

Entgegnung zum Artikel von Prof. F. Gutzwiler «Ja zur Gesundheitsverfassung – im Interesse der Ärztinnen und Ärzte» [1]

## Süsse Schalmeienklänge?

Martin L. Schilt

Prof. Gutzwiler behauptet, der neue Verfassungsartikel sei im Interesse der Ärzteschaft, und argumentiert mit folgenden Punkten:

### 1. Qualität der Gesundheitsversorgung

Der Verfassungsartikel garantiere eine hochstehende Qualität. Darauf könnten sich die Leistungserbringer in Zukunft berufen. Zudem werde gleichzeitig auch ein Schritt zur Wirtschaftlichkeit erreicht: «Wenn die Nachfrage nach qualitativ guten Leistungen steigt, wirkt sich dies positiv auf das Preisniveau aus.» (Mit «positiv» ist wohl kostendämpfend gemeint.)

Wer hat dies in der freien Marktwirtschaft schon erlebt? Wenn die Nachfrage steigt, sinken oder steigen dann die Preise? Der Produzent einer guten und gesuchten Ware wird sich solange hüten, den Preis zu senken, bis die Nachfrage nachlässt. Inzwischen hat er den Gewinn investiert, produziert industriell die Ware als Massenprodukt und kann dadurch den Preis senken und die Nachfrage wieder erhöhen. Ist etwa dieser Mechanismus gemeint? Gute ärztliche Betreuung als industriell produzierte Massenware?

Hohe Qualität in der ärztlichen Betreuung bedeutet die Anwendung der aktuellen Erkenntnisse und der am besten geeigneten Massnahmen zur Diagnose und Therapie, die zurzeit zur Verfügung stehen. Dies aber hat seinen Preis!

Oder wird als hohe Qualität der ärztlichen Betreuung eine *möglichst sparsame Medizin* definiert, d.h. zu möglichst günstigen Kosten (im Sinne von KVG Art. 43, Abs. 6)? Jener Arzt wäre der qualitativ gute, der Abklärungen und Behandlungen mit möglichst wenig Aufwand betreibt und dabei das Risiko von Unterlassungen und nicht ausreichender Behandlung auf sich nimmt. Die gerichtlichen Klagen von Sorgfaltspflichtverletzungen (der Richter kennt *keine* wirtschaftlichen Überlegungen im Einzelfall) werden die Haftpflichtprämien massiv ansteigen lassen! Das heisst Kosten senken auf dem Buckel der Ärzteschaft.

### 2. Transparenz

«Patienten und Patientinnen verlangen eine ehrliche Information bezüglich der medizinischen Qualität der zur Verfügung stehenden Therapien» (Zitat gekürzt).

Dies gehört zur ärztlichen Aufklärungspflicht und ist längst üblicher Standard in den Konsultationen. Oder ist mit Transparenz ein öffentliches «Benchmarking» gemeint, d.h. ein Vergleich der Qualität verschiedener Ärzte (in der Art des Kassensturzes!) als Hilfe für Patienten, um sich einen «qualitativ guten Arzt» auszuwählen zu können? Und wie würde die Qualität von ärztlichen Leistungen gemessen und verglichen? Transparenz von Leistungen und Preisen als wöchentlich aktualisierte Hitliste aufgrund fragwürdiger Kriterien?

### 3. Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit (siehe KVG Art. 32, Abs.1)

«Mit einer konsequenten Anwendung des WZW-Prinzips können unnötige Mehrfachkonsultationen oder unangepasste Therapien besser verhindert werden.»

Wie will der Verfassungsartikel verhindern, dass ein Patient verschiedene Ärztinnen oder Ärzte aufsucht? Die Wahlfreiheit soll ja gewährleistet bleiben, auch das Recht auf eine Zweitmeinung.

Die Ärzteschaft berücksichtigt schon längst die WZW-Kriterien in den Konsultationen, jeder gemäss seinen eigenen Erfahrungen, nach bestem Wissen und Gewissen. Oder haben unsere Vorgänger und wir selbst bisher nur Unsinn und Unnötiges gemacht?

