

# Faktenblatt Kontrahierungszwang

## Problemstellung & Lösungsvorschlag

Die Krankenversicherer können unter den heutigen Rahmenbedingungen nur sehr beschränkt Einfluss auf die Kostenentwicklung im Grundversicherungsbereich nehmen, da sie weder über die Vertragspartner, die Vergütungsform noch den Leistungskatalog entscheiden können. Sie sind laut Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet, alle durch die Grundversicherung gedeckten Leistungen, welche durch einen nach Art. 35 KVG zugelassenen Leistungserbringer erbracht werden, zu vergüten. Jeder Arzt kann demnach unabhängig von der Qualität und Erfordernis einer erbrachten Leistung über die Krankenversicherung abrechnen.<sup>1</sup> Eine Steuerung des Leistungsangebots ist – zumindest ausserhalb des Ausnahmbereichs Managed Care – nicht möglich.

Weder für die Krankenversicherer noch für die Leistungserbringer entsteht durch diesen Vertragszwang ein Anreiz zur Qualitätssicherung medizinischer Leistungen. Ebenso wenig besteht in Kombination mit dem Einzelleistungsvergütungssystem für ambulante Ärzte ein Anreiz zur Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung. Erbringt ein Arzt eine grössere Anzahl Leistungen, erzielt er unabhängig von deren Notwendigkeit ein höheres Einkommen. Das Interesse der Krankenversicherer an Qualitätssicherung ist wiederum beschränkt, weil die Qualität der Leistung kein Vergütungskriterium darstellt und die Versicherten geneigt sind, Leistungsausschlüsse als Qualitätsminderungen zu interpretieren.

Eine Aufhebung des Kontrahierungszwanges würde die heute bestehenden Fehlanreize beseitigen. Die Krankenversicherer hätten die Möglichkeit, das Leistungsangebot stärker zu steuern und Ärzte, welche sich nicht an die WZW-Kriterien – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich – halten, ohne aufwändige Verfahren aus der Grundversicherung auszuschliessen. Ebenso könnten sie die geographische Verteilung der Ärzte sowie deren fachliche Ausrichtung kontrollieren.

## Reformprozess

Im politischen Prozess war die Aufhebung des Kontrahierungszwangs erstmals im Rahmen der ersten KVG-Revision im Jahr 2000 ein Thema. Ausschlaggebend war die Befürchtung, dass die Einführung der Personenfreizügigkeit mit der EU zu einem Zustrom an Ärzten und die damit verbundene Leistungsausweitung zu einem Kostenanstieg in der Grundversicherung führen würde. National- und Ständerat beauftragten den Bundesrat, für die nächste KVG-Revision einen Vorschlag für die Aufhebung des Kontrahierungszwangs auszuarbeiten. In der Zwischenzeit erhielt der Bundesrat über eine sogenannte Bedürfnisklausel die Kompetenz, die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zu begrenzen.

In der zweiten KVG-Revision schickte der Bundesrat einen Vorschlag zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs in die Vernehmlassung, stiess dort aber vor allem bei den Leistungserbringern sowie Versicherten- und Konsumentenorganisationen auf grosse Kritik. Er schlug daher vor, zum jetzigen Zeitpunkt auf eine Aufhebung zu verzichten und weitere Abklärungen zur allfälligen Ausgestaltung und potentiellen Auswirkungen vorzunehmen. Der Ständerat hingegen hielt an einer Aufhebung des Vertragszwangs fest. Die thematisch breit gefasste zweite KVG-Revision scheiterte aber im Dezember 2003 in der Einigungskonferenz aufgrund der Gegenstimmen der SP und der Grünen. Diese sahen in der Aufhebung des Kontrahierungszwangs eine Gefährdung des Zugangs zu einer hochqualitativen medizi-

---

<sup>1</sup> Nach Art. 59 KVG sind Ausschlüsse von Leistungserbringern von Tarifverträgen aufgrund von mangelnder Wirtschaftlichkeit oder Qualität prinzipiell möglich. Die vage Definition der beiden Kriterien und die hohen Anforderungen an die Beweislast, welche beim Krankenversicherer liegt, bedeuten aber, dass ein solcher Ausschluss nur schwer durchsetzbar ist.

nischen Versorgung für alle. Im Rahmen der dritten KVG-Revision erntete die Vorlage wiederum bereits in der Vernehmlassung Kritik von Konsumentenorganisationen, dem Preisüberwacher und dem Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen. In der Folge formierte sich heftiger Widerstand in der Ärzteschaft, welcher in einer Referendumsdrohung der FHM mündete. Stände- und Nationalrat sahen daraufhin die Abschaffung des Kontrahierungszwangs als nicht mehrheitsfähig an und beschlossen das Nichteintreten auf das Geschäft. Stattdessen wurde der Zulassungstopf für Ärzte verlängert und anvisiert, mit der Managed-Care-Vorlage zumindest in einem eingeschränkten Bereich den Kontrahierungszwang aufzuheben. Auch gegen letzteres wird durch das Komitee «Freie Arztwahl für alle», dem verschiedene Ärzteorganisationen angehörten, das Referendum ergriffen. Die Managed-Care-Vorlage wurde schliesslich am 17. Juni 2012 mit 76% der Stimmen vom Schweizer Stimmvolk deutlich abgelehnt. Seitdem wird die Aufhebung des Kontrahierungszwangs in Parlament und Bundesrat als nicht mehrheitsfähig betrachtet.

