



**Zur Aufhebung des Kontrahierungszwanges  
(2. Teilrevision KVG)**

*Offener Brief an Herrn Bundesrat Couchepin*

Sehr geehrter Herr Bundesrat,  
In mehreren mündlichen Stellungnahmen zur geplanten Revision des Krankenversicherungsgesetzes haben Sie jeweils die *Vertragsfreiheit für Versicherte* als eines der aussichtsreichsten Mittel zur Kostensenkung im Gesundheitswesen angeführt. Sie sind sich darin offensichtlich einig mit nicht wenigen Politikern und Krankenkassenvertretern, die in dieser Vertragsfreiheit ebenfalls bereits ein Allheilmittel sehen und forsch darauf zuarbeiten.

Diese meist ganz locker und ohne Bedenken geäußerten Meinungen oder Hoffnungen bedeuten aber noch lange nicht, dass diese «Freiheit» erfolgversprechend oder gar richtig und gerecht wäre.

In einigen Überlegungen, die ich im Frühjahr 2002 verschiedenen Parlamentariern und Kassenvertretern zukommen liess und die später auch in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht wurden [1], so wie ich sie Ihnen hier beilege, habe ich versucht, die wesentlichen Gründe für die seit 30 Jahren angestiegenen und weiterhin steigenden Kosten im Gesundheitswesen darzulegen, als da sind: die demographische Entwicklung mit ihrer altersbedingten Multimorbidität, die stürmische Entwicklung der medizinischen und pharmakologischen Kenntnisse und Möglichkeiten, die daraus folgenden Erwartungen und Forderungen von Kranken oder Behinderten und die Art der medizinischen Arbeit, die wenig Raum lässt für kostengünstigere normierte oder gar automatische Abläufe.

Ich habe aber auch nicht unterlassen, auf einige gangbare Wege zur Kostendämpfung hinzuweisen.

Dieser Kostenanstieg im Krankheitsfall, insbesondere bei Spitalbedürftigkeit, hat ja durch seine sozialen Auswirkungen auch den Weg bereitet für ein solidarisches *Obligatorium* in einer Grundversicherung mit ausreichender Abdeckung der Bedürfnisse.

Dieses Obligatorium ist seit einigen Jahren in Kraft und seit 2004 ebenfalls ein verbindlicher Tarif für Leistungserbringer und Krankenkassen, mit geringen regionalen und altersabhängigen Unterschieden.

In der Grundversicherung bleibt den Kassen keine Auswahlmöglichkeit; sie müssen alle Risiken zu gleichen Konditionen aufnehmen und

ihre Möglichkeiten im Wettbewerb mit andern Kassen bestehen, insbesondere bei unzureichendem Risikoausgleich, nur noch in der Akquisition jugendlicher gesunder Versicherte und in der *Ausscheidung «teurer» Ärzte*.

*So wäre eben auch zu erwarten, dass im Falle von Vertragsfreiheit wohl sämtliche Kassen, auch ohne Absprache, jeweils über kurz oder lang den gleichen Arzt oder Leistungserbringer von einem Vertrag ausschliessen würden, ihm damit glatt die Existenzbasis entzögen und zu Berufswechsel oder Auswanderung zwingen.*

Meines Erachtens ist es aber inakzeptabel, dass eine Versicherung, die schliesslich Partei ist und ausser Einsicht in die Kosten nur wenig Einsicht in ärztliche Arbeit hat, in einem Versicherungsobligatorium, das keinen Ausweg lässt, allein solch tiefgreifende Entscheidung treffen kann. Stellen Sie sich vor, eine obligatorische Versicherung für Hausschäden bestimmt allein, welcher Maurer, Gipser oder Maler für Bau- oder Reparaturarbeiten zugezogen werden darf. Die Reaktionen der übrigen Handwerker wären wohl unüberhörbar.

Die simple kaufmännische Überlegung «Der Zwang zum Wettbewerb senkt die Preise» ist hier abwegig. Wegen festgelegter verbindlicher Tarife und ständischer Vereinbarungen kann in der Grundversicherung unter den Leistungserbringern oder Ärzten kein Preiswettbewerb stattfinden, allenfalls nur in einer fühlbaren Einschränkung in der ärztlichen Betreuung.

Unterschiedliche Arztkosten ergeben sich weitgehend aus dem «Patientengut», das heisst ob «jung oder alt», «leicht oder multimorbide und chronisch Kranke», psychosomatischen Störungen, Süchten usw. Wenn überhaupt, dann können nur erfahrene Ärzte ein Praxisgebaren beurteilen.

