

es gilt das gesprochene Wort

**Veranstaltung der Zürcher Ärztegesellschaft «Zulassungsstopp - Wie weiter?»
vom 20. November 2007:**

**Eintretensreferat zur Podiumsdiskussion
von Regierungsrat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor**

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank Herr Stoffel. Gerne bringe ich Ihnen nun einige Gedanken und Positionen zum Zulassungsstopp aus meiner Sicht näher. Ich werde dabei die Bedeutung des Zulassungsstopps in einen Gesamtzusammenhang stellen und bin jetzt schon gespannt darauf, wie Sie, meine Herren auf dem Podium, den Input bei der Diskussion der vorgegebenen drei Thesen aufnehmen werden. Werfen wir zuerst einen Blick zurück: In den ganzen Diskussionen um die Eindämmung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen wurde bisher auf zwei Ebenen versucht, über eine Mengenbeschränkung, das Problem anzugehen.

Im Jahr 1998 wurde erstmals an deutschsprachigen Universitäten der Schweiz der Numerus Clausus eingeführt. Es ist kein Zufall, dass man bei dieser Ausbildungsbeschränkung einzig auf die verfügbaren Kapazitäten an den Universitäten abstellte, und den Aspekt der Abschätzung des Bedarfs an medizinischen Leistungen nicht berücksichtigte. Bis heute scheiden sich nämlich die Geister, ob sich **überhaupt** abschätzen lässt, wie viel medizinische Leistungen die Schweizerinnen und Schweizerinnen brauchen; man ist sich einzig einig, dass es immer mehr werden...

Dass dem Aspekt der Bedarfsabklärung – immerhin eine Standardaktivität in jedem privaten Industrie- und Dienstleistungsunternehmen – auch bei den Vorbereitungen zu einem Zulassungsstopp kaum Beachtung geschenkt wurde, ist somit nicht weiter verwunderlich. Im März 2000 wurde im Vorfeld der bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU ein neuer Artikel 55a ins Krankenversicherungsgesetz eingeführt. Dieser ermächtigte den Bundesrat, für eine befristete Zeit von bis zu drei Jahren einen Zulassungsstopp einzuführen.

Der Bundesrat verabschiedete dann am 3. Juli 2002 kurz nach Inkrafttreten der bilateralen Verträge den Zulassungsstopp und setzte diesen gleich auf den folgenden Tag in

Kraft. Der Kanton Zürich unterstellte in der Folge die Ärzteschaft dem Zulassungsstopp und erlaubte lediglich Praxisübernahmen. Er begründete dies mit der seit den 80-er-Jahren überdurchschnittlichen Versorgungsdichte im Kanton Zürich. Auch aus Sicht der Bevölkerung wurde und wird bis heute die ärztliche Zugänglichkeit als sehr gut bewertet. Pro 10'000 Einwohner sind im Kanton Zürich im Schnitt statistisch gesehen rund 23,1 Ärzte tätig, während der schweizerische Durchschnitt 20,6 Ärzte beträgt.

Weil nach Ablauf der dreijährigen Frist auf politischer Ebene keine Nachfolgeregelung zum Zulassungsstopp erarbeitet werden konnte, ermächtigten die eidgenössischen Räte im Oktober 2004 den Bundesrat, den Zulassungsstopp um weitere drei Jahre zu verlängern. Sie ergänzten die Bestimmung dahingehend, dass eine erteilte Zulassung verfällt, wenn nicht innert einer bestimmten Frist von ihr Gebrauch gemacht wird. Im Mai 2005 definierte der Bundesrat dann diese Frist und verlängerte den Zulassungsstopp bis ins Jahr 2008.

Da der Erlass des Zulassungsstopps im Jahr 2002 sich schon vorher abzeichnete, gingen beim Kanton Zürich in den vier Wochen vor dem Stopp rund 700 Gesuche für eine Berufsausübungsbewilligung ein, die alle noch nach altem Recht behandelt werden mussten. Davon wurden bis Ende 2005 rund 600 Bewilligungen auch erteilt.

Der Kanton Zürich erteilte seither keine Ausnahmewilligungen. Dass sich die Ärzteschaft im Kanton Zürich trotzdem vergrössert hat, werden Sie in Kürze noch sehen...

Bewilligt wurden seit dem Zulassungsstopp lediglich 96 Praxisübernahmen und 28 Praxisteilungen. Dabei ging ein erheblicher Teil an deutsche Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxistätigkeit von Deutschland in die Schweiz verlegten. Einige wenige Praxen wurden mangels Nachfolge aufgegeben. Neu hat sich insbesondere bei den Spezialisten aber ein Kontingentshandel entwickelt - eine äussert unerfreuliche aber nicht unbekanntes Folge von staatlicher Reglementierung. Sie erinnern sich sicher zum Beispiel an den Handel der Milchkontingente in der Landwirtschaft...

Nun könnte man fast meinen, der Zulassungsstopp habe gewirkt und er habe das ärztliche Angebot gezielt begrenzt. Dem ist nicht so.

Einerseits sind in den letzten Jahren die ambulanten Angebote in den Spitälern markant ausgebaut worden, seien dies die Angebote in den Notfallstationen oder ambulante Sprechstunden.

