




## Positionspapier

### Aufhebung des Vertragszwangs - Umsetzung


(Fassung 10 01.2005) 

#### 1. Politisches Umfeld


##### 1.1 Die heutige Rechtslage


Bis heute sind die Krankenversicherer in der obligatorischen Krankenversicherung grundsätzlich verpflichtet, mit jedem Leistungserbringer, der nach Art. 35 KVG zugelassen ist, einen Vertrag abzuschliessen. Für die Zulassung sind ausschliesslich formale Kriterien wie berufliche Qualifikationsnachweise oder Anforderungen an die Infrastruktur relevant. Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung spielen keine Rolle.

Mit der Einführung des KVG wurden zwar bewusst Wettbewerbselemente im Gesundheitswesen implementiert, den Krankenversicherern steht indes das klassische wettbewerbliche Instrument, die Auswahl aus mehreren Leistungserbringern, nicht zur Verfügung. Ob in einem Kanton oder in einer Region ein Überangebot an Leistungserbringern besteht oder ob die Leistungserbringung ineffizient erfolgt, ist derzeit für die Aufnahme in einen Tarifvertrag irrelevant.

In einem solchen rechtlichen Umfeld ist es nicht möglich, Leistungsausweitungen und Kostensteigerungen, die auf eine steigende Zahl von Leistungserbringern zurückzuführen sind, wirkungsvoll einzudämmen. 

##### 1.2 Grosser Handlungsbedarf

Alle Beteiligten sind sich einig: Die ständig steigende Kosten und damit das Wachstum der Krankenversicherungsprämien werden immer mehr zu einer Belastungsprobe für das schweizerische Gesundheitswesen. 

Wir verzeichnen gegenwärtig in der Krankenversicherung eine Kostensteigerung von rund 5 Prozent pro Jahr. 

Ein Hauptgrund dieser Entwicklung ist die Mengenausweitung, die verbunden ist mit der steigenden Zahl der Leistungserbringer. Beispiel: Die Zahl der Ärzte mit Praxistätigkeit ist in den letzten Jahren in der Schweiz durchschnittlich um rund 300 gestiegen, und sie wird trotz Zulassungsstopp weiter zunehmen. Gleichzeitig ist der Arzt im Endeffekt verantwortlich für die ganze ambulante Behandlungskette. Jeder Arzt löst pro Jahr Kosten (inkl. veranlasste Physiotherapie, verschriebene Medikamente etc.) von knapp 500'000 Franken aus. Deshalb ist er der Schlüssel zu einem effizienten, kosten- und qualitätsorientierten System.

Die Tatsache, dass in gewissen ländlichen Regionen mangels Nachfrage Arztpraxen nicht besetzt werden können und nicht in allen Sparten ein Ärztemangel herrscht, ändert an die-




sem Befund grundsätzlich nichts. Es ist im Gegenteil zu erwarten, dass die leer stehenden Praxen auf dem Land wieder vermehrt besetzt werden, wenn in Agglomerationen, wo wir eine zu hohe Ärztedichte verzeichnen, nicht mehr alle Ärzte einen Vertrag erhalten. Ebenso unterstützt die Vertragsfreiheit eine bedarfsgerechte Verteilung der Ärzte auf die verschiedenen Fachgebiete.

Es existieren drei „Instrumente“ im Kampf gegen die Mengen- und Kostenexplosion:

Instrument	Beurteilung
Globalbudget	Untauglich. Kaum steuerbar, wie Erfahrungen vor allem aus Deutschland belegen.
Bedürfnisklausel	Untauglich. Dient ausschliesslich dem Schutz der bereits praktizierenden Ärzte und bremst den medizinischen Fortschritt.
Vertragsfreiheit	Einzige Möglichkeit zur Mengenbegrenzung mit gleichzeitigem Anreiz zur Qualitätssteigerung, zur besseren Verteilung der Leistungserbringer nach Regionen und Fachgebieten und zur Verbesserung der Transparenz im System.




*Fazit:*

Alle Instrumente führen zwar zur Mengenbegrenzung, aber nur die Vertragsfreiheit ist eine liberale Massnahme die Qualitätssteigerung und mehr Transparenz ins System bringt. Begegnen können wir dieser Mengen- und Kosten- und damit Prämienausweitung nur, wenn alle Akteure zu Einschränkungen ihrer Ansprüche bereit sind:

- Leistungserbringer 
- Versicherte 
- Versicherer 

### 1.3 Vertragsfreiheit

- **Mehr Wettbewerb - doch unter Beibehaltung der bisherigen Errungenschaften** 

- Freie Wahl des Versicherers 
- Weitgehend freie Arztwahl 
- Gleicher Leistungskatalog und damit qualitativ gute und umfassende Versorgung für alle 
- Prämienverbilligung für Einkommensschwache

- **Versicherer und Leistungserbringer haben eine gemeinsame Pflicht: Entwicklung neuer, kostensparender Gesundheitsversorgungsmodelle für ihre Kunden** 

Neue Versicherungsmodelle mit echten Spareffekten und vor allem Ärztenetzwerke werden sich nur im Rahmen der Vertragsfreiheit durchsetzen. Unter dem heutigen Recht besteht für einen Arzt gar kein Anreiz, sein Verhalten zu ändern, da die Krankenversicherung seine Leistungen so oder so bezahlen muss.



## 2. Rahmenbedingungen

- **Kein wilder Casino-Wettbewerb für die Versicherer und die Leistungserbringer - aber mehr Handlungsspielraum mit sicheren und transparenten Leitplanken**

## **2.1 Leitplanke Versorgungssicherheit**

Die Kantone haben die Versorgungssicherheit zu definieren und sicherzustellen. Die Versicherer haben die Pflicht, mindestens die entsprechende Zahl an Leistungserbringern unter Vertrag zu haben.

