



Die Schweiz – ein Magnet für EU-Ärzte

Förderung von Managed-Care-Modellen statt Vertragsfreiheit

Fast ein Viertel der in den letzten Jahren neu eröffneten Arztpraxen werden von EU-Ärzten betrieben. Diese Zuwanderung erfolgte trotz dem Zulassungsstopp, der seit 2002 für Ärzte in der freien Praxis gilt. Dennoch wird in der KVG-Reform am Vertragszwang festgehalten.

es. Ursprünglich wollte Bundesrat Pascal Couchepin in der Reform des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), die er auf mehrere Teilrevisionen aufgeteilt hat, die Vertragsfreiheit zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern einführen. Dies musste er aber vor allem wegen des Widerstands der Ärzte fallenlassen. Damit werden weiterhin die Leistungen jedes zugelassenen Arztes, soweit sie im Leistungskatalog aufgeführt sind, von der Grundversicherung entschädigt (Vertragszwang). Laut der Teilrevision, die der Ständerat in der ersten Sessionswoche als Erstrat behandeln wird, sollen nun aber stattdessen die Managed-Care-Modelle gefördert werden. Diese haben sich bis heute noch immer nicht durchgesetzt. Dabei steigern Ärztenetzwerke Qualität und Effizienz von Behandlungen. Entschlossen sich weite Kreise der Bevölkerung für Managed-Care-Versicherungsmodelle, wäre die Aufhebung des Vertragszwangs nicht mehr derart vordringlich. Denn dann liesse sich eine Mehrheit der Versicherten in Ärztenetzen behandeln, denen eine vertragliche Basis mit den Versicherern zugrunde liegt. Damit würde eine Vertragslösung auf indirektem Weg erreicht.

6800 EU-Arzt diplome anerkannt

Die neusten Entwicklungen bei den Ärztezahlen zeigen, dass dringend Lösungen gefunden werden müssen. Jede neu eröffnete Arztpraxis löst laut dem Dachverband der Krankenversicherer Santésuisse rund 500 000 Franken Kosten in der obligatorischen Grundversicherung aus. Die Steuerung der Arztpraxen beziehungsweise der angebotenen medizinischen Leistungen ist in einem System mit Vertragszwang jedoch schwierig. Auf dem Markt der ärztlichen Versorgung herrschen zudem zurzeit widersprüchliche Verhältnisse.

Seit Juli 2002 gilt ein Zulassungsstopp für Ärzte in freier Praxis, der bis Mitte 2005 befristet war und der in der Folge bis 2008 verlängert wurde. Für die Zulassung zum Medizinstudium gilt ein Numerus clausus, von den zugelassenen Studenten beenden aber dennoch rund ein Drittel ihr Studium nicht. Gleichzeitig drängen Ärzte aus der Europäischen Union (EU) auf den Schweizer Markt. Seit dem 1. Juni 2002 können sich Ärzte aus der EU aufgrund der Personenfreizügigkeit frei in der Schweiz niederlassen. Das heisst, sie dürfen ebenso wie Schweizer eine Praxis eröffnen. Ihre Arzt diplome sind dazu als gleichwertig anzuerkennen.

Das BAG hat seit 2002 über 6800 Arzt diplomen (davon allein 4159 aus Deutschland) die Anerkennung erteilt. Diese Ärzte kommen zwar nicht alle in die Schweiz. Denn es soll in manchen EU-Staaten, vor allem in Osteuropa, als «chic» gelten, in der Arztpraxis neben dem landeseigenen auch ein schweizerisches Arzt diplom hängen zu haben.

