwendig ist, wird die medizinische Versorgung erheblich eingeschränkt, weil nicht nur die zeitliche Verfügbarkeit der Spezialärzte für die Behandlung eine Rolle spielt, sondern auch noch die von der betreffenden Krankenkasse getroffene Vorauswahl dieser Spezialärzte. Dies kann im Extremfall dazu führen, dass wegen der nunmehr abgeschaffenen freien Arztwahl im Bereich der Spezialärzte eine medizinische Abklärung nicht rechtzeitig erfolgt, nur weil der Patient auf das beschränkte Angebot der Krankenkasse angewiesen ist.

10. Somit kann abschliessend festgehalten werden, dass die Qualität der ärztlichen Versorgung als Ganzes im obligatorischen Bereich nicht mehr gewährleistet ist.

Hier ist noch einmal festzuhalten, mit der von Ihnen befürworteten Massnahme wird die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht bekämpft, da diese nicht im ambulanten, niedergelassenen Arztbereich erfolgt, sondern im (vorzugsweise) öffentlichen Bereich der Spitäler.

B. Art. 59 KVG

1. Im bestehenden Art. 59 hatten die Versicherer die Möglichkeit, einem Leistungserbringer aus wichtigen Gründen die Tätigkeit nach KVG für seine eigenen Versicherten auszuschliessen. Der Vertragsausschluss war einem Schiedsgericht gemäss Art. 89 übertragen worden. Das kantonale Schiedsgericht gemäss Art. 89 war dazu vorgesehen, Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern zu erledigen.
2. Mit dem neuen Art. 59 wird der Rahmen des KVG gesprengt. Es wird ein eigentliches Sondergericht mit einer speziellen Straf- und Sanktionsnorm eingerichtet. Das bisherige Tarifgericht (Art. 89) wird zur umfassenden Aufsichtsbehörde der Leistungserbringer nach KVG. Kompetenzen werden ebenfalls massiv vergrössert. Währenddem das bisherige kantonale Schiedsgericht Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern in tariflicher Hinsicht zu beurteilen hatte, sollen im neuen Art. 59 nicht nur Tarifstreitigkeiten, sondern Bussen und Strafen ausgesprochen werden.
3. Auch in verfahrensmässiger Hinsicht ist das Schiedsgericht nach Art. 89 KVG nicht geeignet, derart schwerwiegende Sanktionen aussprechen zu können. Das Schiedsgericht soll ein einfaches und rasches Verfahren anwenden. Für Sanktionen gemäss Art. 59 und 89 KVG ist jedoch für den betroffenen Leistungserbringer ein umfassendes Prozessverfahren notwendig.
4. Unseres Erachtens verletzt der vorgeschlagene neue Art. 59 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 89 KVG Art. 30 Bundesverfassung. Das Schiedsgericht erfüllt den verfassungsmässigen Anspruch auf ein durch Gesetz geschaffenes, zuständiges, unabhängiges und unparteiisches Gericht nicht.

Wir danken Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geboten haben, im vorliegenden Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen.

Mit freundlichen Grüssen
PULSUS

Dr. med. Walter Häcki
Vizepräsident PULSUS

Marco Bazzani
Geschäftsstelle