

# Freiwilligkeit statt Zwang

Eine wirksame Steuerung der Gesundheitskosten und eine hochstehende und für alle bezahlbare medizinische Versorgung – das ist ein zentrales Anliegen der Ärzteschaft. Deshalb setzen wir uns auch für zukunftsweisende Modelle wie Ärztenetzwerke und Managed Care ein. Damit diese neben herkömmlichen Versorgungsmodellen erfolgreich funktionieren können, müssen sie für alle Beteiligten – Ärzte, Versicherte, Spitäler und Krankenversicherer – freiwillig sein.

Doch die Lösungsansätze aus der Politik weisen mehrheitlich in eine andere Richtung. Vertragsfreiheit heisst das Zauberwort, mit dem die steigenden Gesundheitskosten eingedämmt werden sollen: Am 1. Juni stimmt die Schweiz über einen Verfassungsartikel ab, der die freie Arztwahl abschaffen will. Und in der KVG-Revision diskutiert der Ständerat die Einführung der Vertragsfreiheit der Kassen im Rahmen einer nur noch selektiven Vertragspflicht.

Selektive Vertragspflicht bedeutet: Wenn sich Leistungserbringer zu einem Netzwerk zusammenschliessen, das bestimmte Kriterien erfüllt, können die Versicherer den Abschluss eines Vertrages nicht ablehnen. Dieses Modell rückt – und das ist erfreulich – zwar endlich ein Stück von der Vertragsfreiheit der Kassen ab. Doch es versucht gleichzeitig zwei Dinge unter einen Hut zu bringen, die nicht zusammengehören: die selektive Vertragspflicht und das Fördern von Managed Care. Es macht Managed Care zu einem faktischen Obligatorium – aber Managed Care basiert auf der Vertrauensbasis zwischen Patient und Ärztin. Vertrauen kann nur in einem freiwilligen System entstehen. Die Erfahrungen in den USA zeigen, dass aufgezwungene, rigide Systeme in einer sonst freien Gesellschaft scheitern – und zwar regt sich der Widerstand von allen Seiten: von unzufriedenen Patienten, von Ärztinnen, von Konsumentenschutzorganisationen und von Haftpflichtanwälten.

Die FMH kann die Einführung einer selektiven Vertragspflicht nicht unterstützen. Denn dieses Modell hat – wie die Vertragsfreiheit auch – gravierende Nachteile:

- die freie Arztwahl für die Patienten würde eingeschränkt bzw. abgeschafft;
- Versicherte, die ihren Arzt weiterhin frei wählen möchten, müssten dafür eine Zusatzversicherung abschliessen. Kranke und alte Menschen erhalten aber keine Zusatzversicherung. Damit würde ein Generationenvertrag gebrochen;
- wer als Leistungserbringer keinen Zusammenarbeitsvertrag mit den Kassen hat, erfährt ein faktisches Berufsverbot. Um einen Vertrag zu erhalten, kämen die Ärzte unter massiven Druck, teure Patienten abzuschieben.

Aufgabe der Politik ist es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern – unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Ärztenetzwerke und Managed Care erfüllen diese Anforderungen. Wünschenswert ist nun, dass die Politik deren Nutzen erkennt, sie fördert und nicht auf eine Lösung setzt, die die Patientinnen und Patienten benachteiligt.

Ein klares NEIN zum Verfassungsartikel am 1. Juni wird ihre Position und die der Ärzteschaft stärken. Deshalb heisst es nun, Kräfte zu mobilisieren und den Abstimmungskampf weiter zu intensivieren. Wir zählen auf Ihre Unterstützung – und hoffen, dass Sie die Abstimmungsmaterialien, die der letzten SÄZ beilagen, schon erfolgreich einsetzen!

*Dr. med. Jacques de Haller,  
Präsident der FMH*

**Damit die Patienten Sie im FMH-ÄrztelIndex finden:  
Erweitern Sie Ihr Profil auf [www.myFMH.ch](http://www.myFMH.ch)**