

EU-RAHMENABKOMMEN

Wenn der Alte mit Nebelpetarden um sich wirft

Die SVP hat eine neue Anti-EU-Kampagne gestartet. Der Angriff auf das Rahmenabkommen hat zwei Ziele: Die Partei will von ihrer eigenen Krise ablenken und zudem ihre Völkerrechtsinitiative als Akt gegen die EU inszenieren.

VON SARAH SCHMALZ

Da sass er also und schaute zufrieden in die Runde, die Hände vor der Pauke verschränkt. Es war schliesslich auch alles so, wie es sich Christoph Blocher ausgedacht hatte: Die JournalistInnen standen sich letzten Freitag im kronleuchterbehängten Salon Rose des Berner Kulturcasinos auf den Füssen herum. Und spätestens die Laudationen seiner Getreuen machten klar, wessen Auftritt das hier sein würde. Er selbst sei noch ein Kleinkind gewesen, sagte etwa Benjamin Fischer, Präsident der Jungen SVP, in seiner Rede. Wehrlos. Einer, für dessen Zukunft Blocher 1992 gekämpft habe – unerschrocken und selbstlos. Man müsse dem Alten dankbar sein, noch immer in diesem freien Land zu leben. Und die Schweiz weiterhin verteidigen.

Es ist leicht zu durchschauen, was Blocher und sein «Komitee Nein gegen den schleichenden EU-Beitritt» in diesen Tagen zu inszenieren versuchen: ein letztes Gefecht, die entscheidende Schlacht. Hier die Retter der souveränen Eidgenossenschaft, dort die politischen Eliten, die die Schweiz ein weiteres Mal durch die Hintertür in die Europäische Union führen wollen. 1992 kämpfte Blocher gegen einen EWR-Beitritt, heute zielt seine Kampagne auf den Rahmenvertrag, über den die Schweiz mit der EU verhandelt. Der Zeitpunkt der Offensive mag überraschen, liegt das Abkommen doch noch längst nicht auf dem Tisch. Aber er ist nicht zufällig gewählt: Die SVP versucht mit der Kampagne nicht nur, von den eigentlichen EU-politischen Debatten abzulenken – sondern auch von ihrer eigenen Verunsicherung.

Plötzlich Hüterin der Bilateralen

Jon Pult, Bündner SP-Politiker und EU-Befürworter, sagt es so: «Die SVP braucht nach den Niederlagen bei der «Durchsetzungsinitiative» und der Asylreform wieder eine klare Botschaft. Sie hat gemerkt, dass sie in den letzten Abstimmungskämpfen schwer lesbar war, und setzt deshalb wieder auf plumpes EU-Bashing.» Neben der Lancierung der Kampagne gegen das Rahmenabkommen steht bei der SVP diesen Freitag die Einreichung ihrer Initiative «Landesrecht vor Völkerrecht» auf der Agenda. Nachdem sich das Schweizer Stimmvolk am 28. Februar klar für den Rechtsstaat und gegen die willkürliche Ausschaffung von NichtschweizerInnen ausgesprochen hatte, fragten sich selbst SVP-Exponenten, ob man die sogenannte Selbstbestimmungsinitiative nicht besser zurückziehe. Mit seiner Anti-EU-Kampagne versucht Blocher nun nicht zuletzt, dieser Initiative neuen Schub zu verleihen. Wer fremdes

Recht und fremde Richter dulde, sage Ja zum schleichenden EU-Beitritt, argumentierte der SVP-Doyen schon bei der Lancierung der Unterschriftensammlung. Mit der Verknüpfung der beiden Kampagnen möchte Blocher den Anschein erwecken, es gehe bei beidem darum, den EU-Beitritt zu verhindern.

