

Am 1. Juni stimmt die Bevölkerung in der Schweiz darüber ab, ob die freie Arztwahl abgeschafft werden soll.

Nichts anderes meint die Verfassungsänderung «Für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung». Schönfärberisch ist der Inhalt der Vorlage. «Alle Macht den Kassen», gäbe die Absichten treffender wieder.

1. Juni 2008: Es geht um die freie Arztwahl!

Jacques de Haller, Präsident der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, warnt denn auch, dass bei Annahme dieser Verfassungsänderung ältere Menschen und «teure» Patienten auf der Strecke bleiben könnten. Ärzte wären gezwungen,

sich vermehrt um gesunde Patienten zu bemühen. Weil sie sonst fürchten müssen, keinen Vertrag mehr mit den Kassen zu erhalten. Dies käme einer Perversion unseiner Gesundheitssysteme gleich. Die Frage stellt sich: Wie konnte eine so patienten-

feindliche Vorlage eine Mehrheit bei unseren Volksvertretern im Parlament finden? Es war nur möglich, weil zahlreiche Parlamentarierinnen und Parlamentarier Lobbyisten der Krankenkassen sind. Den Stichtscheid im Ständerat gab ausgerechnet Chri-

stoffel Brändli, Präsident von santésuisse, dem Dachverband der Krankenkassen...

Patientenorganisationen und Ärztevereinigungen sind klar gegen diese Vorlage. Wer die freie Arztwahl erhalten will, sagt am 1. Juni Nein zu «Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung».

Politik + Patient

Nummer 1/08 4. Jahrgang; Herausgeber: Verband deutschschweizerischer Ärztesellschaften (VEDAG)
Verlag Rosenfluh Publikationen AG
«Politik + Patient» ist eine Beilage der Sprechstunde
Verantwortlich für die Redaktion: Marco Tackenberg, Felix Adank; forum|pr

Der Irrtum der Liberalisierer

Wer den Krankenkassen die Arztwahl überlässt, macht die Patienten zu Verlierern.

In der vergangenen Herbstsession plädierte der freisinnige Nationalrat Pierre Triponez für mehr Wettbewerb und die so genannte «Vertragsfreiheit» (siehe Kasten Seite 2). Auch der damalige FDP-Nationalrat (heute Zürcher Ständerat) Felix Gutzwiller erwartet einen «Qualitätswettbewerb», wenn man die Vertragsfreiheit zwischen Ärzten und Versicherern einführt. Christoffel Brändli gab im Ständerat den Stichtscheid zum Vorstoss, der die freie Arztwahl stark einschränken und den Krankenkassen mehr Macht zuweisen will. Diese bürgerlichen Parlamentarier sind der Meinung, man müsse das Gesundheitswesen marktwirtschaftlichen Regeln unterwerfen, um die Kosten zu senken. Krankenkassen, so argumentieren sie, sollen selber bestimmen können, welche Ärztinnen und Ärzte noch zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen.

Welche Folgen hätte ein solcher Systemwechsel? Unter dem Regime der «Vertragsfreiheit» müssten Patienten damit rechnen, dass gerade ihr Hausarzt keinen Vertrag mit der Krankenkasse erhält. Eine Patientin wäre dann zum Beispiel gezwungen, entweder eine neue Kasse ausfindig zu machen, die



Christoffel Brändli gab im Ständerat den Stichtscheid zum Vorstoss, der die freie Arztwahl stark einschränken und den Krankenkassen mehr Macht zuweisen will. Als Präsident von santésuisse ist Christoffel Brändli Lobbyist der Krankenkassen.

Foto: KEYSTONE

ihrer Frauenärztin einen Vertrag gewährt – oder aber sie müsste eine andere Ärztin aufsuchen, welche ihrer bestehenden Krankenkasse genehm ist.

