



Die Zulassungssteuerung wird Schäden verursachen, die das Gesundheitswesen beeinträchtigen.

Begrenzen wir die Kollateralschäden von Zulassungsbeschränkungen

Ärztmangel Begrenzung der Gesundheitskosten durch bedarfsgerechte Beschränkung der Anzahl an Ärztinnen und Ärzten, die der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnungen stellen: Die seit 2002 verlängerte Zulassungssteuerung 2.0, die in das KVG aufgenommen wurde, wird den Ärztemangel verschärfen.



Philippe Eggimann
Dr. med., Vizepräsident der FMH und Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung

Die Zulassungssteuerung, die 2002 eingeführt wurde, um den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen, hat nicht die erhoffte Wirkung erzielt. Sie ist umstritten, wurde aber alle drei Jahre erneuert. Nach einem Versuch 2012, auf sie zu verzichten, hat das Parlament 2020 das Prinzip der Niederlassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte, und damit ihre Berechtigung Rechnungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zu stellen, mit Aufnahme von Art. 55a im KVG [1] definitiv verankert – dies als

Massnahme zur Eindämmung der Kostenentwicklung.

«Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Wenn ein Kanton die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränkt, dann sieht er vor: a. dass Ärzte und Ärztinnen nur zugelassen werden, solange die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist».

Dieser Artikel 55a im KVG wird von seinen Befürwortern als eine Verpflichtung zur Begrenzung interpretiert, während seine Kritiker ihn in Erwartung eines zunehmenden Ärztemangels als unverantwortliche Ansage einer Unterversorgung brandmarken. Es bleibt zu vermuten, dass das Parlament die Konsequenzen dieser Umsetzung der Beschränkungen nicht erfasst hat.

Es ist unklar, ob sich das Parlament der Konsequenzen der Zulassungssteuerung bewusst ist.

Umsetzung der Beschränkungen

Die Verordnung des Bundesrates über die Festlegung von Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich [2], die am 1.7.2021 in Kraft getreten ist, legt die folgenden Grundsätze fest:

1. Die Festlegung der Höchstzahlen durch die Kantone nach Artikel 55a KVG beruht auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten und der Herleitung des Versorgungsgrads pro Region.
2. Für die Festlegung der Höchstzahlen setzen die Kantone das Angebot an Ärztinnen und Ärzten ins Verhältnis zum Versorgungsgrad.
3. Sie können bei der Festlegung der Höchstzahlen einen Gewichtungsfaktor vorsehen.»

Die Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich ist am 1.1.2023 in Kraft getreten [3]. In zwei Artikeln und zwei Anhängen werden «Versorgungsgrade» nach Kantonen und Regionen festgelegt [4].

Die in Prozent im Vergleich zum nationalen Durchschnitt ausgedrückten Versorgungsgrade stammen aus einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) und der BSS Volkswirtschaftliche Beratung, der vom BAG in Auftrag gegeben wurde. Darin werden ambulante Leistungen als Mass ihres von allen Ärztinnen und Ärzten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechneten Volumens definiert [5]. Die Methodik zu ihrer Berechnung im Hinblick auf die Festlegung der Höchstzahlen der im ambulanten Bereich tätigen Ärzte und Ärztinnen pro Region nimmt die Seiten 19 bis 31 des 104 Seiten umfassenden Berichts ein. Sie ist komplex und umfasst viele Anpassungen. Sie verwendet den Datenpool und den Tarifpool der SASIS AG [6], die Bedarfsschätzung anhand eines nationalen

Regressionsmodells [7] und die Berechnung der Versorgungsgrade unter Berücksichtigung der Patientenströme [8].

Inkonsistente Versorgungsgrade

Die Ergebnisse sind überraschend. Zum Beispiel beträgt im Jahr 2019 das höchste bedarfsadjustierte Leistungsvolumen pro Einwohner und Wohnkanton in der Schweiz für die allgemeine innere Medizin 292 Franken im Kanton Solothurn. Dort liegt der Versorgungsgrad bei 91%. Das niedrigste Leistungsvolumen beträgt 244 Franken im Kanton Waadt, wo der Versorgungsgrad bei 105% liegt. Auf der Grundlage des Versorgungsgrads und obwohl dort proportional mehr Ressourcen verbraucht werden, gäbe es im Kanton Solothurn ein «Defizit» an Allgemeininternisten und im Kanton Waadt einen «Überschuss» von einigen Dutzend Ärzten. Neben vielen anderen Einschränkungen weisen die Autoren darauf hin, dass der Versorgungsgrad nur dann als Mass für ein unzureichendes oder übermässiges Angebot interpretiert werden kann, wenn man davon ausgeht, dass sich das derzeitige ambulante Angebot in der gesamten Schweiz auf einem optimalen Niveau befindet. Wir befinden uns jedoch bereits in einer Mangelsituation.

Es wird weiter analysiert, wie die Kollateralschäden politischer Massnahmen zur Zulassungsbeschränkung begrenzt werden können.

Trotz der Warnungen vor unzureichenden Daten und den daraus resultierenden Interpretationsgrenzen [9] veröffentlichte das EDI die Verordnung am 28.11.2022. Angesichts dieser Inkohärenzen und der Tatsache, dass der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten für die Bevölkerung eine bedrohliche Realität ist, fordert die FMH, dass die Frist für die Umsetzung allfälliger Beschränkungen durch die Kantone bis zum 30.6.2025 genutzt wird, um die Methodik und die daraus resultierenden Höchstzahlen zu überprüfen. Die Beschwerden, die gegen die in den Kantonen Genf und Baselland in Kraft getretenen Beschränkungen eingereicht wurden, schränken die Arbeit der Kantone vorerst ein.

Begrenzung der Beschränkungen

Im Kanton Waadt bestätigten sich die Zweifel an der Relevanz der Daten aus der Verordnung des EDI. Eine Umfrage zur Ärztedichte

im Kanton Waadt ergab, dass ein Ärztemangel herrscht, der zur Überbelastung der Praxen und Ambulatorien führt und Patienten zunehmend Schwierigkeiten bereitet, innerhalb akzeptabler Zeit einen Termin zu erhalten [10]. Die Waadtländer Ärztegesellschaft und

Die FMH fordert, dass die Methodik und die daraus resultierenden Höchstzahlen überprüft werden.

das Gesundheits- und Sozialdepartement haben eine Vereinbarung unterzeichnet, in der eine gemeinsame Analyseverfahren für die mögliche Umsetzung der neuen Bestimmungen über die Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringer festgelegt wird.

Um das Risiko einer Verschärfung des Ärztemangels zu begrenzen, kündigte der Staatsrat im Oktober 2022 auf der Grundlage der geleisteten Arbeit an, auf eine Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in den folgenden Bereichen zu verzichten: Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, Kinder und Jugendliche [11].

Da sich der Ärztemangel bereits in anderen Bereichen als der Grundversorgung bemerkbar macht, wird weiter analysiert, wie die Kollateralschäden politisch gesteuerten Massnahmen zur Zulassungsbeschränkung, deren Auswirkungen auf den Kostenanstieg noch nicht abzusehen sind, begrenzt werden können.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code