Das ist absurd – nicht nur, weil ein EU-Beitritt der Schweiz derzeit so unrealistisch ist wie noch nie, hat die Regierung doch das Beitrittsgesuch soeben zurückgezogen. Blochers Argumentation ist darüber hinaus eine völlige Verdrehung der Fakten. Das zeigt nichts deutlicher als die Tatsache, dass sich die SVP an der Medienkonferenz des «Komitees Nein zum schleichenden EU-Beitritt» plötzlich als Hüterin der Bilateralen aufspielte. Man müsse verhindern, dass diese durch das Rahmenabkommen torpediert würden, lautete die Argumentation. Man kann nun für einen EU-Beitritt sein oder dagegen – Fakt ist, dass das Rahmenabkommen nicht das Ende des bilateralen Weges wäre, sondern Grundbedingung für neue Abkommen mit der EU. «Die EU

«Wer glaubt, die Bilateralen in der heutigen Form seien der Königsweg, der lügt sich ins Täschchen.»

Martin Naef, SP-Nationalrat

hat uns schon vor Jahren klargemacht, dass es irgendwann ein übergeordnetes Abkommen braucht, das die rechtlichen Grundlagen für die bilateralen Verträge klärt. Wer glaubt, die Bilateralen in der heutigen Form seien der Königsweg, lügt sich ins Täschchen», sagt der SP-Europapolitiker Martin Naef.

Der Niederlage aus dem Weg gehen

Torpediert werden die Bilateralen stattdessen von der SVP. Die Partei hat neue Verträge nicht bloss in allen bisherigen Abstimmungen bekämpft, sondern mit der «Masseneinwanderungsinitiative» (MEI) bewusst aufs Spiel gesetzt. Der Bundesrat steht unter Druck, die Initiative bis zum Ablauf der Frist am 9. Februar 2017 umzusetzen. Müsste das Stimmvolk zwischen der wortgetreuen Umsetzung der MEI und einer mit den bilateralen Verträgen konformen Lösung entscheiden, das Resultat wäre wohl eindeutig. Zahlreiche Umfragen haben inzwischen gezeigt, dass die Bevölkerung die Bilateralen nicht aufs Spiel setzen will. Das weiss auch die SVP. «Sie scheut sich deshalb plötzlich davor, die Bilateralen frontal anzugreifen», sagt Naef, «und versucht damit, den Diskurs zu vernebeln.» Ob die SVP am Ende das Referendum gegen die Umsetzung der MEI ergreifen wird, ist noch nicht klar. Die derzeitige Taktik deutet darauf hin, dass sie es bleiben lassen wird. «Ich denke, dass die SVP nun so tun wird, als seien das im Vergleich mit dem Rahmenabkommen alles Peanuts», sagt Naef.

GESUNDHEITSWESEN

Sirenen im ambulanten Bereich

Die gescheiterten Verhandlungen um ein neues Tarifsysteem für frei praktizierende ÄrztInnen stehen im Zeichen erbitterter Verteilungskämpfe. Und unter Vorgaben des Bundes, die ohne flankierende Massnahmen nicht erfüllbar sind.

VON ADRIAN RIKLIN

Noch vor den Sommerferien hätte dem Bundesrat ein Vorschlag eingereicht werden sollen. Ziel: eine Überarbeitung des Abgeltungssystems für ambulante ÄrztInnen (Tarmed). Vorgabe: Kostenneutralität. Nun aber ist ein Kompromiss in weite Ferne gerückt: Ende Juni haben die Mitglieder der Verbindung der Schweizer ÄrztInnen FMH die Vorschläge der Unfallversicherung UFG und des Spitalverbands H+ abgelehnt. Dass die kostenneutrale «Normierungsvereinbarung», bei der die Tarife für sämtliche Leistungen gesenkt worden wären, von rund neunzig Prozent der Stimmenden abgemetzelt wurde, ist wenig erstaunlich. Doch auch die Variante, von der HausärztInnen weniger betroffen gewesen wären, wurde abgelehnt – wengleich relativ knapp.