Willkür der Kassen

Bürgerliche Parlamentarierinnen und Parlamentarier sind naturgemäß empfänglich für Rufe nach mehr Wettbewerb und Marktwirtschaft. Sie glauben, damit die Kosten im Gesundheitssystem in den Griff zu bekommen. Tatsächlich besteht kein Zweifel, dass ein Teil der Kostensteigerung im Gesundheitswesen auf falschen Anreizen für Patienten und Leistungserbringer beruht. Viele sinnvolle Reformen, wie Entschädigungsregelungen bei Spitalern oder die Förderung

Freie Arztwahl

Patienten wollen sich von den Krankenkassen nicht vorschreiben lassen, zu welchem Arzt sie gehen sollen. Eine



Untersuchung der Universität Zürich zeigt, dass den Patienten die freie Arztwahl sehr viel wert ist. Seite 3

Leistungen des Gesundheitswesens

Die Qualität unseres Gesundheitssystems misst sich nicht allein an Zahlen und Fakten: Sie misst sich vor allem auch an der sorgfältigen Behandlung und Pflege, am Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Und am freien Zugang der Patientinnen und Patienten zu den neusten Behandlungsmethoden. Seite 4



Wirtschaftlichkeitsverfahren

Der Dachverband der Schweizer Krankenkassen, santésuisse, verunsichert die Ärzteschaft massiv mit der Androhung von



so genannten Wirtschaftlichkeitsverfahren. Mit einer fragwürdigen statistischen Methode schießt man auf Hunderte von Ärzten, um letztlich gegen ein paar wenige ein Verfahren zu eröffnen. Seite 4

Freie Arztwahl für Kassen oder Patienten?

Heute sind alle Ärztinnen und Ärzte zur Krankenpflegeversicherung zugelassen, falls sie das eidgenössische Diplom besitzen, über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügen und eine Zahlstellenregisternummer von *santésuisse* erhalten. Mit dieser Regelung ist heute die freie Arztwahl für die Patienten sichergestellt. Man nennt dies Kontrahierungszwang. Dem Kontrahierungszwang steht die so genannte «Vertragsfreiheit» gegenüber. Letztere bedeutet, dass die Krankenkassen bestimmen sollen, welche Ärzte einen Vertrag erhalten und so zu Lasten der sozialen Krankenversicherung Patienten behandeln dürfen.



Die freie Arztwahl stellt die wichtigste Leistung im Gesundheitswesen dar. Patientinnen und Patienten wollen selber entscheiden, bei welchem Arzt sie sich behandeln lassen. Gerade dies wäre aber nicht mehr möglich, wenn die Verfassungsänderung «Für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» am 1. Juni 2008 angenommen wird.

Zitat

«Es gibt keine wissenschaftlichen Studien, die Kostenersparnisse bei eingeschränkter Arztwahl aufzeigen.»

Dr. med. Hans Anton Vogel,
Präsident Appenzellische
Ärztegesellschaft

von Generika, wurden bereits angepackt. Weitere Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung sind vorhanden. Das ganze Gesundheitswesen dem Markt zu unterwerfen, hätte aber ungewollte Folgen. Patienten und Ärzteschaft würden der Willkür der Kassen ausgeliefert. Schon heute ist belegt, wie willkürlich grosse, marktführende Versicherer gegenüber Chronischkranken und alten Menschen vorgehen. Sie gründen Billigkassen und umwerben damit junge und gesunde Prämienzahler. Krankheitsanfällige Patienten aber, die Kosten verursachen, werden systematisch ausgegrenzt.

Teure Ärzte?

Eine Aufhebung der freien Arztwahl brächte zunächst einmal einen schwer zu kontrollierenden Machtzuwachs für die Krankenkassen. Schon heute zeigt sich exemplarisch, nach welchen Prinzipien die Krankenkassen vorgehen würden. Nach den selben Methoden, wie sie heute Jagd auf «gute Risiken» (junge und gesunde Menschen) machen, werden sie künftig Ärztinnen

