



12.092

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

CASSIS IGNAZIO

Tessin

FDP-Liberale Fraktion (RL)

Cassis Ignazio (RL, TI): Ich erzähle Ihnen die Geschichte eines unnötigen Gesetzes, das wegen der Angst einiger kantonalen Gesundheitsdirektoren vielleicht doch notwendig wird.

Im Juli 2002, einen Monat nach Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU, entscheidet das Parlament im Eiltempo einen KVG-Zulassungsstopp für Ärzte. Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss verspricht, es handle sich dabei nur um eine vorübergehende Massnahme, die maximal drei Jahre dauere; man werde in dieser Zeit eine gescheitere Lösung für das Problem finden. Im Jahr 2005 ist man aber nicht viel schlauer, und das Moratorium wird für weitere drei Jahre, bis 2008, verlängert. Leider fällt auch der neuen Generation von Beamten, Bundesräten und Parlamentariern keine geniale Idee ein, und die Massnahme wird demzufolge ein zweites Mal verlängert, bis Ende 2011. Man ist überzeugt, dass dies endgültig das letzte Mal sein soll.

Die vorgesehene KVG-Lösung mit Managed Care wäre in unseren Augen eine gute Nachfolgelösung gewesen, aber Sie kennen ihr Schicksal: Die Vorlage wurde begraben. Wenige Monate nachher kommt der Bundesrat wieder mit der gleichen Suppe: Ein Moratorium sei wirklich nötig, um die Gesundheitskosten zu kontrollieren – selbstverständlich nur noch für drei Jahre, bis eben neue Ideen gefunden worden seien. Sind wir denn heute viel klüger als vor zehn Jahren? Wer glaubt daran, dass der Zulassungsstopp wirklich nur noch drei Jahre dauern soll? Was ist eigentlich passiert?

Einige kantonale Gesundheitsdirektoren sind besorgt. Ab Januar 2012 nimmt die Anzahl kantonalen Zulassungsbewilligungen zur Berufsausübung rasant zu. Und da Vertragszwang herrscht, sind diese auch automatisch zugelassen, ihre Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen. Sie bekommen zwangsläufig eine sogenannte ZSR-Nummer, eine Zahlstellenregisternummer. Fazit: Man öffnet die Tür und ist überrascht, dass jemand hereinkommt. Ist das wirklich erstaunlich?

Das Medienecho ist gross. Jeden Tag lesen wir in der Presse das berühmte, aber trotzdem nichtzutreffende Axiom, wonach eine Zulassungsbewilligung einer Praxiseröffnung gleichkomme und wonach eine Praxiseröffnung zu Mehrkosten in der Höhe von 500 000 Franken zulasten unserer Prämien führe. In der öffentlichen Debatte wird derart viel Unsinn verbreitet, dass der Bundesrat diesen Unsinn heute wieder ausräumen muss. Das einzige, was wir heute wirklich wissen, ist, dass sich 2012 die Anzahl Zulassungsbewilligungen im Vergleich zu 2011 mehr als verdoppelt hat: von 896 auf 2049. Aber passen wir auf: Das sind nur Papierstücke; diese generieren weder Kosten noch die Immigration von EU-Ärzten. Wie viele von diesen 2049 Ärztinnen und Ärzten haben tatsächlich eine Praxis eröffnet und zu welchem Arbeitspensum? Und vor allem: Wie gross ist das zusätzliche Abrechnungsvolumen gegenüber dem Vorjahr? Dies ist die zentrale Frage, die heute niemand beantworten kann.

Die hübsche Geschichte mit den 500 000 Franken stammt aus den 1990er Jahren, als die Welt eine andere war. Wie ist sie heute? Von den 2049 Neubezügern einer Zulassungsbewilligung von Januar bis Dezember 2012 hat nur ungefähr die Hälfte im Jahr 2012 Leistungen abgerechnet; niemand weiss, wie viel Leistungen es gewesen sind.

Wie Sie selber merken, ist die Lage alles andere als klar. Behauptungen, Befürchtungen und Ängste sind keine guten Ratgeber, um Gesetze zu machen. Das ist keine Situation, die nach einem Gesetz schreit. Es gilt nämlich immer noch der Grundsatz von Montesquieu: "Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu erlassen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu erlassen."

Was wir heute kennen, sind hingegen die unerwünschten Nebenwirkungen von zehn Jahren Zulassungsstopp: Aussichtslosigkeit, Entmutigung, Resignation unserer jungen, gutausgebildeten Schweizer Ärzte und keine Kontrolle der Prämiensteigerung. Es ist doch geradezu schizophran: Auf der einen Seite sprechen wir von



Ärztemangel, und auf der anderen Seite blockieren wir die berufliche Laufbahn der Nachfolgegeneration. Es besteht heute wirklich kein nachgewiesener Handlungsbedarf.

Bitte unterstützen Sie meinen Minderheitsantrag, und weisen Sie die Vorlage an den Bundesrat zurück. Er soll die Lage statistisch überwachen und innert zwei Jahren ernsthaft alle möglichen Wege zur Steuerung der Ärztedichte und -verteilung prüfen, wie z. B. ein obligatorisches, mehrjähriges Spitalpraktikum vor der Niederlassung, das Auktionsmodell von Avenir Suisse, eine Lockerung des Vertragszwangs oder andere Steuerungsinstrumente. Um eine medizinische Metapher zu verwenden, sage ich Ihnen: Geben wir unserem Patienten "Gesundheitswesen" nicht ein Medikament, ohne die Indikation geprüft zu haben, denn wir verursachen damit nur Nebenwirkungen.