

Kontrahierungszwang – was tun?

Der Entscheid war ebenso klar wie erwartet: Der Ständerat hat der Aufhebung des Kontrahierungszwanges zugestimmt und die Zukunft des schweizerischen Gesundheitswesens in die Hand der Versicherer gelegt. Ob die Beratungen im Nationalrat wesentliches ändern werden, mag und muss offen bleiben; ob ihr Ergebnis das Differenzbereinigungsverfahren zwischen den Räten bei einem Abstimmungsverhältnis von 37:3 überleben würde, ebenso. An der epochalen Verschiebung der Kräfte im Gesundheitswesen ändern auch die netten Arabesken nichts, die die vorbereitende Kommission – ohne Zustimmung der FMH in irgendeiner Form nota bene – als kleine Trostpflasterli eingefügt hat. Am grundsätzlichen Entscheid konnten die intelligentesten Argumentationen nichts ändern; er entspringt einem per definitionem intelligenzresistenten Kuhhandel zwischen der Linken und der Rechten nach dem Prinzip: Gibst Du mir die Wurst, so lösche ich Dir den Durst oder: Limitierst Du mir das Prämienwachstum auf 8%, so darfst Du Deinen verstaubten Post-Reaganomic-Marktphantasien fröhnen. Die schweizerische Konkordanzdemokratie mit ihrer atemberaubenden Fachkenntnis lässt grüssen.

Was tun? Vorerst wohl einmal kühlen Kopf bewahren und nicht schon jetzt medienwirksame Böllerschüsse mit Referendumsdrohungen abfeuern. Noch ist nämlich unklar, ob die Revisionsvorlage überhaupt die parlamentarische Debatte übersteht, nicht nur aus Gründen des Kontrahierungszwanges. Erst dann wird sich die Frage eines Referendums stellen, weil nicht nur die Ärztinnen und Ärzte in Opposition zu dieser Vorlage stehen. Zu denken ist da an die anderen Berufe im Gesundheitswesen, aber auch an die Patienten und ihre Vertretungen, Politiker aus den Kantonen usw., eine potentiell breite Ablehnungsfront mit Macht, die Revision in einem Referendum zu bodigen.

Dies alles darf die Ärzteschaft aber nicht zum Irrglauben verleiten, mit einem erfolgreichen Referendum sei die Frage des Kontrahierungszwanges vom Tisch, ein für allemal. Der Kontrahierungszwang wird auf der politischen Agenda bleiben, es sei denn, die Schweiz beschreite definitiv den Weg eines nationalen Gesundheitsdienstes à la NHS in Grossbritannien.

Wir tun mit anderen Worten sehr gut daran, unsere Ideen, wie ein gelockerter Kontrahierungszwang aussehen könnte, nun in die Diskussion einzubringen und uns mit der aktuellen Revision konkret auseinanderzusetzen. Die Politiker, das Volk erwarten dies – mit unmissverständlichen Worten signalisiert – von uns.

Und Langeweile ist angesichts der vielfältigen Probleme und Unstimmigkeiten nicht angesagt, wenn man sich konkret mit der Gesetzesrevision und ihren Hintergründen beschäftigt:

- Die Aufhebung des Kontrahierungszwanges muss zwangsläufig Änderungen auch in anderen Abschnitten des KVG auslösen, eine Frage, die im Ständerat offensichtlich nicht einmal aufgeworfen wurde.
- Die Überstellung des Gesundheitswesens an die Versicherer zur freien Verfügung wird von einer Mehrheit unseres Volkes nicht goutiert (und von den ihrer fünf Sinne mächtigen Versicherern auch nicht gewünscht)
- Die in letzter Minute eingebrachten Modifikationen sind halbherzige Pinselarbeiten. Insbesondere geht es nicht an, dass der Staat die Definition der massgeblichen Kriterien Verhandlungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern überlässt, selber in undefinierten Höhen schwebend, aus denen er ohne klare gesetzliche Legitimation und unstrukturiert interveniert. Die Erfahrungen TARMED wollen wir nicht in Grossanlage noch einmal erleben. Kriterien und Randbedingungen müssen staatlich festgelegt werden, geleitet von einem klaren Public-Health-Ansatz.
- Wenn das staatlich verordnete Kartell der Leistungserbringer nun aufgebrochen wird, so muss nach dem Prinzip der gleich langen Spiesse auch das Kartell der Versicherer aufgebrochen werden. TARMED-Rahmenverträge und Kostenneutralitätskonzepte haben, wenn man ihnen überhaupt noch einen potentiellen Realitätsgehalt zubilligen will, in dieser neuen Landschaft nichts mehr zu suchen.
- Und zuletzt oder eigentlich besser zuerst: Was ist eigentlich die Zielsetzung des ganzen Unternehmens? Verminderung der Anzahl (ausländischer) Leistungserbringer? Kosteneinsparung? Wenn ja, welche? Steigerung der Qualität? Und was denn noch? Und: Ist dies alles unter einen Hut zu bringen?

Der Entscheid des Ständerates hat eines unmissverständlich zum Ausdruck gebracht: Den klaren Willen des Rates, den Kontrahierungszwang aufzuheben. Diesen Entscheid bzw. die in ihm enthaltene Willensbezeugung haben wir zu akzeptieren und ernst zu nehmen. Darüber hinaus schafft aber dieser Entscheid mehr Unklarheiten und wirft eine Unzahl von Fragen auf, für die der Beschluss des Ständerates nicht Andeutungen eines Lösungsansatzes bietet. Die Lage ist noch konfuser geworden und scheint sich immer mehr nach dem Kalauer auszurichten: Als wir das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten wir unsere Anstrengungen.

Diese Lage ist gewiss desperat. Bei genauer Betrachtung bietet sie aber auch Chancen, die es nun mit allen Mitteln auszuloten und zu verwirklichen gilt. Neben Intelligenz und Innovationsfähigkeit ist hier auch Flexibilität gefragt, eine Eigenschaft, die in den TARMED-Diskussionen der FMH nicht gerade auf prominentem Platz zu finden war. Vielleicht kann uns das Diktum des ehemaligen deutschen Bundespräsidenten Richard von Weizsäcker helfen, dass kleine Katastrophen den Blick frei machen können für die Verhinderung von grösseren Katastrophen.

H. H. Brunner, Präsident FMH