Jeder Vierte stammt aus der EU

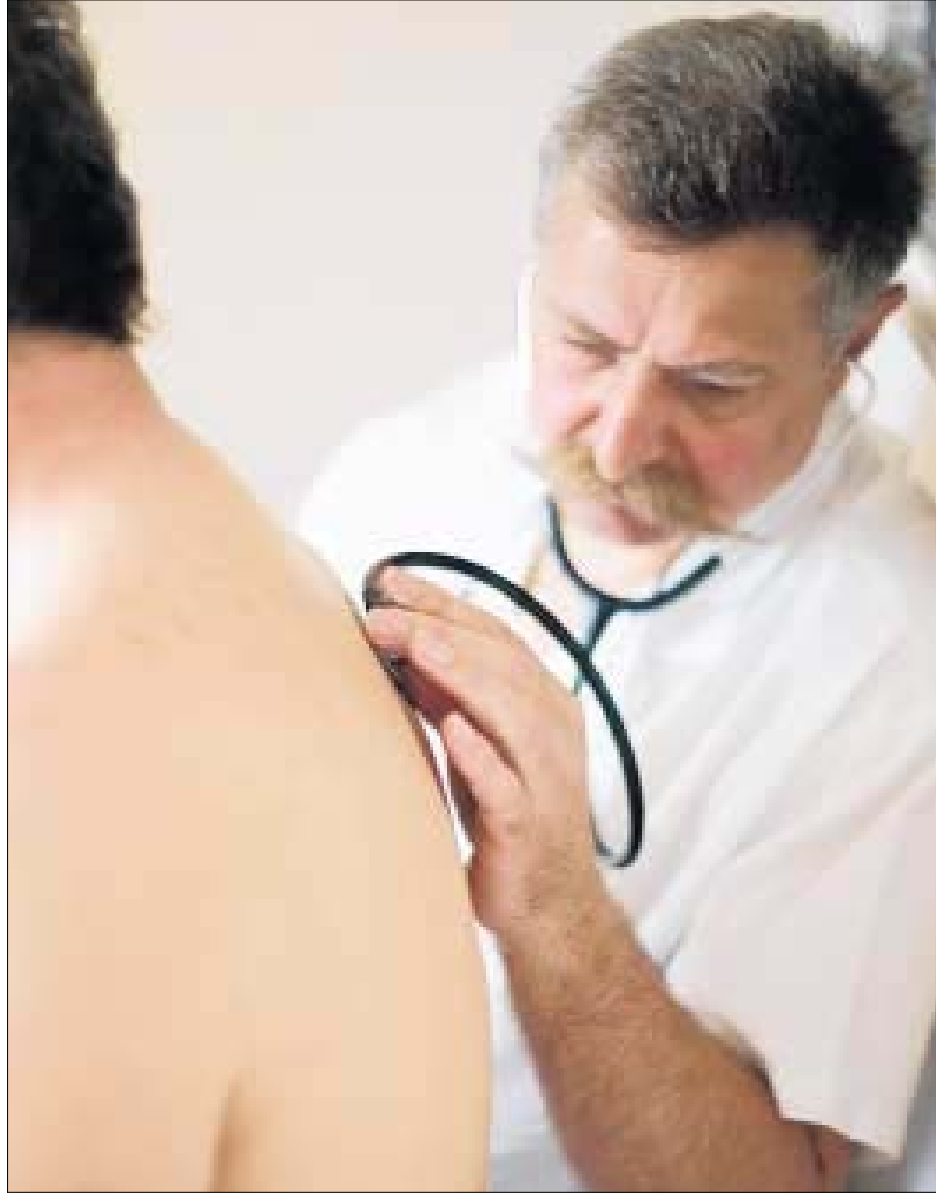
Über eine genaue Statistik zur Zuwanderung von EU-Ärzten in den letzten Jahren verfügen wir bisher nicht. Die Vergabe von Zahlstellenregister-(ZSR-)Nummern durch Santésuisse zeigt aber, dass in den letzten vier Jahren eine beträchtliche Zahl an EU-Ärzten in der Schweiz eine Praxistätigkeit aufgenommen haben oder ernsthaft diese Absicht haben. Jeder in der freien Praxis tätige Arzt benötigt nämlich eine solche Nummer, um über die obligatorische Grundversicherung abrechnen zu können. Seit 2003 hat Santésuisse insgesamt 2798 neue ZSR-Nummern vergeben, davon 667 und damit rund 24 Prozent an Ärzte mit einem Diplom aus einem EU-Land. Diese Zahlen zu den neueröffneten Arztpraxen

weisen auf eine überproportionale Zuwanderung von Ärzten aus dem EU-Raum in die freie Praxistätigkeit in den letzten vier Jahren hin. Nach dem FMH-Register verfügen nämlich von sämtlichen 28 250 in der Schweiz berufstätigen Ärzten (in Spitälern und in freier Praxis) nur gut 5500 (knapp 19 Prozent) über ein ausländisches Arzt diplom. Und unter diesen dürften sich viele befinden, die in Spitälern tätig sind, wo nach Angaben aus dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) rund 50 Prozent der Ärzte aus dem Ausland (viele aus Deutschland) stammen.

Förderung von Managed-Care-Modellen

Wie nun aber sollen die Managed-Care-Modelle gefördert werden? Im Vordergrund standen bei den Managed-Care-Modellen bisher das Hausarzt- und das HMO-Modell. Im Hausarztmodell verpflichtet sich der Patient, jeweils als Erstes seinen Hausarzt zu konsultieren, und dieser steuert als «Gatekeeper» die Behandlung, auch beim Beizug von Spezialisten. Ähnliches gilt für HMO-Modelle, in welchen aber Ärzte verschiedener Fachrichtungen zusammengeschlossen

sind, die in eigener Budgetverantwortung arbeiten. – Der Bundesrat sieht in seinem Revisionsvorschlag zunächst nur vor, dass die Versicherer solche Modelle mit eigener Budgetverantwortung anbieten können. Dabei dürfen sie vorsehen, dass ein Versicherter bis zu drei Jahre an das gewählte Modell gebunden ist. Damit will man verhindern, dass bei einer Erkrankung die kostengünstigen Netzwerke gleich wieder verlassen werden. Einen Schritt weiter geht die Mehrheit der Gesundheitskommission des Ständerats (SGK), indem sie die Versicherer zwingen will, Managed-Care-Modelle anzubieten. Und eine Kommissionsminderheit will die Anreize für die Versicherten, ein solches Modell zu wählen, zusätzlich erhöhen, indem sie nicht nur Vergünstigungen bei der Prämiengestaltung, sondern auch eine Bevorzugung beim Selbstbehalt vorschlägt. Dieser soll bei Managed-Care-Modellen dem bisherigen Satz von 10 Prozent entsprechen, ausserhalb aber auf 20 Prozent erhöht werden. Eine ähnliche Differenzierung ist für die maximale Höhe des zu leistenden Selbstbehalts vorgesehen.



Ein Viertel der neuen Praxen führen EU-Ärzte.

GAETAN BALLY / KEYSTONE

► Vgl. weiteren Artikel Seite 27