

# Der Gegenvorschlag zur Prämienenkungsinitiative ist keine Option für die Ärzteschaft

Die SVP-Prämienenkungsinitiative ist im Nationalrat gescheitert. Und das ist gut so, denn diese sah die Vertragsfreiheit, die monistische Finanzierung durch die Krankenkassen und die Begrenzung der Beiträge durch Bund und Kantone auf 50 Prozent vor. Äusserst problematisch war zudem die Forderung nach einer Reduktion der Pflichtleistungen der Grundversicherung. Dies bedeutet nichts anderes als einen Leistungsabbau zugunsten der Zusatzversicherungen bzw. für jene Versicherten, die sich zusätzlich zum Pflichtprogramm die Kür bzw. Zusatzversicherungen leisten können. Der Grundgedanke des schweizerischen Gesundheitssystems – das Prinzip der Solidarität – würde gänzlich verlorengehen.

Gegen die Empfehlungen der vorberatenden Kommission und trotz der Ablehnung durch Bundesrat Couchepin hat der Nationalrat überraschend dem vom Zürcher FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller eingereichten Gegenvorschlag zugestimmt. Dieser postuliert den regulierten Wettbewerb und die hohe medizinische Qualität verbunden mit Wirtschaftlichkeit als leitende Prinzipien für die Leistungen. Konkret verbirgt sich hinter diesen Schlagworten zum Beispiel die Forderung nach Vertragsfreiheit, mehr Eigenverantwortung für Patienten und eine monistische Finanzierung der Spitäler. Ist nun dieser Gegenvorschlag eine akzeptable Option für eine schwierige und dringliche Lösung im Bereich der Gesundheitskosten?

Bei einer genaueren Betrachtung erweist sich der Gegenvorschlag bloss als die etwas bessere Variante von zwei schlechten Vorschlägen:

- Die Forderung nach *Vertragsfreiheit* beschneidet zum einen den Patienten in seiner Arztwahl und beendet möglicherweise eine vertrauensvolle und langjährige Arzt-Patienten-Beziehung, worin ein wesentlicher Beitrag für eine gelingende Behandlung zu sehen ist. Zum anderen kommt die Vertragsfreiheit einem Berufsverbot für Ärztinnen und Ärzte gleich, wogegen wir uns entschieden wehren! Es ist unschwer zu vermuten, dass vor allem Wirtschaftlichkeit bzw. geringe Kosten von den Kassen als entscheidende Kriterien angewendet werden.
- Die *Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten zu stärken* ist prinzipiell wünschenswert. Der Alltag zeigt jedoch, dass gerade sozial Schwache aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht immer in der Lage sind, diese Eigenverantwortung zu übernehmen. Wird diese also belohnt und werden Abweichungen davon bestraft, so sind es letztlich hauptsächlich die sozial Schwachen mit ihrem im Vergleich zur übrigen Bevölkerung erhöhten Erkrankungsrisiko, die bezahlen

müssen – im wörtlichen und übertragenen Sinn. Zudem ist es ein Irrglauben zu meinen, dass man wählen kann, krank zu sein oder nicht; auch wenn jemand gesund lebt, d. h. regelmässig Sport treibt, sich ausgewogen ernährt, weder raucht noch im Übermass Alkohol konsumiert, kann sie oder er trotzdem erkranken.

- Die ebenfalls vorgeschlagene *monistische Finanzierung der Spitäler* führt klar zu einem Ungleichgewicht zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und zu einer deutlichen Machtkonzentration bei den Krankenkassen. Ein massiver Widerstand der Kantone, die den Krankenkassen Milliarden zur Verfügung stellen müssten, ohne ein Mitbestimmungsrecht oder eine genügende Kontrollmöglichkeit bei der Verwendung der Gelder zu haben, ist zu erwarten. Und wie allgemein bekannt, ist Geld häufig synonym mit Macht; der Schritt zur Zwei-Klassen-Medizin und zur Rationierung ist somit nicht mehr weit.

Die geforderte hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie der Wunsch nach Transparenz entsprechen auch den Bestrebungen der FMH. Während der Gegenvorschlag die Qualität an der Wirtschaftlichkeit einer Leistung und damit an möglichst geringen Kosten misst, ist dies für die FMH der falsche Ansatz. Wirtschaftliche Kriterien können nie das einzige Indiz für bestmögliche Qualität in der Medizin sein, sondern sind als ein Indikator neben anderen zu berücksichtigen. Die von der FMH im Rahmen der letzten Delegiertenversammlung vorgetragenen Ideen wie Managed Care oder festgelegte und obligatorische Qualitätskriterien, die gemeinsam mit den Versicherern festgelegt werden, verbinden Wirtschaftlichkeit, Transparenz und hohe Qualität, indem die beiden letzteren zum ersten führen und somit ein für alle bezahlbares Gesundheitssystem ermöglichen.

Der Gegenvorschlag erweist sich als Pferdefuss und beinhaltet ähnliche Forderungen wie die zurückgewiesene Initiative, bloss in einem anderen Kleidchen. Mit vehementer Opposition von seiten der Kantone ist zu rechnen, und eine Annahme des Gegenvorschlags durch das Volk ist relativ unwahrscheinlich. Nichtsdestotrotz lässt es sich nicht ausruhen. Die Ärzteschaft ist weiterhin gefordert, kreativ, wirtschaftlich und sozial zu agieren, um ihre Ideen und Forderungen zu vertreten, um ein qualitativ hohes und bezahlbares Gesundheitswesen für alle hier und jetzt und in Zukunft zu ermöglichen.

Jacques de Haller, Präsident der FMH  
Jacqueline Wettstein, Leiterin Kommunikation FMH