## Analyse

Tabelle 1 veranschaulicht die erwarteten Auswirkungen einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs auf die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen. Hauptbetroffen sind die Patienten, die Krankenversicherer und die Ärzteschaft. Für die Patienten kann die Reform zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität führen; nämlich dann, wenn vor allem qualitativ hochwertige Ärzte einen Vertrag mit den Krankenversicherern erhalten. Wählen die Krankenversicherer die Ärzte hingegen hauptsächlich nach (kurzfristigen) Kostenkriterien aus, kann es aber auch zu einem Rückgang der Behandlungsqualität und einer Rationierung medizinischer Leistungen kommen. Die Patienten wären mit höheren (meist einmaligen) Suchkosten konfrontiert, da sie abklären müssten, ob der jeweilige Arzt über einen Vertrag mit ihrem Krankenversicherer verfügt. Schwer wiegen dürfte für die Patienten auch der Verlust der freien Arztwahl. Laut einer Studie sind die Versicherten erst ab einer Prämienenkung von 15 bis 35% pro Monat (je nach Ausgestaltung des Systems) bereit, auf die freie Arztwahl zu verzichten.<sup>2, 3</sup> Aufgrund der Angebotssteuerung ist schliesslich eine ausgeglichene geographische Verteilung der Ärzte zu erwarten, wodurch sich in Gebieten mit niedriger Versorgungsdichte ein verbesserter Zugang zu den Leistungserbringern ergeben könnte. Aus Sicht der Patienten stehen demnach den mit Unsicherheit behafteten Verbesserungen, je nach Verhalten der Krankenversicherer, klare Nachteile gegenüber. Von ihnen ist daher Widerstand gegen die Reform zu erwarten.

Den Krankenversicherern würde eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs erlauben, die Leistungserbringung zu steuern und damit mehr Einfluss auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu nehmen. Gleichsam würde sich aber auch ihr administrativer Aufwand erhöhen und sie wären einem stärkeren Wettbewerb ausgesetzt. Letzterer würde sich nun zudem nicht mehr rein auf der Kosten- und Dienstleistungsebene, sondern stärker auf dem Qualitäts-Nutzen-Verhältnis abspielen. Bei der Auswahl eines Krankenversicherers würden nun nicht mehr einzig die Höhe der Prämie verglichen, sondern vielmehr das Verhältnis zwischen der Prämie und der Qualität sowie der Anzahl der zugelassenen Leistungserbringer. Ausschlaggebend dürfte für die Krankenversicherer die Vergrösserung ihres Handlungsspielraums sein, zu erwarten ist daher ein Einsatz für die Reform.

Für die Ärzte würden sich durch eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs klare Nachteile ergeben. Sie würden die bisher bestehende Abrechnungsgarantie in der Grundversicherung verlieren und sähen sich dem Risiko ausgesetzt, bisher gesicherte Einkommensanteile zu verlieren. Dieses Risiko betrifft die

<sup>2</sup> Telsler, H., Vaterlaus, S., Zweifel, P., Eugster, P., 2004, Was leistet unser Gesundheitswesen. Rüegger, Zürich.

<sup>3</sup> Die Managed-Care-Vorlage von 2012 scheiterte an der Urne wohl nicht zuletzt daran, weil sie Managed Care zum Standard machen wollte, ohne Aussicht auf eine Reduktion der Prämien. Versicherte, die auf der freien Arztwahl bestehen wollten, hätten eine höhere Prämie bezahlen müssen.

Spezialisten auf absehbare Zeit stärker als die Grundversorger, an denen Mangel herrscht. Die Leistungserbringer wären zudem stärkerem Wettbewerb ausgesetzt und müssten zumindest anfänglich mit einer Zunahme des administrativen Aufwandes rechnen. Deshalb ist von Seiten der Ärzteschaft infolge der klaren Nachteile und ihrem hohen Organisationsgrad mit einem starken Widerstand gegen die Reform zu rechnen. Vorteilhaft kann die Aufhebung des Kontrahierungszwanges hingegen für die Spitäler sein. Eine limitierte Anzahl Zulassungen zur Tätigkeit für die OKP steigert die Attraktivität der Spitäler als Arbeitgeber und könnte es ihnen, gerade bei den Spezialisten, erleichtern, geeignete Arbeitnehmer zu finden.

