

DIE SEITE DER EGGER HAUSÄRZTE



Von links nach rechts:

Dr. med. Oliver Zerwetz 043 277 05 70

Dr. med. Susanne Wegner 043 277 05 70

Dr. med. Jürg Niesper 044 984 10 88

Dr. med. Otto Scherer 044 984 07 70

Dr. med. Andreas Girr 044 984 01 11

Dr. med. Peter Vonmoos 044 984 06 07

Freie Arztwahl – ja oder nein?

Am ersten Juniwochenende wird landesweit über den Gegenvorschlag zur SVP-Initiative «Für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» abgestimmt. Bekanntlich ist die Initiative zugunsten dieses Gegenvorschlags zurückgezogen worden.

Auf den ersten Blick erscheint der Gegenvorschlag harmlos, und die Befürworter sprechen von einem «regulierten Wettbewerb». Diese Bezeichnung ist allerdings Schönfärberei. Es geht nämlich um nichts anderes als um die Abschaffung des Kontrahierungszwanges und die monistische Finanzierung der Spitäler. Bei Einführung dieser Änderungen sind tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen zu erwarten. Die Abschaffung des Kontrahierungszwanges bedeutet, dass nicht mehr alle Ärzte automatisch mit den Krankenkassen abrechnen können. Vielmehr wollen die Krankenkassen selber bestimmen können, mit wem sie zusammenarbeiten und mit wem nicht. Bisher haben die Krankenkassen nie einen nachvollziehbaren Vorschlag für die Auswahl dieser «Kassenärzte» vorgelegt. Sie haben aber bereits in mehreren Kantonen (auch in Zürich) völlig willkürliche Hausarztlisten zusammengestellt. Auf Anfrage, warum ein Arzt auf einer Liste

steht oder nicht, ist noch nie geantwortet worden.

Vertragsfreiheit bedeutet daher für die Krankenkassen eine uneingeschränkte Befugnis in der Auswahl der Ärzte und für die Patienten den Verlust der freien Arztwahl!

Es ist absehbar, dass zukünftig nur noch billig arbeitende Ärzte von den Krankenkassen unter Vertrag genommen werden. Billig zu arbeiten ist aber nur möglich, wenn sich ein Arzt auf möglichst gesunde Patienten konzentriert und ältere oder chronisch Kranke wie Diabetiker, Hypertoniker, Herzpatienten und Rheumapatienten möglichst weiter schiebt. Diese komplexen Patienten, die eine Koordination der Therapien durch einen Hausarzt benötigen, werden also auf der Strecke bleiben.

Monistische Finanzierung der Spitäler bedeutet, dass nur noch eine Stelle für die Bezahlung der Spitalleistungen zuständig ist. Aktuell bezahlen die Krankenkassen, die Kantone, die Gemeinden und andere Institutionen an diesen Kosten. Das Problem an einer einheitlichen Zahlstelle ist, dass diese auch die Kontrolle durchführen muss. Weder die Kantone noch die Gemeinden sind im Moment dazu in der Lage, weshalb es

wahrscheinlich ist, dass diese Aufgabe den Krankenkassen übertragen würde. Die Krankenkassen könnten damit alleine bestimmen, welche Behandlungen gerechtfertigt und wirtschaftlich sind.

Seit 200 Jahren kennen wir die Gewaltentrennung als wichtigen Grundpfeiler eines Rechtsstaates. Gesetzgebung, Ausführung und Gerichtsbarkeit dürfen nicht in den gleichen Händen liegen. Es ist absehbar, dass das aktuelle subtile Gleichgewicht zwischen Patienten, Krankenkassen, Ärzten und den staatlichen Stellen bei einer Annahme dieses Gesetzes massiv zu Gunsten der Krankenkassen verschoben würde. Die Kassen würden gleichzeitig Richter und bestimmten alleine und ohne Kontrolle, wer als Arzt arbeiten darf, welche Patienten behandelt werden und welche Behandlungen gerechtfertigt sind.

Würde man noch einmal «Ja» zur Einführung des neuen KVG sagen wie 1994 geschehen? Will man sich nun auch noch freiwillig unter das Joch der Krankenkassen begeben? Noch ist es nicht zu spät, «Nein» zu dieser äusserst gefährlichen Vorlage zu sagen!

Dr. med. Andreas Girr
Für das Ärzteteam in Egg