

## Nachfolgeregelung zum Ärztestopp ist unerlässlich

### Plädoyer für eine massvolle Steuerung der ambulanten Versorgung

Von Regierungsrat Carlo Conti (Basel-Stadt)\*

Die Gesundheitskommission des Nationalrats wird diese Woche mit der Beratung der Vertragsfreiheit in der Krankenversicherung beginnen. Als Übergangslösung steht das Modell von FMH und Kantonen im Vordergrund. Der Vizepräsident der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz erläutert im Folgenden, weshalb die Kantone auf diese Lösung setzen.

Wenn es um die freie Arztwahl und die Therapiefreiheit geht, ist die Bevölkerung kaum zu Kompromissen bereit. Dies hat unter anderem auch die Abstimmung zum Verfassungsartikel vom 1. Juni 2008 gezeigt. Die Vorlage wurde mit 69,5 Prozent wuchtig verworfen. Gemäss Vox-Analyse des GFS Bern waren der Wunsch nach freier Arzt- und Spitalwahl sowie die Ablehnung einer erweiterten Machtfülle der Krankenkassen für das Nein ausschlaggebend. Eine allein auf die Kosten reduzierte Sicht auf das Gesundheitswesen ist also unerwünscht. Gleichwohl bleibt die Eindämmung der Kostenentwicklung des Gesundheitswesens eine dringliche Aufgabe. Dies zeigt sich auch im «Sorgenbarometer», welches vor kurzem wiederum publiziert wurde. Demnach gehört das Gesundheitswesen neben der Arbeitslosigkeit und der Zukunft der AHV zu den am häufigsten genannten Sorgen in der Bevölkerung.

#### Vertragsfreiheit ist nicht mehrheitsfähig

In diesen Kontext ist die gegenwärtige Suche nach einer Nachfolgeregelung zu stellen, welche die Ende 2009 auslaufende Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer ablösen soll (vgl. Kasten). Die Zulassungsbeschränkung bezweckt die Kosteneindämmung im Bereich der Arztpraxen und im ambulanten Spitalbereich.

Als Nachfolgeregelung hat der Bundesrat in seiner Botschaft von 2004 vorgeschlagen, die Pflicht der Kassen aufzuheben, die Leistungen aller zugelassenen Ärzte zu vergüten (sogenannte Vertragsfreiheit einzuführen). Wie man sich auch immer zu einem solchen Vorschlag stellen mag, er dürfte politisch nicht mehrheitsfähig sein. Ihn weiterzuverfolgen, ist deshalb wenig sinnvoll. Der Ständerat hat am 18. Dezember 2008 konsequenterweise Nichteintreten auf die bundesrätliche Vorlage beschlossen. Die entscheidende Frage einer Nachfolgeregelung ist damit aber nicht gelöst. Der Ständerat hätte es in der Hand gehabt, eine Lösung für einen nahtlosen Übergang zu präsentieren: Mit dem gemeinsamen Vorschlag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und des Ärzteverbandes FMH liegt ein Regelungsvorschlag vor, welcher rechtzeitig und nahtlos die Zulassungsbeschränkung ablösen kann. Dieser könnte zumindest als Übergangsvorlage aufgenommen werden.

#### Der Vorschlag von GDK und FMH

Nun liegt der Ball beim Nationalrat. Eine nahtlose Nachfolgeregelung zur Zulassungsbeschränkung ist unerlässlich. Sonst ist ein Kostenschub von 300 bis 400 Millionen Franken pro Jahr zu befürchten. An der Vermeidung solcher Mehrkosten zulasten der Prämienzahlenden müsste auch den Versicherern gelegen sein, auch wenn



Ärzte: in Städten bald zu viele, auf dem Land mit Nachfolgeproblemen konfrontiert.

M. RUETSCHI / KEYSTONE

sie mit der Vertragsfreiheit liebäugeln. Es ist Zeit, die politische Realität ins Auge zu fassen.

Den gemeinsamen Regelungsvorschlag haben die GDK und die FMH auf Wunsch der ständerätlichen Kommission auf Basis zuvor eingebrachter Vorschläge erarbeitet, welche sich ähnlich waren. Grundlage bildet die Einschätzung, dass es nicht zwingend eine Steuerung des Angebots braucht, diese jedoch wenn nötig möglich sein soll. Die Versicherer und die Ärzteschaft sollen dabei einbezogen werden.