Der «freie Zugang zu den bestmöglichen Therapien zu einem vernünftigen Preis» soll gewährleistet werden, ebenso die «Therapiefreiheit für die Leistungserbringer».

Vom Gesetz bis zur Umsetzung ist meist ein steiniger Umweg: z. B. ist die betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarife (KVG Art. 43, Abs. 4) durch die bundesrätliche Forderung nach Kostenneutralität – die keine gesetzliche Grundlage hat – bis heute verhindert worden!

Die ärztlichen Massnahmen, die von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt werden, bestimmt das Departement des Innern (Krankenpflegeleistungsverordnung KLV). Der Departementschef wird durch die Kommission für allgemeine Leistungen beraten (ELK), die im Widerspruch zum KVG nach wie vor *nicht* als Fachkommission zusammengesetzt ist. Wird die

1 Gutzwiler F. Ja zur Gesundheitsverfassung – im Interesse der Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(15):620-2.

Korrespondenz:  
Dr. med. Martin L. Schilt  
Facharzt für Kinderchirurgie FMH  
Hirschmattstrasse 16  
CH-6003 Luzern  
Tel. 041 220 03 70  
Fax 041 220 03 71  
dr@schilt.com

Therapiefreiheit auch im Dschungel der Verordnungen stecken bleiben?

#### 4. Vertragsfreiheit

«Mit der Gesundheitsverfassung wird keine Vertragsfreiheit eingeführt.»

Dies ist im Wortlaut richtig. Die FDP (in der Prof. Gutzwiller früher Fraktionschef im Nationalrat war) und die SVP (auf deren Initiative dieser «Gegenvorschlag des Parlamentes» entstanden ist) haben bisher deutlich die Vertragsfreiheit gefordert und werden nicht zögern, diese in die nächste KVG-Revision einzubringen. Auf der Homepage der beiden eidgenössischen Parlamente ([www.parlament.ch](http://www.parlament.ch)) stand bis zum 15. April 2008 unter dem Thema Volksabstimmung 1. Juni zu dieser Vorlage u. a. wörtlich: «Als neue Grundsätze werden die Vertragsfreiheit und der Monismus eingeführt.» Es ist somit *eindeutig*, dass unsere Gesetzgeber unter der Gewährleistung des Wettbewerbs die Vertragsfreiheit verstehen. Die FDP selbst sagt es unmissverständlich. Ständerätin E. Forster (FDP SG) erklärte an der Delegiertenversammlung am 18. April 2008: «Die Politik brauche diesen Wegweiser [den Verfassungsartikel], der die Richtung hin zu Vereinfachungen in der Finanzierung des Gesundheits-

wesens und zur Vertragsfreiheit anzeige – beides urliberale Anliegen» [2]. *Wettbewerb und Vertragsfreiheit sind anscheinend synonym!* Die FMH-Argumentation besteht daher zu Recht.

Inwiefern die Vertragsfreiheit wirklich echten Wettbewerb (im marktwirtschaftlichen Sinn) und nicht einseitige Machtverschiebung zu Gunsten der Versicherer bringt, ist eine andere Frage. Die Kompetenz der Krankenkassen, jene Leistungserbringer zu bestimmen, die einen Vertrag bekommen und somit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein können, verspricht lediglich einen Wettbewerb, welcher Arzt mit dem geringsten Aufwand für seine Patienten arbeitet (Konkurrenz mit Dumpingpreisen!). Dieser «Wettbewerb» nach unten wird als echte Wahlfreiheit für die Patienten verkauft!

Beim Lesen des Artikels von Prof. Gutzwiller habe ich mir auch die Augen gerieben. Warum kommt mir jenes Märchen in den Sinn, in dem die Kinder eines Ortes den süssen Schalmeklängen bis in ihr Verderben folgen? Schon als Kind hat mich diese Geschichte sehr seltsam berührt und bedrückt. Und schon damals habe ich mich darüber empört.

2 NZZ, 19./20. April 2008, S.16.