

Die Meinung der FMH

# Stopp dem Zulassungsstopp!

- Der Zulassungsstopp hat seine Ziele verfehlt und muss deshalb sofort aufgehoben werden.
- Der Zulassungsstopp wendet sich einseitig gegen die in einer Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte, speziell die jungen Kolleginnen und Kollegen am Ende der Weiterbildung.
- Zur Steuerung der Gesundheitsversorgung sind Massnahmen wie Monitoring der Leistungserbringung, partnerschaftliche Definition von Qualitätskriterien sowie die Förderung verschiedener Versorgungsmodelle angezeigt.

## Die Ausgangslage

Seit dem Juli 2002 gilt in der Schweiz ein Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis. Diese vom Bundesrat hierzu erlassene Verordnung basiert auf Artikel 55a des geltenden Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Dieser besagt, dass die Zulassung von Leistungserbringern für maximal drei Jahre beschränkt und dass diese Massnahme einmal erneuert werden kann.

Von beiden Möglichkeiten hat der Bundesrat Gebrauch gemacht: Mit der Einführung (4. Juli 2002) wollte man einer möglichen Überversorgung durch den Zuzug von freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten als Folge der Personenfreizügigkeit vorbeugen; während der ersten Weiterführung (4. Juli 2005) sollten bessere Grundlagen für die Bedarfsplanung erarbeitet werden. Beide Ziele wurden nicht erreicht.

Am 6. Dezember 2007 hat der Ständerat mangels anderer Ideen und ohne Überzeugung der Gesetzesänderung für eine nochmalige Verlängerung gestimmt. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates sprach sich im Januar 2008 gegen eine erneute Verlängerung des Zulassungsstopps aus.

## Die Position der FMH

Die FMH lehnt eine erneute Verlängerung des Zulassungsstopps aus folgenden Gründen ab:

- Der aktuell geltende Zulassungsstopp hat die gesetzten Ziele bei weitem verfehlt: Anstatt der befürchteten Überversorgung aufgrund der Personenfreizügigkeit ist in manchen Regionen (z. B. ländlichen Gebieten) und in verschiedenen Fachgebieten (z. B. Grundversorgung, Psychiatrie) eine Unterversorgung eingetreten. Das mit der Verlängerung verfolgte Ziel – die Erarbeitung von Grundlagen für die Bedarfsplanung – wurde nicht erreicht.

- Er benachteiligt einseitig die Ärzteschaft, die eine Praxistätigkeit anstrebt, speziell die jungen Ärztinnen und Ärzte.

Die FMH kann einer allfälligen nochmaligen Verlängerung um 2 Jahre (längstens bis 3. Juli 2010) nur zustimmen, wenn nachfolgend erwähnte Lösungsvorschläge ergriffen werden.

Eine Verlängerung ohne glaubwürdige Modifikationen ist nicht akzeptierbar und wird bekämpft werden.

## Die Lösungsvorschläge der FMH

Die FMH schlägt folgende Massnahmen vor, falls sich das Parlament nicht zur ersatzlosen Streichung des Zulassungsstopps durchringen kann:

- Im Hinblick auf Zulassungsentscheide steuert der Kanton in Zusammenarbeit mit der kantonalen Ärztesgesellschaft und den medizinischen Fachgesellschaften die Kapazitäten der *gesamten* Versorgung: ambulant, teilstationär und stationär.
- Die Zulassung wird flexibler bezüglich Verteilung und Gültigkeit: Die Kantone ermöglichen bei der Zulassung Job-sharing von Personen gleicher oder verwandter Fach(arzt-)disziplinen und den flexiblen Übergang der Zulassung bei Übergaben. Der Kanton legt bei der Erteilung oder Übertragung der Zulassung eine Frist von mindestens einem Jahr fest.
- Gemeinsam mit den Partnern, insbesondere mit der Ärzteschaft, entwickelt der Bund ein nationales Monitoring der ärztlichen Leistungserbringung. Dieses erhebt die relevanten Kenngrössen zur Beurteilung des ambulanten und stationären kantonalen (regionalen) Versorgungssystems Schweiz.
- Qualitätskriterien als Bedingung für die Zulassung von Leistungserbringern müssen von den Partnern gemeinsam bis zum Ablauf des Zulassungsstopps, also bis spätestens in zwei Jahren, erarbeitet und über die Implementierung hinaus wissenschaftlich begleitet werden.
- Neben dem herkömmlichen Modell werden weitere Versorgungsmodelle, wie z. B. Ärztenetzwerke, auf gesetzlicher Ebene mit sinnvollen Anreizen gefördert (v. a. differenzierte Kostenbeteiligung).