Eine Studie, die santésuisse 2001 bei den beiden Tessiner Gesundheitsökonominnen Prof. Gianfranco Domenighetti und Luca Crivelli in Auftrag gegeben hat, zeigt Folgendes: Eine geringere Ärztedichte ist keine Bedrohung für die Versorgung der Bevölkerung und für die Qualität. Oder anders ausgedrückt: Es besteht in verschiedenen Regionen eine Überversorgung. Mit rund 75 Prozent der heute praktizierenden Ärzte könnte im schweizerischen Durchschnitt die Versorgung sichergestellt werden.

Die Kantone sind in der Lage, die ihnen auftragene Definition der Versorgungssicherheit vorzunehmen und die Mindestzahl an Verträgen zu bestimmen, die ein Versicherer im Sinne einer qualitativ und quantitativ genügenden Versorgung abzuschliessen hat.

## **2.2 Leitplanke Qualität**

In den bestehenden KVG-Normen Art. 58, Art. 59 (neu) und KVV 77 sind klare Rahmenbedingungen gesetzt. Rahmenbedingungen, die dem Grundsatz der Partnerschaft folgen und sich ins neue Vertragskonzept nach Aufhebung des Vertragszwangs einordnen lassen. Wer diese gesetzlichen Anforderungen erfüllt, ist grundsätzlich vertragsfähig. Auf keinen Fall entsteht daraus aber ein Recht auf einen Vertragsabschluss mit einem Versicherer.

## **2.3 Leitplanke Wirtschaftlichkeit**

Heute ist unwirtschaftliches Verhalten genügend definiert, nämlich implizit durch zahlreiche EVG-Entscheide. Ergo können Ärzte, denen kein unwirtschaftliches Verhalten nachgewiesen werden kann, grundsätzlich als wirtschaftlich gelten. Mit den Vertragspartnern können weitere Kriterien ausgehandelt werden, welche die Wirtschaftlichkeit für den Krankenversicherer und den Leistungserbringer noch deutlich erhöhen (elektronischer Datenaustausch, Bereitschaft zur Mitarbeit in Netzwerken, spezielle Abgeltungsmodelle, Fallmanagement etc.).

## **2.4 Leitplanke wettbewerbskonformes Verhalten**

Die Wettbewerbskommission schreitet ein, wenn sie Machtmissbrauch oder marktwidriges Verhalten ortet – sowohl bei Leistungserbringern wie auch bei Versicherern.

## **2.5 Leitplanke Transparenz**

santésuisse befürwortet, dass eine unabhängige Institution Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität fachlich kompetent erarbeitet. Die Resultate sollen öffentlich zugänglich gemacht werden. Diese explizit formulierten Kriterien können von den Vertragspartnern in die Verträge aufgenommen werden. Sie müssen es aber nicht. Ein richtig verstandenes Vertragsprinzip muss die Möglichkeit bieten, auch andere Kriterien zur Anwendung kommen zu lassen.

**Fazit:**

**Die Krankenversicherer und Leistungserbringer sind frei in den Vertragsabschlüssen wenn folgende Leitplanken eingehalten sind:**

1. Die Versorgung sichergestellt ist.
2. Die Qualität gemäss Gesetz erfüllt ist (58 KVG).
3. Die Wirtschaftlichkeit gemäss Gesetz (56 KVG) gewährleistet ist.
4. Der korrekte Wettbewerb sichergestellt ist.
5. Transparenz im System vorhanden ist.

### 3. Umsetzung des Modells

Die Umsetzung des oben skizzierten Modells auf der Zeitachse ist wie folgt vorgesehen:

#### 3.1 Versorgungssicherheit

Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, müssen die Kantone regionale Konzepte erarbeiten. Diese enthalten Angaben über die minimale Zahl an Grundversorgern und Spezialisten, die für eine quantitativ und qualitativ gute Versorgung notwendig sind.

#### 3.2 Vertragsfähigkeit



Gemäss den geltenden Bestimmungen soll durch den Bund präzisiert werden, welche Leistungserbringer grundsätzlich vertragsfähig sind. Gegenüber heute können zusätzliche Anforderungen (Weiterbildung, Berufspraxis usw.) formuliert werden.

#### 3.3 Abschluss eines Vertrags

Die Vertragsbedingungen werden – wie dies dem Vertragsprinzip entspricht – von den Vertragspartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) festgelegt. Wichtig ist, dass die getroffene Auswahl transparent wird.

### 4. Die Schlussfolgerungen

Für santésuisse steht fest:

- Die Kantone gewährleisten die Versorgungssicherheit und schreiben den Versicherern die dafür notwendige Anzahl Leistungserbringer vor.
- Wenn die Versorgungssicherheit gewährleistet ist, können die Versicherer einem Leistungserbringer den Vertragsabschluss verweigern. Dabei genügt als Begründung die bereits bestehende Versorgungssicherheit. 
- Die Versicherer beachten bei ihren Vertragsabschlüssen Wirtschaftlichkeit und Qualität der medizinischen Versorgung. 
- Es besteht kein Rechtsanspruch auf einen Vertrag. Alle Leistungserbringer, die mit einem Versicherer einen Vertrag abgeschlossen haben, müssen zwar den gesetzlichen Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Qualität genügen, aber nicht alle Leistungserbringer, welche diesen Anforderungen genügen, haben ein Recht auf Vertragsbeitritt. (In den Verträgen können zusätzliche Bedingungen für den Vertragsbeitritt formuliert werden.) 