und Ärzte auswählen. Sie tun dies als logische Folge eines harten Verdrängungswettbewerbs unter den Kassen. Führt die Politik die «Vertragsfreiheit» ein, dann erhalten nur jene Ärzte einen Kassenvertrag, die wenig Kosten verursachen. Behandelt eine Ärztin erfolgreich Krebspatienten mit neuen, hochwirksamen, aber eben auch sehr teuren Medikamenten, dann ist sie plötzlich eine teure Ärztin und riskiert, ohne Vertrag der Krankenkassen dazustehen. Der Krebspezialist Jürg Nadig zeigte kürzlich an einer Tagung in Zürich auf, was die Folgen dieser Politik sind: «Bei Darmkrebs gibt es verschiedene Therapievarianten, die sich in Kosten und Wirkung deutlich unterscheiden. Wer als Arzt Darmkrebspatienten mit teureren und wirksameren Medikamenten behandelt, gerät automatisch ins Visier der Krankenkassen. Der betroffene Arzt könnte dann versucht sein, mit schlechtem Gewissen günstigere, aber weniger wirksame Medikamente zu verschreiben, um kein Verfahren der Krankenkassen zu riskieren.»

Dreifacher Irrtum

So ist der Irrtum der Liberalisierer im Parlament ein dreifacher.

Erstens: Mehr Macht für die Krankenkassen bringt keine Effizienzgewinne für das Gesundheitswesen. Patienten, die ständig ihre Kasse wechseln müssen, um bei ihrer Hausärztin bleiben zu können, verursachen zusätzlichen bürokratischen Aufwand.

Der *zweite Irrtum* betrifft die Annahme, die Qualität medizinischer Behandlungen würde gesteigert, wenn die Kassen bestimmen, welche Ärzte zu Lasten der sozialen Krankenversicherung tätig sein dürfen. «Sie wählen die billigen, nicht die guten Ärzte», so der Frauenfelder Arzt Christian Buchwalder. Der Boom der Billigkassen belegt, dass Krankenkassen Risikoselektion betreiben. Ihre Vertreter im Parlament wehren sich seit Jahren gegen einen verbesserten Risikoausgleich, der die Jagd auf gesunde Personen stoppen könnte. So ist es staatspolitisch besonders stossend, dass im Ständerat

ausgerechnet der Präsident des Dachverbandes der Krankenkassen, Christoffel Brändli, den Stichtenscheid für eine massive Einschränkung der freien Arztwahl gab. Wer die Krankenkassen über die medizinische Behandlung bestimmen lässt, schadet der Qualität unseres Gesundheitswesens.

Der *dritte Irrtum* dieser bürgerlichen und liberalen Kräfte im Parlament betrifft den Volkswillen. Umfragen der letzten Jahre belegen, dass die freie Arztwahl für die Bürgerinnen und Bürger höchste Priorität hat. So treffen die Lobbyisten der Krankenkassen im Abstimmungskampf auf eine Koalition aus Patientenorganisationen, Ärzteschaft, linken Parteien und echt liberal denkenden Parlamentariern, die nicht im Solde einer Kasse stehen. Kerngedanke des Liberalismus ist die Freiheit und Verantwortung des Einzelnen. Die Freiheit eines Patienten, einen Arzt seines Vertrauens selber zu wählen, ist dabei höher zu gewichten als das Gewinnstreben der Krankenkassen.



Die freie Arztwahl ist den Versicherten zu wertvoll, um abgeschafft zu werden.

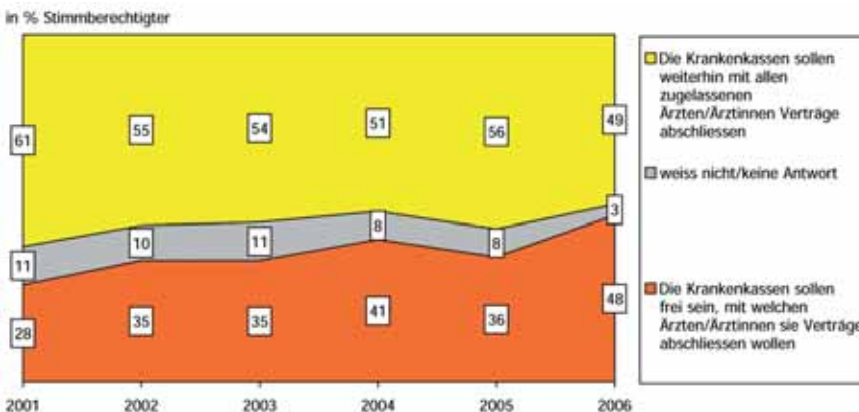
Die freie Arztwahl in Umfragen

Patienten wollen sich von den Krankenkassen nicht vorschreiben lassen, zu welchem Arzt sie gehen sollen.