In einem sind sich die Parteien einig: Eine Revision des 2004 eingeführten Systems ist überfällig. Zumal viele Vergütungen längst nicht mehr den heutigen Umständen entsprechen. Eine Linsenoperation etwa, die heute im Schnitt 36 Minuten dauert, wird aufgrund von Daten aus den späten neunziger Jahren verrechnet, als der Eingriff noch 60 Minuten dauerte. Kurz: Viele SpezialistInnen sind überbezahlt. Das hat auch der Bundesrat erkannt: In einer Stellungnahme vom Juni 2015 hielt er fest, dass die Tarifstruktur «nicht mehr sachgerecht» sei. Nun gehe es darum, zu garantieren, dass «bei gleicher Qualität und Menge der erbrachten Leistungen keine Kostensteigerungen resultieren».

Bereits 2013 nahmen die FMH, die UFG und der Spitalverband die Verhandlungen auf. Als Beobachter mit dabei: der Krankenkassenverband Curafutura – nicht aber Santésuisse, der andere grosse Krankenkassenverband, weil seiner Ansicht nach schon in den ersten Entwürfen «das Prinzip der Kostenneutralität nicht akzeptiert» wurde. Unter anderem kritisierte er den Plan, deutlich mehr Leistungen als Zeitleistungen pro fünf Minuten abzurechnen.

Doch auch innerhalb der Ärzteschaft gibt es Interessenkonflikte: Vom bisherigen Tarifsysteem profitieren vor allem SpezialistInnen – HausärztInnen ziehen den Kürzeren. Gesundheitsminister Alain Berset wollte diesem Missstand vorbeugen, indem er 2015 Tarifsenkungen von insgesamt 200 Millionen Franken bei rein technischen Leistungen vornahm – und sich stattdessen für höhere Dotierungen von hausärztlichen Leistungen einsetzte.

Die Zahl der SpezialistInnen indes ist munter weiter gestiegen – derweil ein grosser Teil der Bevölkerung über zu wenig HausärztInnen klagt, wie der neue Gesundheitsmonitor des Meinungsforschungsinstituts GFS zeigt.

Kommt hinzu, dass aufgrund technischer Fortschritte immer noch mehr Behandlungen nicht mehr in Spitälern, sondern in spezialisierten Privatpraxen durchgeführt werden. Resultat: noch mehr Kosten im ambulanten Bereich.

Fallpauschalen mit Nebenwirkungen

Die Gesundheitsökonomin Anna Sax warnte schon vor den 2012 im stationären Bereich eingeführten Fallpauschalen: «Unklare Kompetenzverteilung und fragwürdige finanzielle Anreize führen zu Überversorgung in der ambulanten Medizin (...) und einem Wettrennen zwischen den Spitälern im medizinisch-technischen Bereich», schrieb sie im Handbuch «Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012». Ausserdem sei zu befürchten, dass sich die Versorgungs- und Finanzierungsfrage bei der Langzeitpflege mit der Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern weiter akzentuieren werde.

Stellt sich die Frage: Kann die Vorgabe des Bundes ohne schmerzhaftes Abstriche überhaupt erfüllt werden? Dr. med. Urs Stoffel, Vorstandsmitglied der FMH, hat eine klare Antwort: «Die Vorgabe ist ohne Verletzung der gesetzlich vorgegebenen Sachgerechtigkeit und

Betriebswirtschaftlichkeit nicht erfüllbar.» Der Grund dafür liege aber nicht primär in der Spezialmedizin: «In einer Gesellschaft, in der immer mehr Menschen immer älter werden, sind chronische Krankheiten und Polymorbidität neben dem medizinischen Fortschritt die grössten Kostentreiber. Der grösste Teil dieser Kosten wird für Medikamente ausgegeben.»

