



12.092

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

DE COURTEN THOMAS

Basel-Landschaft

Fraktion der Schweizerischen Volkspartei (V)

de Courten Thomas (V, BL): Die SVP lehnt die vom Bundesrat vorgeschlagene kurzfristige und temporäre Wiedereinführung des Zulassungsstopps für Ärztinnen und Ärzte ab. Wir beantragen Ihnen also, nicht auf diese Vorlage einzutreten.

Diese Massnahme ist nach wie vor rechtsstaatlich bedenklich. Die angestrebten Ziele werden damit nicht erreicht, und die Blockade der Reform des Gesundheitswesens zwecks Eindämmung der Kosten wird einmal mehr mangels Alternativen weitergeführt. Seit Jahren verspricht der Bundesrat, Alternativen zum untauglichen planwirtschaftlichen und kostentreibenden Instrumentarium des Zulassungsstopps vorzulegen. Einmal mehr soll nun aber mit einer "Pflasterlipolitik" – ich kann es nicht anders sagen – das Problem verdeckt werden, und es wird erneut verpasst, wirkungsvolle und dauerhafte Lösungen zu erarbeiten. Stattdessen schlägt der Bundesrat ein Hüst-und-Hott beim Zulassungsstopp vor.

Die SVP setzt sich von jeher für ein freiheitliches und wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen ein: für Vertragsfreiheit statt Vertragszwang, für eine klare Rollentrennung von Aufsicht und Leistungserbringern statt staatlicher Planwirtschaft und für eine ebenso klare Trennung der Verantwortung, der unterschiedlichen Aufgaben der Leistungserbringer, also von Ärzten, Spitälern, Apotheken, Versicherern usw.

Dem WZW-Dogma im KVG, nämlich Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit, ist weder mit Planwirtschaft noch mit Verzögerungstaktik, noch mit ungenügender Auftragserfüllung durch Bund und Verwaltung Nachachtung zu verschaffen. Die unmittelbaren Folgen der Aufhebung des alten Zulassungsstopps waren absehbar und allen klar. Die von den Kommissionssprechern genannten Zahlen überraschen daher niemanden. Jetzt aber hektisch alte Fehler zu wiederholen ist unklug. Auch der Bundesrat war sich bewusst, dass in einzelnen Kantonen der Wegfall des Zulassungsstopps zu mehr Gesuchen führen könnte. Er empfahl sogar in Ansätzen, dem entgegenzusteuern: Zum einen wies er darauf hin, dass es Aufgabe der Tarifpartner sei, Preise und Tarife vertraglich zu vereinbaren. Diese könnten somit die Vergütung der Leistungserbringer so festlegen oder anpassen, dass negative Anreize und negative Folgen vermieden werden könnten. Diese Chance wurde offenbar manchenorts verpasst. Durch eine Änderung der Tarife und Preise hätte das Angebot an Leistungserbringern in einigen Bereichen abnehmen können, und das hätte bewirken können, dass auch die Nachfrage entsprechend zurückgegangen wäre.

Mit dem Scheitern der Managed-Care-Vorlage zu argumentieren zielt ebenfalls am Problem vorbei. Das Ziel, Anreize für Leistungserbringer zu setzen, integrierte Versorgungsnetze zu bilden, bleibt auch nach der Volksabstimmung bestehen. Die Nachfrage würde so einfacher kontrollierbar. Eine Steuerung der Behandlung würde möglich, die Behandlung wäre qualitativ besser und dank der Budgetmitverantwortung effektiver.

Generell ist in Erinnerung zu rufen, dass sich die Leistungserbringer, gestützt auf die Kriterien von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit, in ihren Leistungen auf das Mass beschränken müssen, das im Interesse der Versicherten liegt und das für den Behandlungszweck erforderlich ist, und dass die Versicherer die Einhaltung dieses Grundsatzes im Rahmen der Rechnungskontrolle und der Wirtschaftlichkeitsprüfung verifizieren. Das sind weder meine Argumente noch meine Worte, sondern es sind Zitate aus den Antworten des Bundesrates auf die parlamentarische Diskussion im Dezember 2011.

Bereits bei der erstmaligen Einführung des Zulassungsstopps im Jahre 2002 war die Kritik an der ursprünglich als kurzfristige Notmassnahme deklarierten Zulassungsregulierung klar. Wir sehen uns in dieser Haltung nach zehnjähriger Praxiserfahrung bestärkt. Wir führen auch heute zwei wesentliche Argumente gegen diese Massnahme ins Feld:

1. Die Rechtsstaatlichkeit: Trotz wiederholter Beteuerung von Bundesrat und Parlament, dass es sich lediglich



um eine Übergangslösung handle, wurde der Zulassungsstopp nicht weniger als dreimal verlängert. Jungen Ärztinnen und Ärzten wurde damit durch einen öffentlichen Eingriff und nach einem öffentlich finanzierten Studium die Berufsausübung praktisch verunmöglicht. Jetzt gerade noch eine vierte Runde anzuhängen ist tatsächlich rechtsstaatlich bedenklich.

2. Die falsch eingeschätzte Wirkung: Auch nach all den Jahren konnte der Beweis nicht erbracht werden, dass sich ein Zulassungsstopp im erhofften Ausmass dämpfend auf die Kostenentwicklung auswirkt. Im Gegenteil, die Zahl der fakturierenden Ärztinnen und Ärzte ist zwischen Januar 2006 und Januar 2012, in einem Zeitraum also, als der Zulassungsstopp ohne Unterbruch galt, kontinuierlich gestiegen.

Wir schlagen vor, dass der Bundesrat tatsächlich wirkungsvolle Massnahmen vorschlägt und einführt. Dafür soll nun

AB 2013 N 66 / BO 2013 N 66

auch endlich die dauerhafte Einführung der Vertragsfreiheit erfolgen. Qualität und Preis – nicht eine staatliche Planung – sollen die Zulassung der Ärzte im ambulanten Bereich bestimmen. Die Vertragsfreiheit kann das Überangebot wirkungsvoller eindämmen und gleichzeitig der Unterversorgung in abgelegenen Regionen entgegenwirken. Die Vertragsfreiheit existiert in anderen europäischen Gesundheitssystemen bereits und hat sich als Erfolgsmodell erwiesen. Statt blockierende Instrumente wie den Zulassungsstopp wiederzubeleben, sollte der Bundesrat deshalb Alternativen präsentieren, die tatsächlich zum Ziel der Kostendämpfung führen.