



## **KKA wehrt sich gegen den Zulassungsstopp**

### **Die KKA lehnt die Wiedereinführung des Zulassungsstopps ab und stellt vier Forderungen.**

Seit Mitte 2012 beantragen immer mehr Ärztinnen und Ärzte eine Zahlstellenregisternummer. Der Bund befürchtet einen sprunghaften Anstieg der Gesundheitskosten. Er will deshalb den Zulassungsstopp für Spezialisten erneut einführen. Kantone sollen die Kompetenz erhalten, das Leistungsangebot im ambulanten Bereich zu begrenzen, bis langfristig anwendbare Bestimmungen beschlossen werden.

Die KKA lehnt die Wiedereinführung des Zulassungsstopps aus folgenden Gründen ab:

- **Der Zulassungsstopp straft den ärztlichen Nachwuchs und nimmt ihm berufliche Perspektiven:** Junge Ärztinnen und Ärzte müssten in stationären Strukturen und im angestellten Verhältnis verharren. Ihnen bliebe der Weg in die berufliche Eigenständigkeit als Niedergelassene über Jahre versperrt.
- **Der Zulassungsstopp verstärkt den Ärztemangel in der ambulanten Versorgung und verteuert das Gesundheitswesen:** Patienten müssten aufgrund der prekären medizinischen Versorgungssituation im ambulanten Bereich in die teurere Versorgung im spitalambulanten Bereich ausweichen.
- **Die Wiedereinführung des Zulassungsstopps wird mit fehlerhaften Daten begründet, welche die effektiv erbrachten medizinischen Leistungen nicht berücksichtigen.** Denn: Die Daten der Versicherer lassen keinerlei Rückschlüsse auf ärztliche Arbeitspensen zu. Wird der Zulassungsstopp eingeführt, ohne sich auf solide Daten abzustützen, kann er zu gravierenden Verzerrungen, unerwünschten Fehlentwicklungen und sogar zu regionalen oder lokalen Versorgungsengpässen führen.

**Der Zulassungsstopp wirkt marktabschottend und beschneidet die verfassungsmässig geschützte Wirtschaftsfreiheit. Einer ganzen Generation von Ärztinnen und Ärzten werden berufliche Perspektiven genommen.**

### **Die KKA stellt vier Forderungen**

1. **Kantone brauchen eine Ressourcenplanung und Ressourcensteuerung:** Diese Planung und Steuerung sollen die grösstmögliche Optimierung der medizinischen Versorgung sicherstellen – unter Einbezug der medizinischen Leistungserbringer. Dazu gehört eine valable und funktionierende Datengrundlage. Ohne Daten sind eine sinnvolle Planung und damit eine bedarfsoptimierte Ressourcensteuerung nicht möglich.
2. **Die Planung und Steuerung muss auch die Leistungserbringer im ambulanten Kliniksektor einbeziehen:** Unwuchten zwischen der ambulanten Versorgung durch die freipraktizierende Ärzteschaft und der spitalambulanten Versorgung lassen sich nur gemeinsam steuern. Nur so lässt sich der Trend hin zur kostenintensiven Versorgung in Spitalambulatorien stoppen. Für die kantonalen Einrichtungen müssen die gleichen Massstäbe und Regelungen wie für die freipraktizierende Ärzteschaft gelten.

- 3. Kantone sollen ihren Bedarf im ambulanten Bereich anhand ärzteigener Daten feststellen:** Kantone sollen, so die Vorlage, ihre medizinische Versorgungsdichte anhand der Zahlen von santésuisse, bzw. der SASIS AG, beurteilen. Die Daten der Versicherer lassen aber keinerlei Rückschlüsse auf ärztliche Arbeitspensen zu. Deshalb fordern wir, dass die Kantone ihren Bedarf anhand von ärzteigenen Daten berechnen und sich vorgängig Beurteilungen von Leistungserbringern und Berufsverbänden einholen.
- 4. Die Berufsausübungsbewilligung sollte an Bedingungen geknüpft werden:** Der Bedarf an medizinischen Leistungserbringern lässt sich auch über die Qualität steuern. Deshalb sollten, zur Qualitätssicherung, die schweizerischen Anforderungen auch für Ärztinnen und Ärzten mit ausländischen Facharzttiteln gelten – gerade beim Facharzttitel med.pract. Denn: Die Adäquanz und Qualität dieser Facharztausbildung sind umstritten. Wir fordern, dass die Berufsausübungsbewilligung an Bedingungen geknüpft wird. Alle ärztlichen Fachkräfte sollten zuerst, zeitlich definiert, im Schweizer Gesundheitswesen arbeiten und Patienten behandeln, bevor sie sich niederlassen können.

#### **Aufruf der KKA**

Im Rahmen eines Dringlichkeitsverfahrens berät das Parlament in der Frühlingssession (4. bis 22. März 2013) über die Gesetzes- und Verordnungsänderung, die per 1. April 2013 in Kraft treten und auf drei Jahre beschränkt sein soll. Geplant ist, dass die Verordnung zeitgleich mit der KVG-Änderung am 1. April 2013 in Kraft tritt und ebenfalls auf drei Jahre befristet ist.

Die Kantone haben gemäss Verordnungsentwurf die grösstmögliche Freiheit bei der Umsetzung des Zulassungsstopps. Deshalb muss die kantonale Ärzteschaft den Dialog mit ihren Gesundheitsdirektionen suchen, um gemeinsam eine sinnvolle Ressourcenplanung und -steuerung zu erarbeiten.

Mit freundlichen und kollegialen Grüssen im Namen des Vorstandes der KKA-CCM

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA    Marc-Henri Gauchat, co-président CCM

