

Blick zurück – im Zorn?

Nach der Frühjahrsession der eidgenössischen Räte

R. Steiner

National- und Ständerat haben in der vergangenen Frühjahrsession die Notbremse gegen eine «Ärztenschwemme» gezogen. Während drei Jahren soll der Bundesrat den Zugang der Ärzte zur Krankenversicherung begrenzen können. Vordergründig wollen die Räte damit einem zu starken Zustrom von Ärzten aus der EU begegnen – in Tat und Wahrheit aber geht es um die Aufhebung des Kontrahierungszwangs.

Mit 124 zu 47 Stimmen hat der Nationalrat die Notbremse gutgeheissen – mit 27 gegen 4 Stimmen hat sich auch die kleine Kammer in diesem Sinne ausgesprochen. Deutliche Resultate also in beiden Räten; chancenlos zum Beispiel die bürgerliche Minderheit im Nationalrat, wo u.a. von «übler Planwirtschaft, die den freien Ärztestand dem staatlichen Diktat ausliefert», die Rede war. Und die ständerätliche Warnung vor der Ausstellung eines «Blankoschecks» für den Bundesrat blieb im Plenum ebenso wirkungslos wie die Abstempelung dieser neuen Bestimmung im KVG als «grob-schlächtiges» Instrument. Zu gross war die Angst der Parlamentarier vor einer Überschwemmung der Schweiz durch Ärztinnen und Ärzte aus der EU, wenn dereinst der freie Personenverkehr in Kraft tritt.

Ist diese Angst begründet? Nehmen wir als Beispiel unser Nachbarland Liechtenstein. Nach drei Jahren Zugehörigkeit des Ländles zum Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) war die Zahl der praktizierenden Ärzte und Zahnärzte von 32 auf 42 gestiegen, wobei die meisten der neuen Mediziner aus Österreich stammten und auch weiterhin dort wohnhaft blieben. Liechtenstein hat denn auch die Notbremse gezogen und weitere Praxisbewilligungen nicht mehr erteilt, denn schliesslich koste jede Arztpraxis das Land und seine Krankenkassen eine Million Franken, so Regierungschef Mario Frick.

Werfen wir einen Blick auf unser Land: Ende 1998 waren knapp 3000 ausländische Ärzte aus Staaten der EU und der EFTA in der Schweiz tätig (zum Vergleich: rund 660 Schweizer Ärzte waren gleichzeitig in einem EU- oder EFTA-Staat erwerbstätig). Falls die bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU auf 2001 in Kraft treten – und vieles spricht dafür –, können diese EU-Ärzte problemlos eine Praxis in der Schweiz eröffnen und Leistungen über die Sozialversicherung abrechnen. Kommt aber dazu, dass, wie das Beispiel Liechtenstein zeigt, Ärztinnen und Ärzte aus den Nachbarländern, wo es bekanntlich Tausende von arbeitslosen Ärzten gibt, sich in den Grenzregionen niederlassen können. Wie viele von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen werden, weiss niemand. Sicher ist bloss, dass die Kosten unseres Gesundheitswesens und damit die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung erneut massiv in die Höhe getrieben werden.

Viele offene Fragen

Nun soll also der Bund für längstens drei Jahre die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, Spitälern und andern Leistungserbringern zur kassenpflichtigen Tätigkeit begrenzen können. Der Bundesrat wird die Kriterien aufstellen, die Kantone werden nach diesen entscheiden. Eigentlich müsste den Volksvertreterinnen und -vertretern klar geworden sein, dass mit diesem Beschluss mehr Fragen aufgeworfen als gelöst worden sind: Welches sind zum Beispiel die anwendbaren Kriterien? Woher sollen die Daten für die Ermittlung der Kennzahlen kommen? Und wie gross ist das Pflichtleistungsvolumen der sozialen Krankenversicherung?

Fragen über Fragen, deren Beantwortung vornehmlich den kantonalen Sanitätsdirektoren Bauchgrimmen verursacht und noch verursachen wird. Nicht umsonst hat der Zentralsekretär der SDK gegenüber der Berner Tageszeitung «Der Bund» zugegeben, dass man bezüglich konkreter Umsetzung der Beschlüsse noch völlig im dunkeln tappe – «jedesmal, wenn man einen Vorschlag zu vertiefen sucht, tauchen nur Fragen und Probleme auf»; schon die Frage der Abgrenzung der Regionen etwa werde zu heissen Diskussionen führen. Ähnlich tönt es übrigens auch im Bundesamt für Sozialversicherung, das die – undankbare – Aufgabe hat, mögliche Zulassungskriterien zu erarbeiten.

Schwarzer Peter für den VSAO?

Dass dieser Zulassungsstopp vor allem im VSAO scharf bekämpft wird, ist wohl klar. Denn in erster Linie werden die Beschränkungen ja wohl die Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte treffen, die vor einer Praxiseröffnung stehen. Als unlogisch, überstürzt und unfair hat der VSAO denn auch diese Massnahmen bezeichnet, die unter dem Deckmantel der Angst vor Europa beschlossen worden seien. Für den VSAO, der gegen die Diskriminierung seiner Mitglieder antritt, gibt es deshalb nur eine Massnahme, der er seine Zustimmung geben könnte, nämlich den gesamtschweizerischen Numerus clausus im Medizinstudium.

Für das Parlament war im übrigen klar, dass diese Notbremse bloss eine Übergangslösung sein könne. Ziel sei die rasche Abschaffung des Kontrahierungszwanges – wobei auch oder gerade hier die Frage, nach welchen Kriterien die Vertragspartner ausgesucht und wie die Qualität der Versorgung sichergestellt werden soll, von eminenter Bedeutung sein wird. Mit deutlichem Mehrheiten haben die Räte eine Motion der vorberatenden Nationalratskommission zugestimmt, in der die rasche Abschaffung des Kontrahierungszwangs gefordert wird. Viel Zeit für das Ausarbeiten einer Strategie bleibt den betroffenen Gremien der Ärzteschaft nicht – bereits in der für den kommenden Herbst angekündigten zweiten Revision des KVG soll die Aufhebung des Kontrahierungszwanges Tatsache werden.