



12.092

KVG. Teilrevision. Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung**LAMal. Révision partielle. Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin**

SCHMID-FEDERER BARBARA

Zürich

(CE)

Schmid-Federer Barbara (CE, ZH): Die Sorgen vieler Menschen dieses Landes wegen steigender Gesundheitskosten sind ernst zu nehmen. Insgesamt geben wir, gedeckt durch die obligatorische Krankenversicherung, 27 Milliarden Franken für das Gesundheitswesen aus. 40 Prozent dieser enormen Summe werden im ambulanten Bereich ausgegeben: erstens bei ärztlichen Tätigkeiten im ambulanten Spitalbereich; zweitens bei ärztlichen Tätigkeiten in der spezialärztlichen ambulanten Praxis. Oder anders gesagt: Die Spezialisten im ambulanten Spitalbereich und die Spezialisten in der Arztpraxis zusammen lösen fast 40 Prozent der Ausgaben im KVG-Bereich aus.

Seit der Aufhebung des Zulassungsstopps haben 2000 Ärzte mehr als bisher eine Zulassungsnummer für eine Praxiseröffnung eingeholt. Auch wenn nicht jede vergebene Zulassung einer Praxistätigkeit entspricht, reden wir von gewaltigen Summen. Wie wir diese Kosten in den Griff bekommen könnten, wissen wir eigentlich alle. Wir könnten zum Beispiel den Kontrahierungszwang aufheben, wie dies Frau Kessler soeben gefordert hat, oder wir könnten Managed Care einführen. Beides findet im Volk keine Mehrheit und müsste längerfristig diskutiert werden. Wir könnten flexible Arzttarife einführen, wir können oder müssen die Verteilung der Taxpunkte neu überdenken. Letzteres werden wir so oder so in Angriff nehmen müssen, doch die Spezialärzteschaft leistet dagegen schon vollen Widerstand. Auch diese Änderungen brauchen Zeit.

Man mag die Frage einwerfen, warum diese Massnahmen nicht schon lange ergriffen wurden. Ja, warum nicht? So lautet die Frage an den Bundesrat. Es wurde während vieler Jahre verpasst, diese Massnahmen an die Hand zu nehmen. Wir sind allerdings überzeugt, Herr Bundesrat: Die Lage ist kritisch genug, dass Sie nun handeln werden.

Die Versäumnisse des Bundesrates können kein Grund sein, auf stur zu stellen und nichts zu unternehmen. Was in unserer Kompetenz liegt, müssen wir tun, auch wenn diese Massnahme keineswegs elegant ist. Wenn wir den absehbaren Prämienanstieg, bedingt durch eine enorme Zahl an Zahlstellenregisternummern, verhindern wollen, müssen wir handeln. Der Bundesrat schlägt nun vor, in zwei Etappen vorzugehen: erstens mit einer auf drei Jahre befristeten Steuerungsmöglichkeit und zweitens mit einer Situationsanalyse nach dem Scheitern der Managed-Care-Vorlage.

Die CVP/EVP-Fraktion spricht sich für diese zweistufige bundesrätliche Vorgehensweise aus, wenn auch ohne grosse Begeisterung. Es handelt sich um eine befristete Massnahme. Unsere Gründe dafür sind: Kantone wie Genf und Tessin sind dringend auf eine solche Massnahme angewiesen – lassen wir sie nicht im Stich. Kantone, die nicht handeln wollen, bleiben in ihrer Entscheidung frei. Für diese Lösung gibt es in den einzelnen Kantonen bereits Umsetzungsgesetze; das Rad muss also nicht neu erfunden werden. Es ist die einzige Lösung, die bisher mehrheitsfähig war, und eine klare Mehrheit der Gesundheitsdirektorenkonferenz ist damit einverstanden.

Unsere Fraktion ist bereit, dieser kurzfristigen Notlösung der Regulierung zuzustimmen, und sie ist bereit, in den kommenden drei Jahren eine mehrheitsfähige langfristige Lösung auszuarbeiten. Den Einzelantrag Ingold können wir unterstützen. Er stellt sicher, dass Ärzte, die sich um Zulassung bewerben, nachgewiesenermassen gut ausgebildet sind und nicht, wie vom Bundesrat vorgesehen, Ärzte zugelassen werden, die über keinen anderen Weiterbildungstitel verfügen.

Im Namen der CVP/EVP-Fraktion bitte ich Sie daher, auf die Vorlage einzutreten und den Einzelantrag Ingold zu unterstützen.