Der Vorschlag sieht vor, dass die Kantone bei Bedarf das Angebot ärztlicher Leistungserbringer im ambulanten Bereich (Einzel- und Gruppenpraxen, Spitalambulatorien) unterstützend oder einschränkend steuern können. Es ist also eine subsidiäre Regelungsmöglichkeit, jedoch keinesfalls ein interventionistischer oder gar planwirtschaftlicher Ansatz, wie teilweise moniert

#### Ursprung des Ärztestopps

cs. Der Zulassungsstopp für frei praktizierende Ärzte besteht inzwischen seit über sechs Jahren. Mit Inkraftsetzung der bilateralen Verträge mit der EU und des Freizügigkeitsabkommens im Juni 2002 hätten Ärzte aus dem EU-Raum, welche an Schweizer Spitalen arbeiteten, sofort eine Praxis eröffnen können. Damit waren höhere Kosten zulasten der Krankenversicherung zu befürchten. Deshalb erteilte das Parlament dem Bundesrat damals zeitlich befristet die Kompetenz, die Zulassung von einem Bedarf abhängig zu machen. Per 4. Juli 2002 führte der Bundesrat eine bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung ein, welche aufgrund des Diskriminierungsverbots für EU- und Schweizer Bürger gleichermaßen gilt. Der Gesetzgeber sucht seither nach einer Nachfolgeregelung – bisher ohne Erfolg. In der Zwischenzeit musste die Zulassungsbeschränkung bereits zweimal verlängert werden. Sie läuft Ende 2009 aus. Eine nochmalige Verlängerung dürfte nicht mehr in Betracht kommen.

wurde. Die Kantone haben diese zusätzliche Aufgabe allerdings nicht gesucht. Weil das eidgenössische Parlament trotz mehreren Anläufen und zähem Ringen zu keiner Lösung gekommen ist, ist eine Regelung durch die Kantone nun aber unerlässlich.

Der Vorschlag sieht Folgendes vor:

- Die Kantone können auf eine ausreichende Versorgung in peripheren Lagen hinwirken und einem potenziell kostentreibenden Angebotsüberhang, wie er in Ballungszentren und entlang der Landesgrenzen zu erwarten ist, vorbeugen.
- Die Kantone berücksichtigen auch den Fachbereich, die regionale Verteilung und die Teilzeitarbeit. Letztgenanntes, um insbesondere auch der zunehmenden Feminisierung des Arztberufes gerecht zu werden.

Die ebenfalls vorgeschlagene Möglichkeit zum Einbezug der Spitalambulatorien leistet einen wichtigen Beitrag, um die in diesem Bereich besonders akzentuierte Kostenentwicklung eindämmen zu können. Mit Blick auf die Einführung leistungsbezogener Fallpauschalen im stationären Bereich ist eine Steuerungsmöglichkeit aber auch deshalb angezeigt, damit eine übermässige Vorverlagerung einzelner Behandlungsschritte in den ambulanten Bereich eingeschränkt werden kann.

#### Zumindest befristete Übernahme

Der gemeinsame Vorschlag der GDK und der FMH ermöglicht noch rechtzeitig die Abwendung eines Kostenschubes. Entsprechende Vorstösse, welche die Umsetzung des Vorschlags verlangen, liegen dem Parlament vor. Insofern ist es wünschenswert, wenn das Eidgenössische Departement des Innern diesen Vorschlag der Kantone unterstützt. Es ist ein Gebot der Stunde, diese Vorlage zumindest zeitlich befristet aufzunehmen. Damit bliebe Zeit, die ambulante Versorgung so zu konzipieren, dass sie auch noch im Jahr 2020 in ausreichendem Ausmass gewährleistet ist.

