06-2025

Fairfond Peek

Perspektiven zum
Schweizer Gesundheitswesen

Wenn ein gesellschaftliches Teilsystem aus dem Lot gerät, so kann dies gravierende Folgen haben, auch für andere Teilsysteme. Unter Umständen liegt der Grund dafür aber im gleichen Code, der die Erhaltung des Systems garantiert. Dies ist möglicherweise mit dem Rechtswesen passiert.

Überblick: Je tiefer man sich damit auseinandersetzt, wie die Wirtschaftlichkeitsverfahren in der juristischen Praxis gehandhabt wurden, desto unwohler wird einem: Angeklagte, die grundsätzlich schuldig sind, es sei denn, sie beweisen ihre Unschuld. Gerichte, die die Beweismittel der klagenden Partei ungeprüft übernehmen und kaum je Urteile fällen, welche von den Klagen abweichen. Vergleiche, die nicht von der beklagten Partei initiiert werden wie üblich, sondern von der klagenden, und das nicht im Sinne einer Einigung, sondern als Teil eines Systems der Vorverurteilung und mit dem Beigeschmack einer Schutzgelderpressung. Was ist da los?

Einblick: Wir haben in den vorigen Ausgaben von FairfondPeek über die Systemtheorie von Niklas Luhmann versucht, besser zu verstehen, was mit dem Teilsystem Medizin möglicherweise aus dem Lot geraten ist, seit das Teilsystem Wirtschaft immer mehr und zusehends auch normativ in die Medizin eingreift. Der Code des Rechtssystems ist nach Niklas Luhmann Recht/Unrecht. Doch Luhmann geht davon aus, das Rechtssystem stelle nicht automatisch Gerechtigkeit her (siehe «Zum Gerechtigkeitsbegriff Niklas Luhmanns» von Moritz Renner). Die juristische Dogmatik, so Luhmann, führe dazu, dass bestehende Normen und Strukturen stabilisiert werden. Das Recht konzentriere sich oft auf bereits bestehende Normen, was gesellschaftliche Ungerechtigkeit festigen könne.

Praxisblick: Verstehen wir das Rechtswesen auf diesem Hintergrund, so stellt sich die Frage: Welche Präzedenzfälle von Betrug durch Versicherer gibt es im Schweizer Recht denn überhaupt? Nicht einen, richtig. Fälle von Betrug durch Mitarbeitende von Versicherungen an ihrem Arbeitgeber gibt es, und dann natürlich Fälle von Versicherungsbetrug. Naiv formuliert: Wenn eine Praxis an eine Kanzlei gelangt mit dem Verdacht, sie werde von den Versicherern zu Unrecht der Überarztung beschuldigt und in einen unrechtmässigen Vergleich gedrängt – gestützt auf welche Rechtsgrundlage kann die Kanzlei denn auch von etwas anderem ausgehen als vom Fall eines (vielleicht nicht absichtlichen) «Betrugs» durch die Praxis, für den es einen möglichst günstigen Vergleich auszuhandeln gilt? So wurden diese Fälle denn auch gehandhabt, und damit wurde über Jahre ein Unrecht geschaffen und Urteil für Urteil, Vergleich für Vergleich gefestigt und legitimiert. Wir haben die Situation in unserem aktuellen Bericht «WZW und Recht» zusammengefasst.

Ausblick: Basierend auf der statistisch-mathematischen Evidenz und spätestens, seit das Bundesgericht dem Durchschnittskostenvergleich die Beweiskraft entzogen hat, dürfen die WZW-Verfahren nicht so weiterlaufen. In der Praxis tun sie das gemäss unseren Informationen aber nach wie vor, die Versicherer haben lediglich ihre Argumentation angepasst, nicht aber ihre Agitation überdacht. Irgendwann werden diese Verfahren hoffentlich als Präzedenzfall im Schweizer Recht ihren Platz haben im Sinne eines Schwarzen Schwans, eines Ereignisses, das niemand erwarten konnte. Dafür gilt es, jetzt das Steuer herumzureissen und alles zu tun, das Unrecht zu stoppen, indem die Verfahren den Versicherern entzogen werden und eine Untersuchungskommission einberufen wird. Unser Appell geht an die Politik: Nehmen sie das Unbehagen von über 300 Praxen ernst, die auf www.ambulante-versorgung.ch unterschrieben haben. Weitere Unterschriften stärken unsere Position. Unterschreiben Sie bitte, falls Sie es noch nicht getan haben.

Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen
Spitalstrasse 9, 4600 Olten, www.fairfond.ch, www.vems.ch, www.varifo.ch