Das Meinungsforschungsinstitut gfs, das unter der Leitung des Politologen Claude Longchamp steht, untersucht seit mehreren Jahren in repräsentativen Umfragen die Einstellung der Bevölkerung zur freien Arztwahl. Zwei Umfragen des gfs ergeben erstaunlicherweise zwei unterschiedliche Resultate. Der «Gesundheitsmonitor 2006» wies eine Zustimmung zum Kontrahierungszwang und damit zur freien Arztwahl von 49% aus. 48% der Befragten erklärten hingegen, die Krankenkassen sollen bestimmen, welche Ärzte sie unter Vertrag nehmen. In einer weiteren Studie (2007) kam das gfs zu einem anderen Resultat. Zum Sparvorschlag, auf die freie Arztwahl zu verzichten, antworteten 63% der Befragten «auf keinen Fall». 28% gaben zur Antwort «Je nach Höhe der Kostensenkung». Die Differenz zwischen den zwei Umfragen ist auffällig. Beide Studien wurden nach

allen Regeln der Kunst durchgeführt. Beide sind repräsentativ, beide liefern statistisch relevante Ergebnisse. Die Unterschiede sind in der Fragestellung begründet. Bei der Studie 2006 wurde gefragt, ob Kassen nicht mehr verpflichtet sein sollen, mit allen Ärzten zusammenzuarbeiten. Dem gesunden Menschenverstand erscheint als Zumutung, dass Kassen mit jedem Abzocker oder «schwarzen Schaf» wirtschaften müssen – was aber bereits heute schon verhindert werden kann. Aber so wie die Frage gestellt ist, drängt sich eine Antwort zugunsten der

«Vertragsfreiheit» für die Kassen geradezu auf. Der dennoch hohe Wert für den Zwang der Kassen, alle Ärzte unter Vertrag zu nehmen, bezeugt die hohe Bedeutung, welche die freie Arztwahl für die Patienten hat. Bei der zweiten Fragestellung aus dem Jahr 2007 wird explizit gefragt, ob man in Kauf nähme, auf die freie Arztwahl zu verzichten, wenn dadurch die Kosten im Gesundheitswesen sinken würden. Entsprechend deutlich fiel die Ablehnung dieser Massnahme aus.



Quelle: Forschungsinstitut gfs.bern, Schlussbericht zum Gesundheitsmonitor 2006.



Zwei Umfragen des Forschungsinstituts gfs zum selben Thema liefern gegensätzliche Ergebnisse. Der Grund liegt in der Fragestellung: Die Antworten werden in unterschiedliche Richtungen geleitet.

Quelle: Forschungsinstitut gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2007.

Ökonomische Experimente

Um solche Interpretationsprobleme zu klären, hat die Beratungsfirma Plaut Economics 2004 zusammen mit der Universität Zürich ein Experiment durchgeführt. In ökonomischen Versuchen wurde ergründet, auf welche Leistungen Patienten am ehesten verzichten würden, wenn sie dafür Kostensenkungen erhielten. Dabei stellte sich heraus, dass selbst bei massiver Kostensenkung die freie Arztwahl die wichtigste Leistung im Gesundheitswesen darstellt. Nur wenn die Krankenkassenprämien um durchschnittlich 100 Franken pro Monat gesenkt würden, wären Versicherte bereit, ihren Arzt künftig aus einer Liste der Krankenkassen zu wählen. Den Westschweizern war die freie Arztwahl sogar 191 Franken pro Person und Monat wert! Eine solche Preissenkung ist für jede Krankenkasse aber vollkommen unrealistisch. Mit anderen Worten: Die freie Arztwahl ist den Versicherten zu wertvoll, um abgeschafft zu werden.