## Rezykliertes Modell zur Gesundheitspolitik

### Gewerkschaften und Berufsverbände für obligatorische Anlaufstelle

Gewerkschaften und Berufsverbände im Gesundheitswesen rufen ein Versicherungsmodell in Erinnerung, das sie bereits zur Diskussion gestellt hatten – ein obligatorisches Hausarztmodell. Es soll die Blockade in der Gesundheitspolitik lösen.

rom. Bern, 12. Januar

Nach negativen Volksentscheiden und gescheiterten Lösungen im Parlament steckt die Gesundheitspolitik in einer Sackgasse. Da ist es nicht verwunderlich, dass nicht nur neue Ideen gesucht, sondern auch alte Vorschläge aufgewärmt werden. Eine Allianz von Gewerkschaften und Berufsverbänden im Gesundheitswesen sieht in der gegenwärtigen Situation eine neue Chance für eine bereits vor knapp zwei Jahren lancierte, dann aber in Vergessenheit geratene Idee. Im Hinblick auf die kommende Sitzung der nationalrätlichen Gesundheitskommission ist das Modell deshalb rezykliert und als «neuer» Vorschlag zur Lösung der Blockade in der Gesundheitspolitik angegriffen worden.

#### Anlehnung an gängige Modelle

Konkret lehnt sich das Modell unter dem Titel «Persönliche Gesundheitsstelle (PGS)» an die gängigen Managed-Care-Formen wie HMO- und

Hausarztmodelle an. Im Gegensatz zu diesen Versicherungsformen soll das PGS-Modell aber für obligatorisch erklärt werden. Der Versicherte hätte ein wesentliches Mitspracherecht bei der Bestimmung seiner persönlichen Gesundheitsstelle. Für diese Position kämen sowohl der Hausarzt als auch eine Kinderarztpraxis, eine Gruppenpraxis oder ein Ärztenetzwerk in Frage. In Ausnahmefällen könnte auch ein Spezialarzt als persönliche Gesundheitsstelle ausgewählt werden. Diese erste Anlaufstelle, die von den Kantonen akkreditiert werden müsste, wäre verantwortlich für die Zuweisung an einen Spezialisten oder an ein Spital. Trotz der grundsätzlichen Betreuung durch ihre persönliche Gesundheitsstelle verbliebe den Versicherten der direkte Zugang zur Gynäkologin, zum Chiropraktor und zum Psychiater.

#### «Mit den wenigsten Nebenwirkungen»

Der Zürcher Allgemeinarzt David Winizki bezeichnete das PGS-Modell vor den Medien als «Managed-Care-Modell mit den meisten Vorteilen und den wenigsten Nebenwirkungen». Er verglich es mit einem Hausarztmodell ohne Budgetverantwortung, wobei das anvisierte Oblatorium den entscheidenden Unterschied ausmache. Heute wählen nur etwa 10 bis 15 Prozent gut informierte, mehrheitlich jüngere und gesunde Versicherte freiwillig ein Hausarztmodell. Künftig

müssten auch die Älteren sowie fremdsprachige Eingewanderte einem solchen Modell beitreten. Aufgrund der Erfahrungen mit den bisherigen Hausarztmodellen wird mit Kosteneinsparungen von mindestens 20 Prozent gerechnet. Zudem würde der Beruf des Allgemeinmediziners aufgrund seiner Stellung als prädestinierter medizinischer Erstversorger aufgewertet und damit attraktiver für den ärztlichen Nachwuchs.

#### Breite Trägerschaft

Auch Christoph Bosshard, Präsident des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte, sieht im PGS-Modell nur Vorteile, da es eine ganzheitliche Versorgung und somit Qualität garantiere, eine Risikoselektion zulasten der Patienten verhindere und die freie Arztwahl bewahre. Tatsächlich könnte gemäss diesem Modell der Patient bei der Anlese des Spezialisten wenigstens mitreden. Nationalrätin und Gewerkschafterin Christine Goll (sp., Zürich) hob schliesslich die breite Trägerschaft von Leistungserbringern hervor, welche das neu-alte Modell unterstützen. Damit sei es geeignet zur Deblockierung der gegenwärtigen Situation, in der «zu viele Akteure hartnäckig ihre Pfründen verteidigen». Das PGS-Modell soll jedenfalls in die zuständige Nationalratskommission eingespeist werden, die am Freitag über das weitere Vorgehen beschliessen wird.