Es wird von uns nicht bestritten, dass Missbräuche und Abzockerei vorkommen, wogegen übrigens auch bereits versicherungseigene oder paritätisch gewählte Vertrauensärzte einschreiten könnten, *aber existenzbedrohende Ausschlüsse aus einem Vertrag sollten nur selektiv individuell durch regionale paritätische Kommissionen, zusammengesetzt aus Vertretern von Versicherung, Ärzten und Patienten (oder staatlichen Organen) und nach Vorwarnung beschlossen werden können.*

Falls, bei einer allfälligen Aufhebung des Vertragszwanges, das Schicksal der betroffenen Ärzte Sie nicht bereits zu Tränen rührt, wäre noch folgendes zu bedenken: Den Versicherten oder *Patienten* brächte diese Massnahme nicht nur eine fühlbare Einschränkung in der Arztwahl und eine wesentliche Beeinträchtigung in der medizinischen Versorgung, sondern auch Un-

sicherheit und Ratlosigkeit: «Ist oder war mein Arzt ein schwarzes Schaf? Hat er nächstes Jahr noch die Zulassung? An wen muss ich mich wenden? Was ist in Notfällen vorzukehren?»

Die *Ärzte* selber werden, um kostenmässig nicht aufzufallen und Gefahr zu laufen, ausgeschlossen zu werden, chronisch Kranke wenn möglich abweisen, hospitalisieren oder «weitervermitteln» und auch zusätzlich notwendige Untersuchungen auswärts vergeben usw.

Ob also, wie ein Exponent einer Krankenversicherung meint, «mit der Aufhebung des Vertragszwanges eine unabdingbare Voraussetzung für eine Steigerung der Effektivität und der Effizienz in der ambulanten Versorgung gesehen werden kann», ist mehr als zweifelhaft. Das pure Gegenteil ist zu erwarten: Nicht nur Einschränkung der freien Arztwahl, Unsicherheit und Vertrauensverlust bei den Patienten, sondern auch Zurückhaltung der *Ärzte* bei Risikopatienten und chronisch Kranken, kostspielige Umtriebe auch für die Kassen, Fehlentscheide, Erpressungen, Rekurse und Prozesse.

Die uneingeschränkte Gewährung eines *arbiträren Verfügungsrechts* – ein «aufgehobener Zwang» lässt ja auch keinen «leichten Druck» mehr zu – an einen Partner in einem sozialen *obligatorischen* Dreiecksverhältnis ist nicht nur unangemessen, sondern rechtlich nicht haltbar, insbesondere, wenn die Voraussetzungen für einen Eingriff mit Praxisentzug nicht allein klar rechnerisch erfass- und belegbar sind, sondern in einem Konvolut von Patientenerwartung, ärztlichen Feststellungen und Leistungen und zu berücksichtigenden sozialen Umständen gesucht werden müssen.

Da, wie vorgängig skizziert, andere selektive Massnahmen mit ausreichend disziplinierender Wirkung möglich sind, kann eine *generelle Aufhebung des Kontrahierungszwanges* von der *Ärzteschaft* aus Gründen der Existenzsicherung und auch aus reiner Selbstachtung *nicht akzeptiert werden*.

Dies haben die Delegierten in einer ausserordentlichen *Ärztetkammersitzung* im Herbst 2003 erkannt und für den Fall eines solchen parla-

mentarischen Beschlusses praktisch einstimmig die Ergreifung des Referendums beschlossen.

Ich gestatte mir noch einige Nachsätze, die mit dem Thema nur am Rande zu tun haben:

- Ich selber, in hohem Alter, wäre von einem allfälligen Ausschluss nicht mehr betroffen. Aber es ist mir nach wie vor ein Anliegen, Einheit und Selbstachtung des *Ärztstandes* zu wahren, die durch die geplanten Massnahmen eindeutig bedroht wären. Dass zu dieser Wahrung aber auch unsere uneingeschränkte Bereitschaft und Mitarbeit in der Bekämpfung von Missbräuchen gehört, ist für mich selbstverständlich.
- Die *Ärzterschaft* hat sich noch bis vor wenigen Jahren mehrheitlich, und nicht aus Futterneid, wie man ihr nachsagte, für einen Numerus clausus in der Mediziner Ausbildung eingesetzt, ist aber politisch nicht durchgedrungen.
- Im übrigen kann man auch in der Schweiz bald nicht mehr von einer *Ärzteplethora* sprechen; an *Ärztmangel* leiden bereits der Osten Deutschlands und England. Bald mehr als 50% der Medizinstudenten sind auch Frauen, die später nicht selten aus familiären Gründen nur teilweise oder gar nicht mehr praktizieren.
- Sinnvoller und akzeptabler könnten Vorkehren sein, ärztliche Etablierungen vermehrt in ländlichen oder abgelegenen Gebieten statt in Städten zu «fördern».

Sehr geehrter Herr Bundesrat, Sie sind die zentrale führende Figur und der Schiedsrichter in dieser Angelegenheit und haben auch den Mut, Fakten anzuerkennen und simplen anpasserischen Strömungen zu widerstehen. Bitte, tun Sie es!

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Armin Oberle, Lenzburg*

- 1 Oberle A. Einige Überlegungen zum «ungebremsten» Kostenanstieg im Gesundheitswesen. Schweiz *Ärztezeitung* 2002;83(31):1671-6.