Umfrage Gesundheitswesen

Eine aktuelle Befragung, die vom Marktforschungsinstitut Demoscope im Auftrag der gesundheitspolitischen Organisation PULSUS durchgeführt wurde, zeigt, dass die Versicherten mit dem Schweizer Gesundheitswesen mehrheitlich zufrieden sind. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird allgemein sogar als gut bezeichnet. Konkret zu geplanten Reformen der Politik befragt, ergibt sich folgendes Bild: Eine deutliche Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer ist bereit, Bagatellfälle selber zu bezahlen, wenn dadurch die Prämien gesenkt werden können. 69 Prozent sprechen sich dafür aus, 26 Prozent möchten dies nicht. In der Deutschschweiz sagen gar 73 Prozent ja zu dieser möglichen Sparmassnahme. Deutlich nein mit 74 Prozent sagen die Patientinnen und Patienten zur Abschaffung der freien Arztwahl, nein zu Globalbudgets für Ärzte und mehrheitlich nein zu HMO-Modellen. Sie befürworten aber Hausarztmodelle und die vermehrte Abgabe von Generika.



Die Versicherten sind mit dem Schweizer Gesundheitssystem mehrheitlich zufrieden. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wird allgemein sogar als gut bezeichnet.

Wirtschaftlichkeitsverfahren

Für *santésuisse*, den Dachverband der Schweizer Krankenkassen, gilt schon heute jeder siebte Arzt und jede siebte Ärztin punkto Kosten als «auffällig». Jährlich erhalten 600 bis 700 Ärztinnen und Ärzte einen «Warnbrief» von *santésuisse*. Zu Gerichtsfällen, die zudem häufig mit einem Vergleich enden, kommt es insgesamt in weniger als einem Prozent der Fälle.

Das ganze Prozedere verunsichert die Ärzteschaft aber massiv. Der Chirurg Urs Stoffel, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, spricht vom Schrotschuss-Prinzip der Krankenversicherer: «Mit einer fragwürdigen statistischen Methode schießt man auf Hunderte von Ärzten, um letztlich gegen ein paar wenige ein Verfahren zu eröffnen.» Dabei wendet sich Stoffel nicht gegen die Kostenkontrolle an sich:

«Diese ist vom Gesetzgeber gewollt und wird von uns Ärzten nicht bestritten.»

Nötig sei aber ein verbessertes Kontrollverfahren, welches den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. «Und ausgerechnet dagegen wehren sich die Lobbyisten der Krankenkassen im Parlament!», so Stoffel.

Kommentar

von Andreas Bieri, Allgemeinpraktiker in Langenthal, zur untauglichen Methode von *santésuisse*:

«Wie einst Dällenbach Kari sucht *santésuisse* den Schlüssel dort, wo es hell ist und nicht dort, wo er verloren ging.»

Die Leistungen des Gesundheitswesens

In der aktuellen politischen Diskussion reden Fachleute und Politiker viel und kenntnisreich über die Kosten unseres Gesundheitswesens. Dabei geht leider vergessen, dass Spitäler und Ärzte wichtige medizinische Leistungen erbringen, die auch wirtschaftlich und gesellschaftlich von Bedeutung sind. Zum Beispiel der freie Zugang zu den besten Behandlungsmethoden und Behandlern.

Fachleute und Politiker reden gerne von den Kosten, kaum aber vom Nutzen, den unser Gesundheitswesen stiftet. Ärzte und Gesundheitseinrichtungen erbringen als Teil eines hoch entwickelten Gesundheitswesens aber wichtige Leistungen. So hebt eine 2006 durchgeführte OECD-Studie folgende Punkte hervor:

- Hohe Patientenzufriedenheit
- Hohe Qualität der Behandlung
- Rascher Zugang zu medizinischen Innovationen und neuen Medikamenten für die ganze Bevölkerung

