

Neuordnung der Ärztezulassung

Gastkommentar
von HEINZ BRAND

Jede neue Arztpraxis ist mit zusätzlichen Kosten verbunden. Seit Jahren fordert das Parlament vom Bundesrat deshalb eine Vorlage zur definitiven gesetzlichen Verankerung einer kostenverträglichen Lösung. Die im letzten Jahr gewährte «unwiderruflich letzte Verlängerung» der befristeten Zulassungssteuerung enthielt daher klare Vorgaben an den Bundesrat hinsichtlich der anzustrebenden definitiven Zulassungslösung. Die Vorschläge, welche das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in der Vernehmlassung präsentierte, erfüllen weder die Vorgaben des Parlaments, noch antizipieren sie den derzeitigen und künftigen Handlungsbedarf.

Die Vorschläge sehen vor, dass im ambulanten Bereich künftig jeder Kanton nach seinen Vorstellungen eigene Obergrenzen bei der Ärztezulassung festlegen kann. Eine finanzielle Mitverantwortung der Kantone für die Folgen ihrer Zulassungspraxis ist jedoch nicht vorgesehen.

Damit würde die heutige Diskrepanz zwischen der Zulassung der Leistungserbringer durch die Kantone und der finanziellen Verantwortung noch weiter verschärft. Was das bedeutet, wird anhand der Spitalambulatorien besonders deutlich: Diese produzieren seit Jahren schweizweit eine Überversorgung sowie ein permanent überhöhtes Kostenwachstum zulasten der Prämienzahler. Viele Kantone fördern oder dulden zumindest diesen Zustand gerne, weil sie die ambulant erbrachten Leistungen der Spitäler nicht mitfinanzieren müssen. Bei den spitalstationären Leistungen hingegen müssen sich die Kantone an 55 Prozent der jeweiligen Kosten beteiligen.

Ein umfassendes, gut austariertes Vorgehen muss die legitimen Interessen der Kantone, Leistungserbringer sowie Prämienzahler

so ausbalancieren, dass ein echter Mehrwert entsteht: Dieser ist dann gegeben, wenn für die Prämien- und Steuerzahler mehr Effizienz und bessere Qualität resultieren.

Um dies zu erreichen, muss die Zulassungssteuerung durch die Kantone auch mit einer entsprechenden finanziellen Mitverantwortung einhergehen. Die Kantone müssen sich zwingend auch an den ambulanten Kosten beteiligen. Alle Leistungen der Grundversicherung müssen gleich finanziert werden. Da die «Ambulantisierung» aufgrund der medizinischen Entwicklung rasant zunimmt, was die Kantone mit ihren Operationslisten noch beschleunigen, müssen die stationären Strukturen im Gleichschritt redimensioniert werden. Ebenso muss die Bedarfsplanung künftig die realen Patientenströme bzw. Versorgungsregionen berücksichtigen.

Die Folgen der unkoordinierten kantonalen Prestigemedizin berappen sonst weiterhin die Prämien- und Steuerzahler. Zudem haben die Patienten einen Anspruch darauf, dass sie in jedem Kanton nach denselben medizinischen Grundsätzen behandelt werden. Mittelfristig muss aus diesem Grunde ebenfalls eine Lösung für die ambulanten Operationslisten gefunden werden.

Aufgrund der Schwächen der Vorlage zur Ärztezulassung dürfte es dem Parlament kaum möglich sein, die unerlässliche, umfassende Diskussion zu führen. Mit Blick auf die gegenwärtige und künftige Kostenentwicklung ist dies aber dringender denn je. Der Widerwille des EDI bei der Ausarbeitung dieser Vorlage erinnert an dessen Entscheide zu den Rabattkürzungen bei den Wahlfranchisen oder dessen Vorschläge zur Neueinteilung der Prämienregionen. Auch hier wurde das Parteikalkül offenbar höher gewichtet als die Meinung des Parlaments, die Resultate der Vernehmlassungen und der tatsächliche Handlungsbedarf.

Der Schaden dieser Politik geht zulasten des staatstragenden Mittelstands, welcher die Krankenversicherung als Nettozahler finanziert. Langsam, aber sicher wird das Kostenwachstum dieser Krankenversicherung allerdings für viele zum Albtraum. Dieser fatale Trend muss ein Ende haben. Ein Umdenken in der Gesundheitspolitik ist dringender denn je.

Heinz Brand ist Präsident von Santésuisse und SVP-Nationalrat.

In der Rubrik «Was läuft falsch?» beschreiben Verbände und Organisationen, was sich ihrer Meinung nach in der Schweiz ändern müsste.