Über den Sommer wird nun hinter den Kulissen an neuen Vorschlägen gebrütet: FMH-intern werden die Voraussetzungen für einen gemeinsamen Nenner geprüft. Laut Stoffel könnte das eine Mischung aus Fallpauschalen und Zeiteinsparungen sein. Der Spitalverband H+ kündigte Ende Juni an, dem Bundesrat – entgegen der gesetzlichen Vorgabe – im Alleingang einen kostenneutralen Vorschlag einzureichen. Santésuisse arbeitet derweil an einem Vorschlag, bei dem neben Ambulatorien auch frei praktizierende SpezialistInnen in Bereichen wie etwa bildgebenden Techniken oder der Kardiologie mit Fallpauschalen abrechnen würden. Immerhin darüber, dass Fallpauschalen in der Grundversorgung kontraproduktiv wären, besteht Einhelligkeit. Zumal dabei die Gefahr bestünde, dass Fälle mit weniger zeitintensivem Behandlungsbedarf bevorzugt würden.

Weiterbildung für HausärztInnen

Wenn der Kostenanstieg schon nicht gestoppt werden kann: Wie könnten denn wenigstens unnötige Zusatzkosten verhindert werden? Klar ist: Ohne flankierende Massnahmen geht es nicht.

Zunächst: Die Grundversorgung muss aufgewertet werden. Ein erster Schritt dahin war die Annahme der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» im Mai 2014. Bund und Kantone sind damit gesetzlich verpflichtet, dafür zu sorgen, dass jeder und jede in der Schweiz rasch und gut medizinisch versorgt wird. Weil bei HausärztInnen das Gespräch mit den PatientInnen einen viel grösseren Stellenwert einnimmt, müsste vor allem auch diese Arbeit höher dotiert werden.

Die HausärztInnen müssten darüber hinaus mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Wenn es zum Beispiel an DermatologInnen mangelt, sollte sich eine Hausärztin in diesem Bereich weiterbilden können. Je eher diese Ärztin selber diagnostizieren kann, desto besser. Das wäre im Sinn der Prävention – und damit langfristig auch volkswirtschaftlich relevant. Umso unverständlicher ist es, dass HausärztInnen seit der Einführung von Tarmed bestimmte Untersuchungen nicht mehr verrechnen dürfen.

Um zu verhindern, dass immer noch mehr Spezialpraxen eröffnet werden, wäre zudem die Fortsetzung des «Ärztstopps» notwendig (nachdem ihn der Nationalrat Ende 2015 unter dem Einfluss der Krankenkassenlobby aufgekündigt hat, wird er vorerhand um drei Jahre verlängert). Des Weiteren müssten die Finanzierung der Langzeitpflege durch mehr öffentliche Gelder gestützt werden. Und schliesslich sollten die Medikamentenpreise zur Behandlung von chronischen Krankheiten deutlich gesenkt werden – sodass ÄrztInnen sich nicht zu sehr auf den lukrativen Verkauf von Medikamenten verlassen. Der Bundesrat hat hierzu unlängst ein Massnahmenpaket in die Vernehmlassung geschickt.

Ende Oktober: Das ist die Frist, die der Bundesrat für einen neuen Vorschlag zur Tarmed-Revision gesetzt hat. Für Urs Stoffel von der FMH ist klar: «Eine Einigung in dieser Zeit ist illusorisch.» Schon jetzt lässt sich also sagen: Der Bundesrat wird wohl selber Anpassungen an der jetzigen Tarifstruktur vornehmen. Wie er das Kunststück vollbringen will, den Kostenanstieg zu stoppen, ohne flankierende Massnahmen umzusetzen, bleibt vorerst sein Geheimnis. Umso bedeutungsvoller wird die Umsetzung der Strategie «Gesundheit 2020», die er 2013 verabschiedet hat.



Rumschleichen gegen den «schleichenden EU-Beitritt», Vorderthal im Kanton Schwyz, Juni 2014. FOTO: ALEXANDRA WEY, KEYSTONE