Der volkswirtschaftliche Nutzen

Der volkswirtschaftliche Nutzen unseres Gesundheitswesens wurde 2006 in einer Studie des Instituts Infrast erhoben: Der Gesundheitssektor leistet einen Beitrag von 59 Milliarden Franken an das Bruttoinlandprodukt (BIP), was einem Anteil von 14% entspricht. Noch eindrücklicher ist der Nutzen für die Beschäftigung: Der Gesund-

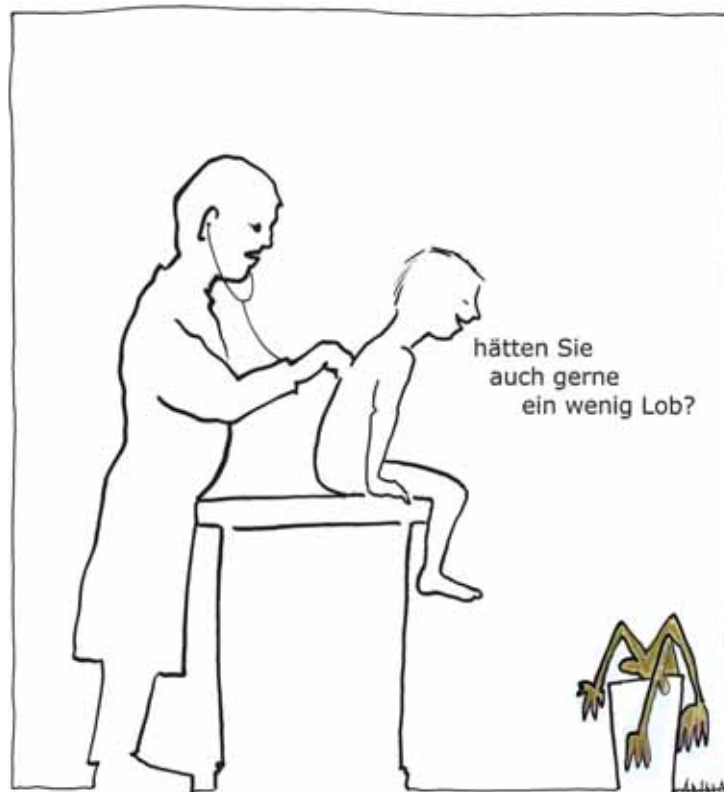
heitssektor bietet 525'000 Vollzeitstellen, was etwa 17% der Gesamtbeschäftigung entspricht. Anders gesagt: Fast jeder fünfte Beschäftigte in unserem Land trägt in irgendeiner Form zum gesundheitlichen Wohl der Bevölkerung bei.

Dazu kommen weitere Pluspunkte wie

- Verbesserung der Lebensqualität
- Verlängerte Lebenserwartung
- Erhöhte Arbeitsproduktivität (weniger krankheitsbedingte Ausfälle von Arbeitnehmenden)

Der persönliche Nutzen

Die Beratungsfirma Plaut Economics hat in einer Umfrage gezeigt, dass die freie Arztwahl für die Versicherten mit Abstand die wichtigste Leistung unseres Gesundheitssystems darstellt, auf die sie am wenigsten verzichten wollen. An zweiter Stelle steht der Zugang zu neuen Methoden und Medikamenten. Am breitesten akzeptiert ist der Verzicht auf Originalpräparate, falls geeignete Generika (Nachahmerpräparate) vorhanden sind.



Freie Arztwahl

Die Qualität unseres Gesundheitssystems misst sich nicht allein an Zahlen und Fakten: Sie misst sich vor allem auch an der sorgfältigen Behandlung und Pflege, am Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Und am freien Zugang der Patientinnen und Patienten zum Arzt ihrer Wahl und zu den neusten Behandlungsmethoden. Die Schweiz ist im Vergleich etwa zu den USA ein Paradies: Im Land der unbegrenzten Möglichkeiten ist der Zugang zum Gesundheitswesen stark eingeschränkt und teuer.

Am 1. Juni 2008 stimmt das Schweizer Volk über den freien Zugang der Patienten zum Arzt ihrer Wahl ab (siehe Editorial Seite 1). Wer die freie Arztwahl erhalten will, sagt darum nein zur sogenannten «Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung».