

«Sonst holen Kassen Ärzte aus dem Ausland»

Die Ärzteverbinding FMH wehrte sich jahrelang gegen alles, was den Vertragszwang der Kassen lockert. Doch nun macht der FMH-Präsident erstmals vage Vorschläge.

Mit Jacques de Haller sprach Philipp Mäder in Bern

Im nächsten Sommer läuft der Zulassungsstopp für Ärzte aus. Für eine neue Lösung bleibt nicht mehr viel Zeit. Wie soll es Ihrer Meinung nach weitergehen?

Eine Möglichkeit wäre, den Zulassungsstopp ersatzlos zu streichen. Dann könnten alle Ärzte, die wollen, eine Praxis eröffnen. Für uns ist das keine Option.

Weshalb nicht?

In den Spitälern gibt es einen Stau von Assistenzärzten. Wenn diese plötzlich auf den Markt kommen, wird es schwierig. Dazu kommen noch ausländische Ärzte.

Heisst das, dass Sie den den Ärztestopp weiterführen wollen?

Das geht nicht. Der Ärztestopp ist eine starre Massnahme, die nichts gebracht hat. Die Kosten steigen sogar wieder stärker.

Haben Sie eine andere Lösung?

Wir schlagen ein kohärentes Paket vor. Es besteht aus drei Teilen: erstens Förderung von Ärztenetzwerken, zweitens Kriterien für Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie drittens - wenn nötig - eine Steuerung der Ärztezahle durch die Kantone. Das ergibt ein gut steuerbares System für die nächsten zehn oder fünfzehn Jahre.

Was sollen Managed-Care-Modelle zu einer sinnvollen Ärztelandschaft beitragen?

Wir wollen Verträge zwischen Ärztenetzwerken und Krankenkassen. So können sie das Angebot gemeinsam steuern. Einseitige Massnahmen wie das Modell der Helsana, die einfach gewisse Hausärzte auf ihre Liste nimmt, lehnen wir aber klar ab.

Ganz konkret: Was soll in diesen Verträgen zwischen Kassen und Ärzten stehen?

Die Idee ist, dass sich Ärzte zusammenschliessen und ihr Modell den Krankenkassen anbieten. Diese können bestimmte Netzwerke unter Vertrag nehmen. Dabei sind verschiedene Formen denkbar - je nach Bedürfnissen von Patienten und Ärzten. Letztere müssen aber weiterhin eine eigene Praxis betreiben können.

So ändert sich nichts gegenüber heute.

Wir wollen finanzielle Anreize schaffen: Arbeitet ein Arzt in einem Netzwerk, verdient er besser. Sonst gehen nicht genügend Ärzte in diese Modelle.

Wie wollen Sie diese Anreize finanzieren?

Mit Managed-Care-Modellen lassen sich durchschnittlich 20 Prozent sparen. Damit haben wir Geld, um die Ärzte besser zu entlohnen. Aber auch, um den Patienten finanzielle Anreize zu geben, sich dort behandeln zu lassen - etwa über tiefere Selbstbehalte.

Wollen Sie die Hausärzte auf dem Land besser und die Spezialisten in der Stadt schlechter entlohnen?

In den Verträgen zwischen Kassen und Ärztenetzwerken wird dies eine Rolle spielen. Wenn man aber die Tarife auf dem Land erhöht, steigen dort die Prämien. Ich bezweifle, dass dies die Bevölkerung will. Es muss attraktiver werden, in den Randregionen zu arbeiten. Geld ist dabei nicht allein entscheidend.

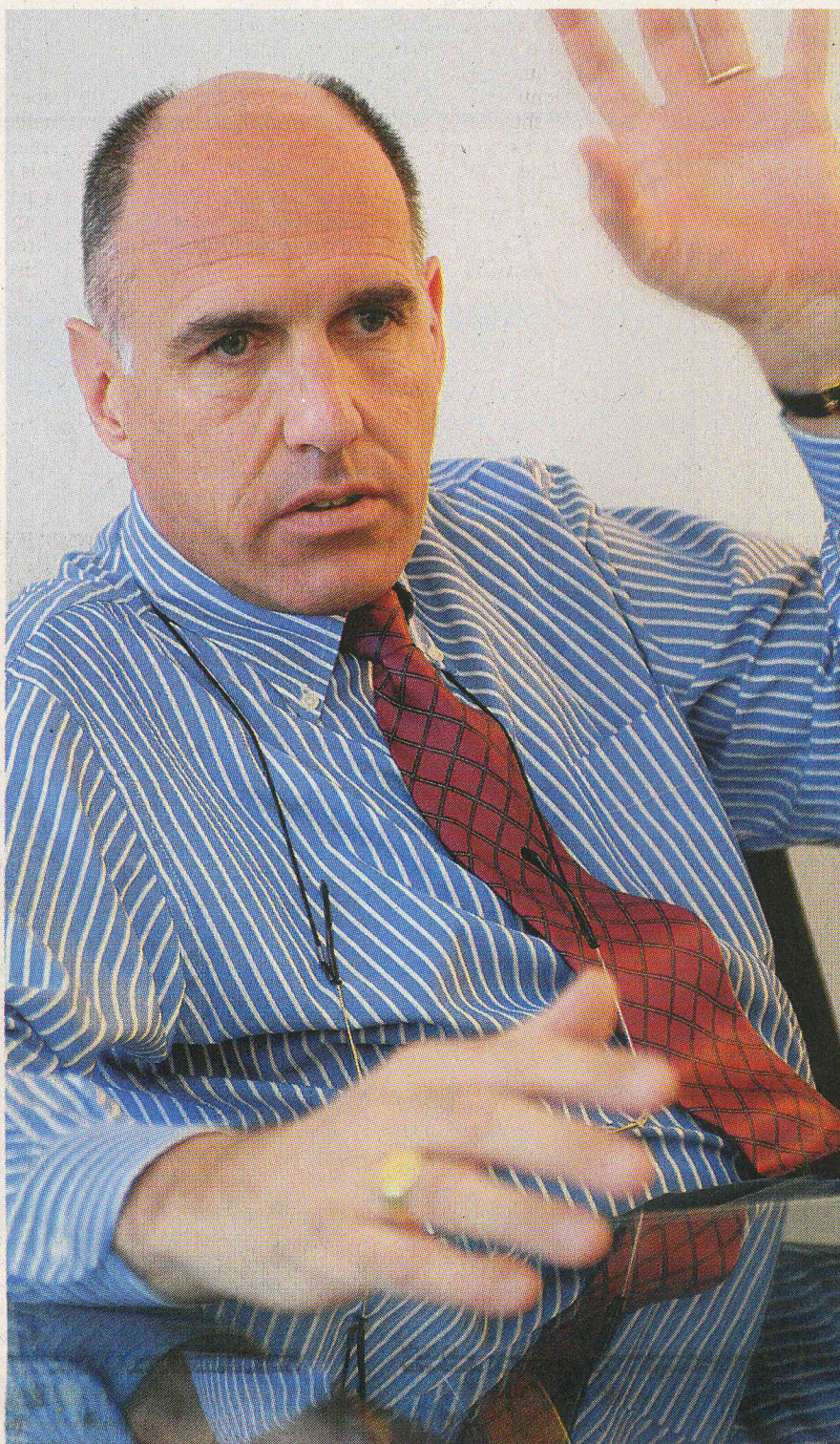


BILD THOMAS WÜTHRICH

Jacques de Haller: «Die Ärzte merken, dass sie sich bewegen müssen.»

Ärztestopp läuft im Juli 2008 aus

Bern. - Seit Juli 2002 gilt in der Schweiz ein Zulassungsstopp für Ärzte. Dies bedeutet, dass in jedem Kanton nur eine bestimmte Höchstzahl an Ärzten tätig sein darf. Ärzte, die nicht bereits vor dem In-Kraft-Treten des Zulassungsstopps eine Bewilligung erhielten, dürfen in der Regel nur dann eine eigene Praxis eröffnen, wenn sie diejenige eines Kollegen übernehmen können.

Der Bundesrat hat diese Regelung wegen der Personenfreizügigkeit mit der EU erlassen. Er wollte damit verhindern, dass sich viele ausländische Ärzte in der Schweiz niederlassen. Dies vor dem Hintergrund, dass in der

Schweiz ein Vertragszwang gilt. Demnach müssen die Krankenkassen mit allen Ärzten, die eine eigene Praxis besitzen, Verträge abschliessen - und damit auch deren Behandlungskosten übernehmen.

Ursprünglich war gedacht, dass der Ärztestopp längstens bis 2005 gilt. Dann sollte er durch die Aufhebung des Vertragszwangs überflüssig werden. Doch das Parlament hat den Vertragszwang bisher nicht aufgehoben. Deshalb hat der Bundesrat den Ärztestopp bis Juli 2008 verlängert. Um diesen nochmals zu verlängern, braucht es nun einen Parlamentsbeschluss. (mäd)

Wenn Ihr Modell den Ärztestopp ablösen soll, muss man sicherstellen, dass sich die Ärzte wirklich in Netzwerken organisieren.

Wir wollen, dass Managed-Care-Modelle zum Normalfall werden. Dann kön-

nen wir zusammen mit den Kassen schauen, wo es welche Modelle braucht. Und wo es bereits zu viele Ärzte gibt.

Haben Sie keine Angst, dass die Kranken-

kassen nur jene Ärztenetzwerke unter Vertrag nehmen, die am billigsten arbeiten?

Das muss man verhindern. Sonst holen die Kassen Ärzte aus dem Ausland. Deshalb haben wir Kriterien für Qualität und Wirtschaftlichkeit in unser Modell eingebaut. Die Kassen sollen nur mit Ärzten Verträge abschliessen müssen, die die Kriterien erfüllen. Allerdings auch dann, wenn die Ärzte in einer Einzelpraxis arbeiten.

Würden diese Kriterien nicht eine Alibiübung, die ohnehin alle Ärzte bestehen?

Um glaubwürdig zu sein, müssen die Ärzte diese Kriterien zusammen mit den Kassen ausarbeiten. Ausserdem kann man die Arztpraxen evaluieren: Sind die Patienten zufrieden? Arbeiten die Ärzte gut?

Wie sollen die Kriterien zur Wirtschaftlichkeit aussehen?

Man muss die Kosten der Arztpraxen analysieren. Dabei ist zu berücksichtigen, welche Patienten die Ärzte haben und welche externen Kosten sie verursachen.

Wie viele Ärzte sollen diese Kriterien erfüllen? Sind es 99,9 Prozent, wird sich am heutigen Vertragszwang nichts ändern.

Erfüllt ein Arzt die Kriterien, kann er mit den Kassen einen Vertrag abschliessen. Es darf nicht sein, dass nur ein vorgegebener Anteil von vielleicht 90 Prozent einen Vertrag erhält.

Der zentrale Punkt für die Krankenkassen wird aber sein, dass sie nicht mehr mit allen Ärzten abrechnen müssen.

Das darf nicht über Qualitätskriterien geschehen. Sonst manipuliert man das System. Stattdessen sehen wir in unserem Modell eine differenzierte Steuerung der Ärztezahle vor. Ausserdem gibt das neue Medizinalberufegesetz auch den Kantonen diese Möglichkeit.

Ist das nicht eine versteckte Fortführung des Zulassungsstopps auf kantonaler Ebene?

Nein. Wir wollen nicht nur Zahlen festlegen. Das Problem ist nicht, dass es zu viele Ärzte gibt. Doch einige arbeiten am falschen Ort. Aktuell werden in der Schweiz zu wenig Ärzte ausgebildet, um die Pensionierten zu ersetzen. Deshalb muss der Vertragszwang bleiben - mit neuen, zusätzlichen Kriterien.

Reicht die Zeit noch, um Ihren Vorschlag bis zum Ende des Ärztestopps zu realisieren?

Es ist gut möglich, dass der Ärztestopp um ein Jahr verlängert wird. Unsere Vorschläge könnten nächstes Jahr bereinigt sein, wenn das Parlament vorwärts macht.

Haben Sie Ihr Modell bereits Bundesrat Couchepin vorgestellt?

Wir haben ihm im August einen ersten Gesetzesentwurf präsentiert. Er findet diesen noch zu wenig griffig. Wir konkretisieren ihn nun zusammen mit dem Bund.

Bisher haben die Ärzte beim Zulassungsstopp alle Vorschläge abgelehnt. Weshalb kommen Sie nun mit einem eigenen Modell?

Tatsächlich haben wir es bisher abgelehnt, den Vertragszwang anzutasten. Doch die Ärzte merken, dass sie sich bewegen müssen. Diese Vorschläge zur Relativierung des Vertragszwangs sind ein grosser Schritt für uns. Aber wir sind mit Freude an der Arbeit.

Nun müssen Sie das Parlament überzeugen. Doch der Nationalrat hat gerade einem Verfassungsartikel zugestimmt, der die Vertragsfreiheit einführen will.

Der Ständerat wird ihn wohl ändern. Und ich bezweifle, dass das Volk Ja dazu sagt.