

Medienmitteilung

Bern, 6. Dezember 2007

Die FMH zum Zulassungsstopp

Was nichts bringt, muss aufgehoben werden!

Seit 2002 ist der Zulassungsstopp in Kraft. Das Parlament und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) meinten damit ein geeignetes Mittel gefunden zu haben, die steigenden Gesundheitskosten einzudämmen. Die Beurteilung der aktuellen Lage zeigt, dass diese Massnahme nichts gebracht und sogar zu ungewünschten Wirkungen geführt hat. Eine Verlängerung wird deshalb nutzlos bleiben. Vernachlässigt hat die Politik bisher neue Ansätze wie Ärztenetzwerke und Managed Care.

Gemäss Artikel 55a des geltenden Krankenversicherungsgesetzes (KVG) kann die Zulassung von Arztpraxen für maximal drei Jahre mit einmaliger Verlängerungsmöglichkeit beschränkt werden. Von beiden Möglichkeiten machte der Bundesrat durch den Zulassungsstopp Gebrauch. Seit 2002 werden deshalb vor allem junge Ärztinnen und Ärzte daran gehindert, eine Praxis zu eröffnen. Ziel dieser Massnahme ist es, die stets steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Wie die aktuelle Situation zeigt, hat der Zulassungsstopp sein Ziel verfehlt. Schlimmer noch, er hat gar zu unliebsamen Nebenwirkungen geführt. So nimmt seither das Ungleichgewicht zwischen Grundversorgern und Spezialisten markant zu: Es gibt immer weniger Grundversorger und dafür mehr Spezialisten, denn der Zulassungsstopp hält die Ärzte in den Spitälern fest und macht sie zu Spezialisten. Mit dem Zulassungsstopp ist es in der Spitalambulanz und in HMO-Praxen zu einem regelrechten Aufrüsten gekommen. Denn das Bundesgericht hat soeben – um die Widersprüchlichkeit fortzusetzen – den Zulassungsstopp für HMO und andere Zentren der ambulanten ärztlichen Krankenpflege als für nicht anwendbar erklärt.

Der Zulassungsstopp als Mittel der Kostenregulierung ist unwirksam, die Kosten steigen nämlich weiterhin. Die Annahme, die Anzahl der Arztpraxen sei vor allem dafür verantwortlich, ist falsch. Seit der kostenneutralen Einführung von TARMED und dem Abschluss der Leistungs-Kosten-Vereinbarung (LeKoV) werden die Kosten der Arztpraxen wirksam gesteuert. Der Kostenanstieg im Bereich der praktizierenden Ärzte, d.h. der in einer Praxis tätigen Ärzte, ist minimal. Denn die grössten Kostenfaktoren im Gesundheitswesen sind nicht die Ärzte, sondern der medizinische Fortschritt sowie die Alterung der Bevölkerung – und eben der kontinuierliche Ausbau der Spitalambulanz.

Eine wirksame Steuerung der Gesundheitskosten und eine hochstehende und für alle bezahlbare medizinische Versorgung ist auch ein zentrales Anliegen der Ärzteschaft. Darum

setzt sich die FMH, der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte der Schweiz, schon seit Jahren für zukunftsweisende Projekte wie Ärztenetzwerke und Managed Care ein. Diese beschränken sich aber nicht auf die Steuerung durch eine rein zahlenmässige Beschränkung der Leistungserbringer, sondern schliessen Wirtschaftlichkeits- und vor allem Qualitätskriterien mit ein. Deshalb plädiert die FMH für einen neuen Artikel 36a im KVG mit klar definierten Qualitätskriterien, die von der Ärzteschaft und den Versicherern gemeinsam definiert sind.

Aufgabe der Politik ist es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu sichern unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Managed Care und Ärztenetzwerke erfüllen diese Anforderungen. Wünschenswert ist nun, dass die politischen Kräfte deren Nutzen erkennen und sie durch finanzielle Anreize für die Leistungserbringer wie auch für die Patienten fördern.

Auskunft:

Jacqueline Wettstein, Leitung Kommunikation FMH
Tel. 031/359 11 50, E-Mail: jacqueline.wettstein@fmh.ch