## Beurteilung

Die erwarteten Reaktionen der Akteure decken sich mit ihren Handlungen im politischen Prozess. Anstösse zu einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs wurden vor allem von Seiten der Krankenversicherer begrüsst und unterstützt, während Patientenorganisationen jeweils Bedenken äusserten. Am stärksten gestaltete sich ganz klar das Engagement der Ärzteschaft, welche mit ihrer Referendumsdrohung die Aufhebung des Kontrahierungszwangs im Rahmen der dritten KVG-Revision zu Fall brachte. Ebenso wurde die mit der Managed-Care-Vorlage einhergehende partielle Aufhebung des Kontrahierungszwangs vor allem von den Ärzteorganisationen bekämpft, wobei im Abstimmungskampf stark auf das bei den Versicherten und Patienten und damit einem grossen Teil des Stimmvolks wichtigen Argument «Verlust der freien Arztwahl» gesetzt wurde.

**Tabelle 1 Akteursmatrix Aufhebung Kontrahierungszwang**

Akteure	Organisationsgrad	Auswirkung Reformvorschlag	erwartete Reaktion (Kosten-Nutzen-Analyse)	
Versicherte	klein	alle Versicherten Wohnort mit hoher Versorgungsdichte Wohnort mit niedriger Versorgungsdichte	allenfalls niedrigere Prämien, höhere Suchkosten, allenfalls Rationierung von Leistungen allenfalls schlechteren Zugang zu Leistungserbringern allenfalls besseren Zugang zu Leistungserbringern	schwacher Einsatz gegen Reform
Steuerzahler	klein	alle Steuerzahler	allenfalls niedrigere Steuern	kein Einsatz für Reform
Patienten	mittel (SPO, Pro mente sana, DVSP etc.)	alle Patienten Wohnort mit hoher Versorgungsdichte Wohnort mit niedriger Versorgungsdichte	allenfalls Änderung Behandlungsqualität, höhere Suchkosten allenfalls Rationierung von Leistungen, Verlust freie Arztwahl allenfalls schlechteren Zugang zu Leistungserbringern allenfalls besseren Zugang zu Leistungserbringern	Einsatz gegen Reform
Krankenversicherer	hoch (santesuisse, curafutura, RVK, Parlamentarier)	alle Krankenversicherer	erlaubt Steuerung der Leistungserbringer, mehr administrativer Aufwand, mehr Wettbewerb	teilweise Einsatz für Reform
Ärzte	hoch (z. B. FMH, mfe, ASV, SGIM, SGAM, FMCH, VSAO, Parlamentarier.)	alle niedergelassenen Ärzte Grundversorger Spezialisten Managed-Care-Ärzte	Verlust Abrechnungsgarantie in der OKP, Verlust Unabhängigkeit, mehr administrativer Aufwand Hausarztberuf wird attraktiver Reduktion verfügbare Stellen Mehr Anreize als MC-Arzt zu arbeiten	starker Einsatz gegen Reform
Spitäler	hoch (H+, PKS etc., Parlamentarier)	alle Spitäler	Aufwertung als Arbeitgeber gegenüber Privatpraxen allenfalls bessere medizinische Versorgung	schwacher Einsatz für Reform
Apotheken	hoch (pharmaSuisse, VGUA etc.)	alle Apotheker	keine Veränderung	nicht betroffen
Pflege	mittel (curaviva, Spitex-Verband)	alle Leistungserbringer in der Pflege	keine Veränderung	nicht betroffen
Pharmaindustrie	hoch (interpharma, VIPS, intergenerika etc.)		keine Veränderung	nicht betroffen
Medtechindustrie	mittel (fasmed)		keine Veränderung	nicht betroffen
Behörden	hoch	Alle Regulierungsbehörden	allenfalls bessere medizinische Versorgung allenfalls bessere räumliche Verteilung der Leistungserbringer allenfalls niedrigere Gesundheitskosten allenfalls Verlust mögliche Steuerung Leistungserbringer (Übertragung Kompetenz an Krankenversicherer)	unklar

**Politische Ökonomie des Gesundheitswesens  
Faktenblatt Kontrahierungszwang**

Dr. Beatrice Mäder  
Dr. Harry Telser  
Markus Saurer

7. Mai 2019

Polynomics AG  
Baslerstrasse 44  
CH-4600 Olten

[www.polynomics.ch](http://www.polynomics.ch)  
[polynomics@polynomics.ch](mailto:polynomics@polynomics.ch)

Telefon +41 62 205 15 70  
Fax +41 62 205 15 80

Markus Saurer Industrieökonomie  
Wiesenstrasse 4  
CHF-3612 Steffisburg

[www.industrieoekonomie.ch](http://www.industrieoekonomie.ch)  
[markus.saurer@industrieoekonomie.ch](mailto:markus.saurer@industrieoekonomie.ch)

+41 33 437 29 07