## Der Weg zu einer bescheidenen Lösung

Der Ständerat hat der nationalrätlichen Kommission eine Herkulesaufgabe aufgebürdet, als er in der Wintersession Nichteintreten auf die Vorlage des Bundesrats zur Vertragsfreiheit zwischen Ärzten und Versicherern beschloss. Während vier Jahren lag das Geschäft bei der ständerätlichen Gesundheitskommission, die es lange vor sich herschob und schliesslich unverrichteter Dinge zur Weiterreichung an die Nationalrat empfahl. Zu gross waren die Interessenkonflikte in der Kommission. Man konnte sich nicht auf ein Modell einigen. Doch die Zeit drängt. Die Nationalratskommission, die am Freitag zum Geschäft erstmals beraten wird, soll es nun bzw. muss es richten. Denn Ende 2009 läuft die Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärzte aus.

Doch noch immer liegen die Interessen weit auseinander. Die kantonale Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und die Ärzteverbände FMH propagieren ihr Modell, in welchem die Kantone bei einem regionalen Überangebot an Arztpraxen den Riegel schieben und bei zu wenig Angeboten finanzielle Anreize setzen können. Mitreden sollen Ärzte und Versicherer. Versicherer wiederum setzen sich für ein duales System ein, in welchem die Versicherten zwischen dem Status quo und einem Managed-Care-Angebot mit eingeschränkter Wahlfreiheit wählen können.

Eine Verfeinerung dieses Modells mit einem erweiterten Risikoausgleich brachte Ständerätin Forster in die Diskussion. Daneben bestehen unterschiedlichste Vorstellungen zu Varianten der beiden Grundansätze. Eines lässt sich aber sagen: Das am Montag von Gewerkschaften und Assistenz- und Oberärzten aufgewärmte Konzept wird in der Kommissionsarbeit keine grossen Wellen werfen. Denn hinter ihm stehen weder die FMH noch die Kantone oder Versicherer.

Doch zeitlicher und sachlicher Zwang führen manchmal zu einer Lösung, auch wenn sie nicht unbedingt die beste ist. Eine Verlängerung des Ärztestopps kommt kein drittes Mal in Frage. Damit würde das Parlament das Vertrauen des Volkes vollends verlieren, fähig zu sein, anstehende Probleme anzupacken. Es tritt vielmehr eine Übergangslösung in den Vordergrund, die wenigstens für einige Jahre Bestand haben könnte.

Dazu bietet sich das GDK/FMH-Modell an. Die Vertragsfreiheit rückt damit zwar in weite Ferne. Doch immerhin ist das Modell von Ärzten und Kantonen nicht ganz so rigid wie der heutige «Zulassungsstopp». Ein Antrag auf eine Kommissionsinitiative – von einem FDP- und zwei CVP-Vertretern unterzeichnet – schlägt das Modell als Übergangslösung vor. Die SP hat sich am Wochenende grundsätzlich für diesen Weg ausgesprochen.

Stellt sich die Nationalratskommission hinter die Initiative, könnte die ständerätliche Gesundheitskommission in ihrer nächsten Sitzung darüber entscheiden, ob sie ihr folgen will. Bei Zustimmung wäre der Weg für die Nationalratskommission offen, eine konkrete Vorlage auszuarbeiten, die die beiden Räte in der Sommersession parallel behandeln könnten. Damit würde der befristete Ärztestopp durch eine Zulassungsregulierung als Übergangslösung ersetzt. Wenn damit inhaltlich auch nicht viel gewonnen wäre, ein wenig Zeit – unter anderem auch, um die Managed-Care-Fragen anzugehen – und eine etwas flexiblere Regulierung als heute wären es allemal. cs.

## US-Behörden drücken vorläufig ein Auge zu

### Neue Einreiseregeln

Bern, 12. Jan. (sda) Ab heute gelten für Flugpassagiere nach Destination USA neue Einreiseregeln. Bis spätestens drei Tage vor der Abreise muss ein Online-Fragebogen ausgefüllt werden. In einer Übergangsphase zeigen die US-Behörden jedoch eine gewisse Kulanz. «Passagiere, die vergessen haben, rechtzeitig die Einreiseerlaubnis einzuholen, können dies kurz vor dem Abflug in der Schalterhalle noch nachholen», sagte Swiss-Sprecher Jean-Claude Donzel auf Anfrage. Am Flughafen Zürich wurden zwei Internet-Stationen eingerichtet, auf denen das Online-Formular gratis ausgefüllt werden kann. Deshalb hätten bisher beim Check-in keine USA-Reisenden zurückgewiesen werden müssen, sagte Donzel. Die Swiss rät Passagieren jedoch dringend, die 72-Stunden-Frist einzuhalten.