

Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» ist illusorisch und irreführend!

Die von der SVP am 14. Januar 2003 lancierte Volksinitiative versprach Kostensenkungen durch eine Einschränkung des Leistungskatalogs der Grundversicherung. So wollte man insbesondere in den Bereichen Prävention und Mutterschaft Leistungen streichen. Ausserdem sollte mit dieser Initiative vor allem mit Hilfe der Vertragsfreiheit «mehr Markt» eingeführt werden. Die verschiedenen Nachteile dieser Mischung vom Typ «Man muss nur» hätten jedoch das Misstrauen der Versicherten und der Wählerinnen und Wähler sicher geweckt. Im übrigen verlief die Unterschriftensammlung recht harzig. Der Bundesrat und das Parlament machten rasch klar, dass sie von dieser Initiative nichts wissen wollten.

Trotzdem löste sie eine angeregte Debatte aus, die von Politikerinnen und Politikern geführt wurde, für welche die «Gesundheitsökonomie» und der «Markt» im Zentrum stehen. Ausserdem wurde mühevoll und gegen den klaren Widerstand der zuständigen Nationalratskommission ein Gegenvorschlag erarbeitet. Dieser war in seiner damaligen Fassung darauf ausgerichtet, im Rahmen der obligatorischen und solidarischen Sozialversicherung in der Verfassung den Grundsatz eines rein wirtschaftlichen und auf den Preisen beruhenden Wettbewerbs zu verankern. Dies würde selbstverständlich nicht nur die Vertragsfreiheit voraussetzen, sondern unter dem Vorwand des Monismus müsste sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich die gesamte Finanzverwaltung den Krankenkassen übertragen werden.

Die Urheber dieses unverdaulichen Menüs wandten zwar ihr ganzes diplomatisches Geschick auf, um es den Beteiligten schmackhaft zu machen. Doch da die anvisierten Ziele der Vorlage allzu offensichtlich waren, mussten sie deren Inhalt schliesslich etwas abschwächen. Dies führte zu einer neuen, einfacheren Formulierung. Doch die ursprünglichen Absichten blieben bestehen. So ist insbesondere nach wie vor schwarz auf weiss festgehalten, dass alle öffentlichen Beiträge demjenigen «Träger» auszurichten sind, «der die Leistungen vergütet» – auch im Spitalbereich. Welch rührende und gleichzeitig eindeutige Formulierung, um die Krankenkassen zu bezeichnen!

Auf diese Weise würde den Kantonen ihre Zuständigkeit im Bereich der Kontrolle und der Spitalverwaltung entzogen, wodurch zahlreiche Konflikte vorprogrammiert wären. Bei diesem Ansatz nehmen wirtschaftliche Überlegungen bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten eine Vorrangstellung ein, was verschiedene

Fehlentwicklungen nach sich ziehen kann. Die FMH hat sich immer mit aller Entschiedenheit gegen die Belohnung von Minimalismus, gegen eine indirekte Rationierung und gegen eine Diskriminierung von schweren Fällen ausgesprochen, die aus einem solchen System resultieren könnte. Von Nutzen wären ein partnerschaftlicher Dialog und die Zusammenlegung der Kompetenzen. Ein ausschliesslicher Monismus der Krankenkassen ist abzulehnen, erst recht wenn er in der Verfassung verankert werden soll!

Denn mit dieser Vorlage soll letztlich den Krankenkassen die ausschliessliche Kompetenz zur Kontrolle des gesamten Gesundheitssystems übertragen werden. Dabei sollen weder die Grenzen ihrer Kompetenzen definiert noch klare Richtlinien eingeführt werden. Zudem soll nicht einmal der bedeutende Interessenkonflikt zwischen dem sozialen und dem privaten Bereich geregelt werden, mit dem die Krankenkassen permanent konfrontiert sind. Die Vorschläge der FMH zu dieser Frage wurden von der Subkommission, die mit der Erarbeitung eines Gegenvorschlags beauftragt worden war, nicht einmal geprüft. Die Qualität wird damit zu einem Alibi, mit dem man die therapeutische Freiheit guten Gewissens fallen lassen kann. Gleichzeitig belässt man aber selbstverständlich die ganze Verantwortung auf den Schultern der Gesundheitsfachleute. Ein äusserst grosszügiges und mutiges Vorgehen!

Ganz offensichtlich beschränkt sich diese angebliche Verfassungsänderung, die in aller Eile hingepfuscht wurde, auf hauptsächlich taktische und ideologische Ziele. Man wollte den Initianten so weit entgegenkommen, dass sie ihre eigene Vorlage zurückziehen. Dies haben sie dann schliesslich auch getan. Dieser Gegenvorschlag löst überhaupt keine Probleme, beseitigt die partnerschaftlichen Regulierungsmechanismen, umgeht die institutionelle und demokratische Kontrolle, verstärkt den Druck auf die Sozialversicherung zugunsten der Zusatzversicherungen und täuscht kurz gesagt die Bevölkerung über seine tatsächlichen Absichten hinweg. Deshalb ist ein entschlossenes NEIN gegen den (neuen) Art. 117a der Verfassung in die Urne zu legen!

*Dr. med. Pierre-François Cuénoud,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*

*Dr. med. Yves Guisan,
Vizepräsident der FMH*