

Die Meinung der FMH

Ja zu einer Übergangslösung zum Zulassungsstopp

- Die FMH befürwortet eine Übergangslösung zum Zulassungsstopp, der Ende 2009 ausläuft. Sie würde eine flexible Ressourcensteuerung, wie sie die FMH und die GDK 2008 vorgeschlagen haben, den rigiden Regeln des Zulassungsstopps vorziehen.
- Die FMH begrüsst am derzeitigen Vorschlag, dass wenigstens die in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte künftig vom Zulassungsstopp ausgenommen sind. Damit wird dem bereits bestehenden Ärztemangel in der Hausarztmedizin Rechnung getragen.
- Der aktuelle Vorschlag inklusive der Änderungen der SGK-SR weist aus Sicht der FMH jedoch einige problematische Punkte auf: Spitalambulatorien, Titel versus Tätigkeit von Ärzten.

Die Ausgangslage

Seit 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 frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten als Folge der Personenfreizügigkeit vorbeugen; während der ersten Weiterführung (4. Juli 2005) sollten bessere Grundlagen für die Bedarfsplanung erarbeitet werden.

Die SGK des Nationalrates hat im März 2009 einen Entwurf für eine Übergangslösung zum Zulassungsstopp (09.400) verabschiedet: Dieser sah vor, den Zulassungsstopp für zwei Jahre zu verlängern und zwar ausschliesslich für Spezialärzte. Zudem sollten die Kantone die Möglichkeit haben, die Zulassung an Bedingungen zu knüpfen; neu wurde auch empfohlen, den Bereich der Spitalambulatorien ebenfalls aufzunehmen.

Die SGK des Ständerates hat den Entwurf gutgeheissen, jedoch zwei Änderungen vorgenommen: Zum einen sollen Spitalambulatorien vom Zulassungsstopp ausgenommen werden und zum anderen die Kantone die Zulassung nicht an Bedingungen knüpfen können.

Die Position der FMH

Die FMH befürwortet grundsätzlich eine Übergangslösung zum Zulassungsstopp:

- Eine ersatzlose Streichung jeglicher Steuerungsmöglichkeit würde das Risiko beinhalten, dass Ärzte (aus der Schweiz ebenso wie aus den EU-Staaten) auch dann eine Praxis in der Schweiz eröffnen könnten, wenn es in der entsprechenden Region schon genügend oder gar zu viele Ärzte des entsprechenden Fachs gibt – mit voraussehbaren nachteiligen Folgen für das Verhältnis zwischen Kosten und Qualität in unserem Gesundheitswesen.
- Die FMH zieht eine flexible Ressourcensteuerung, wie sie FMH und GDK im 2008 vorgeschlagen haben, den rigiden Regeln des Zulassungsstopps vor; der unveränderte Zulassungsstopp ist auch für Spezialisten keine wirklich wünschbare Lösung.

Die FMH möchte jedoch auf mehrere Punkte des gegenwärtigen Vorschlages hinweisen, die sich als problematisch erweisen könnten:

- *Spitalambulatorien*: Der Bereich der Spitalambulatorien gehört zu jenen im Schweizer Gesundheitswesen, die sich in den letzten Jahren vergrössert haben und einen enormen Kostenanstieg verzeichnen. Dies war unter anderem deshalb möglich, weil die Spitalambulatorien von Beginn weg vom Zulassungsstopp ausgenommen waren. Ein Teil der Kostenzunahme in den Spitalambulatorien ist zwar erwünscht und gewollt (Verlagerung von früher nur stationär möglichen Behandlungen in den ambulanten Sektor, Notfalldienst im Spital in Zusammenarbeit mit den Grundversorgern). Die Möglichkeit für den Kanton, auch die Kapazitäten der Spitalambulatorien zu steuern, ist trotzdem sinnvoll und nötig.
- *Tätigkeit versus Titel*: Ob ein Arzt in der Grundversorgung oder in einem Spezialgebiet tätig ist, hängt weniger von seinem erworbenen Facharztstitel als von seiner Tätigkeit ab. Manche Ärzte haben zwar (auch) einen Facharztstitel erworben, der sie als Spezialisten ausweist; beurteilt man jedoch ihre Tätigkeit, sind sie klar in der Grundversorgung tätig – mancher Gastroenterologe oder Kardiologe arbeitet beispielweise vor allem als Hausarzt; auch in vielen Hausarztmodellen können Spezialisten als Care-Manager tätig sein, wenn sie mehr als 50% Hausarztpatienten behandeln.
- *Ärzte mit zwei oder mehreren Facharzttiteln*: Manche Ärzte erwerben mehrere Facharztstitel. Wenn nun jemand sowohl den Facharztstitel für Innere Medizin als auch jenen für Kardiologie erworben hat, würde er auch dann unter den Zulassungsstopp fallen, wenn er bereit wäre, ausschliesslich als hausärztlicher Internist zu praktizieren. Das ist sinnlos und rechtlich unverhältnismässig.
- *Titel «Praktischer Arzt»*: Wir stellen fest, dass zurzeit zahlreiche Ärztinnen und Ärzte den Titel «Praktischer Arzt» erwerben wollen. Wer bereits einen Facharzt erworben hat, erhält den Titel «Praktischer Arzt» in der Regel ohne weiteres und gilt damit von seiner Qualifikation her auch als Grundversorger.
- *Inländerdiskriminierung*: Wer in Deutschland bis 2005 neben einem Internisten-Facharzttitel noch einen Titel in Kardiologie, Gastroenterologie oder in einer anderen Unterspezialität der Inneren Medizin erworben hat, gilt ausschliesslich als Internist und damit als Grundversorger, weil Deutschland diese Subspezialitäten der EU gegenüber vor 2005 nicht notifiziert hat. Als Internist fällt er in der Schweiz unter die Grundver-

sorger, kann damit eine Praxis eröffnen und auch als Kardiologe tätig sein. Für den Schweizer Internisten und Kardiologen besteht diese Möglichkeit jedoch nicht.

Die Lösungsvorschläge der FMH

Die FMH schlägt folgende Massnahmen vor:

- Weil die Spitalambulatorien auch als ambulante Einrichtungen gelten, sind sie unbedingt gleich zu behandeln wie ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte und sollen deshalb von der Gesetzesvorlage nicht ausgenommen sein.
- Der Zulassungsstopp soll nicht nach dem Titel, sondern nach der Tätigkeit unterscheiden. Wer von der Weiterbildung her qualifiziert ist, als Grundversorger zu arbeiten, soll dies auch dann tun dürfen, wenn er zudem noch einen Spezialistentitel erworben hat. Aufgrund der konkreten Rechnungsstellung und gestützt auf Zahlen der Kassen können die Kantone ohne weiteres sicherstellen, dass der Arzt als Grundversorger und nicht als Spezialist praktiziert.
- Weil wir in der Schweiz nicht nur bei den so genannten Grundversorgern, sondern auch in der Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie zu wenige Ärzte haben, soll der Zulassungsstopp auch für die Psychiatrie aufgehoben werden. Nicht mehr dem Zulassungsstopp unterliegen sollen somit die Tätigkeiten als:
 - Praktischer Arzt
 - Facharzt für Allgemeinmedizin
 - Facharzt für Innere Medizin
 - Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
 - Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Bern, Mai 2009

Auskunft

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