

# Ärztstopp und Wegfall des Kontrahierungszwangs – die Ärzteschaft im Visier der Politik

R. Steiner, Redaktor

Nun also hat die Innenministerin die Katze aus dem Sack gelassen. Wenige Tage nach der Pressekonferenz, an der noch reichlich undifferenziert von einem dreijährigen Arztstopp die Rede war, sind die Vorschläge konkretisiert in die Vernehmlassung geschickt worden. Nicht der Bund ist es, der verfügen wird, sondern Frau Dreifuss hat den Schwarzen Peter an die Kantone weitergereicht. Die Kantone sind es, die aufgrund der Versorgungsdichte befinden sollen, ob und allenfalls wie die Zahl der Ärzte, Apotheker und weiterer Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu begrenzen sein wird.

Auch wenn man jetzt etwas mehr weiss als nach der Pressekonferenz, besser werden die Vorschläge aus dem Bundeshaus deswegen nicht. Es bleibt dabei, dass diese Massnahme praktisch ein Berufsverbot für einen Teil der Jungmediziner wäre. Für diejenigen, die aus begütertem Hause kommen, mag ein dreijähriger Zulassungsstopp ja durchzustehen sein; für die meisten wäre diese Durststrecke nicht zu bewältigen. Einmal abgesehen davon, was denn nach Ablauf der Stoppfrist in drei Jahren los sein würde – am Schluss einer langen Aus- und Weiterbildung, die übrigens auch den Steuerzahler viel Geld gekostet hat, das Fallbeil einzusetzen, ist schon rein ökonomisch gesehen ein Unding. Die FMH hat angesichts der vorauszu sehenden Ärztelethora schon seit vielen Jahren den Numerus clausus für das Medizinstudium gefordert. Sie hat gegen eine Wand geredet, ja man hat ihr vorgeworfen, sie trete bloss für eine Zulassungsbeschränkung ein, um ihre Pfründe zu sichern.

## Ist der Arztstopp überhaupt durchsetzbar?

Wie also weiter? Nun gut, man kann darauf hoffen, dass der Zulassungsstopp die Vernehmlassung nicht überstehen wird, dass die Kantone angesichts der massiven Opposition der Ärzteschaft, allen voran der VSAO, und angesichts der zu erwartenden bürokratischen Hindernisse auf einen Zulassungsstopp schliesslich verzichten werden. Wer möchte sich schliesslich

wegen einer Massnahme, die gerade mal auf drei Jahre befristet ist, derartigen massiven Ärger einhandeln? Doch eine Garantie gibt es nicht, dass das Ganze wie das Hornberger Schiessen enden wird. Man wird gut daran tun, sich auch auf den gegenteiligen Fall vorzubereiten und beispielsweise auch den von VSAO-Seite geäusserten Vorschlag einer Altersbeschränkung für frei praktizierende Ärzte ernsthaft zu prüfen.

Angesichts des neuerlichen Schnellschusses aus dem EDI ist eine weiterer Angriff auf die Ärzteschaft etwas in den Hintergrund geraten: die geplante Aufhebung des Kontrahierungszwangs, zu der das EDI durch das Parlament gezwungen worden ist. Arztstopp und Kontrahierungszwang sind zwar zwei verschiedene Paar Stiefel – für die Ärzteschaft sind beide einschneidende Gesetzesänderungen, die ans Lebendige gehen. Die FMH wird sich deshalb bei ihren Stellungnahmen, die bis Anfang August abgeschlossen und in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht werden sollen, auf die Begründungen abstützen, welche von der ordentlichen Ärztekammer Mitte Juni 2000 formuliert worden sind.

## Einschränkung des Kontrahierungszwangs unter bestimmten Voraussetzungen

Damals haben die Delegierten eine Gesetzesänderung in der vorgelegten Form rundweg abgelehnt, denn erstens einmal würde sie die freie Arztwahl aufheben und für die Patientinnen und Patienten chaotische Zustände herbeiführen. Bei jeder Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, sei es ambulant oder im Spital, müssten sie sich Rechenschaft darüber geben, ob ihre Versicherer die Leistungen der gewählten Ärztinnen und Ärzte resp. Institution bezahlen. Schlimmer noch wäre die Tatsache, dass allein Krankenkassenfunktionäre die wirtschaftlichen und qualitativen Kriterien festlegen würden – die Gefahr, dass die falschen Ärzte unter Vertrag genommen würden, ist gross.

Die Ärztekammerdelegierten haben damals ihre Bereitschaft unterstrichen, bei der Einschränkung des Kontrahierungszwangs mitzuhelfen, wenn gewährleistet wird, dass die qualitativ besten Ärztinnen und Ärzte für die sozialversicherten Patientinnen und Patienten arbeiten können. Die FMH ist nach wie vor bereit zur Diskussion mit dem Bundesamt für Sozialversicherung wie dem Krankenkassenkonkordat. In der Form allerdings, wie die Änderung vom EDI vorgeschlagen worden ist, könnte ihr die FMH nie und nimmer zustimmen – sie würde zusammen mit andern Organisationen das Referendum ergreifen.

La version française suivra