Dies ist auch eine Folge davon, dass die jungen Ärzte mangels Möglichkeit einer Praxiseröffnung vermehrt in den Spitälern bleiben.

Noch viel entscheidender in Bezug auf die Angebotsentwicklung ist aber die Tatsache, dass im Kanton Zürich eine ganz spezielle rechtliche Situation bei der Berufsausübungsbewilligung herrscht: Mit der kantonalen Ärzteverordnung aus dem Jahr 1998

wird einem Praxisinhaber ermöglicht, in einem gewissen Umfang selber Ärzte oder Ärztinnen anzustellen. Von dieser damals in der Schweiz einmaligen Regelung hat seither eine zunehmende Anzahl von Praxisinhabern Gebrauch gemacht.

Seit dem Zulassungsstopp hat sich die Zahl der angestellten Ärzteschaft in den Praxen gar verfünffacht. Dies hat die Wirkung des Zulassungsstopps im Hinblick auf die angestrebte Angebotsbeschränkung relativiert.

Betrachten wir nun auf der anderen Seite die Anzahl Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung; zu dieser Gruppe gehören alle privatärztliche tätigen Ärzte, die in der Regel in ihren eigenen Praxen oder in Spitälern arbeiten. Nicht zu dieser Gruppe gehört die soeben erwähnte angestellte Ärzteschaft.

Bei den Berufsausübungsbewilligungen könnte man aufgrund der projizierten Grafik eine Wirkung des Zulassungsstopps diskutieren. Bis zum Zulassungsstopp verläuft die Kurve ansteigend. Ab dem Zulassungsstopp fällt der Anstieg bedeutend flacher aus.

Hat der Zulassungsstopp nun Probleme gelöst oder geschaffen?

Was stellen wir in der Ärzteschaft fest? Wie Sie alle auch mitbekommen haben, stehen wir vor der Situation, dass sich ein Mangel an Hausärzten in der Schweiz abzeichnet – nicht an Hausarztpraxen, aber an ausbildungs- oder praxisübernahmewilligen Hausärzten. Ein Indiz dafür ist unter anderem, dass vermehrt Zuwanderer aus dem Ausland Praxen von Ärzten übernehmen, die in den Ruhestand gehen. Hier möchte ich die Frage in die Runde werfen, ob der Zulassungsstopp für diesen Mangel mitverantwortlich ist. Ich bin gespannt auf die Antworten aus dem Podium.

Die negative Erscheinung des Praxishandels habe ich bereits erwähnt. Diese ist ausschliesslich dem Zulassungsstopp zuzuschreiben. Ich möchte hier ergänzen, dass diese Situation es der jungen Ärzteschaft erschwert, häufig sogar verunmöglicht, eine Berufskarriere in einer eigenen Arztpraxis einzuschlagen.

Ich stelle zudem in Frage, ob der Zulassungsstopp wirklich – wie ursprünglich vorgesehen – eine Einwanderungswelle verhindert hat, einmal ganz unabhängig von der Frage, ob eine solche Einwanderungswelle negativ zu beurteilen ist. Die aktuelle Entwicklung spricht eher dagegen, vor allem dann, wenn man die mittelfristige demografische Entwicklung nicht nur in der Schweiz, sondern im gesamten europäischen Raum miteinbezieht.

Zweifellos stehen wir zudem vor dem Problem, dass wir bei einer Abschaffung des Zulassungsstopps mit einer Abgangswelle aus den Spitälern rechnen müssen, so dass dort ein akuter Personalmangel entstehen würde. Ob es dann wirklich so herauskommt,

weiss heute niemand. Sicher ist: Je länger der Zulassungsstopp besteht, desto höher wird dieser potentielle Druck. Die Ausstiegsbarriere wird immer höher...

Schliesslich wage ich die These aufzustellen, dass der Zulassungsstopp es verunmöglichlicht oder zumindest behindert hat, die Thematik der «neuen Lebensläufe» bei Ärztinnen und Ärzten ernsthaft aufzunehmen. Im Gegensatz zu früher wollen heute viele junge Ärztinnen und Ärzte beispielsweise aus familiären Gründen Teilzeit arbeiten können.

Vor diesem Hintergrund habe ich den Verdacht, dass wir die Bedeutung des Zulassungsstopps überschätzen und es gleichzeitig verpassen, uns den weiteren Problemen zu widmen. Ich habe auf der folgenden Folie eine ganze Reihe von Fragen zu übergeordneten Problemen gesammelt, die aus meiner Sicht dringend angegangen werden sollten.

40 bis 100 Prozent der angestellten Ärzteschaft in der Schweiz, vor allem in Spitälern, stammten aus dem Ausland. Schliesst an unseren Universitäten zu wenig Nachwuchs ab?

Nun sagen Sie vielleicht: Kein Problem, es wollen genug deutsche Ärzte zu uns kommen. Aber was passiert, wenn sich in Deutschland die Ausgangslage und die Anstellungsbedingungen für die Ärzte wieder verbessert? Hält dann der Zustrom an oder müssen wir künftig gar mit einem Abfluss von Schweizer Ärzten nach Deutschland rechnen?

Ebenfalls nicht gelöst ist die Frage, ob das ärztliche Karrieremodell und die Ausbildung in den Spitälern zum Beispiel für Hausärzte noch zeitgemäss sind. Trägen diese den neuen Lebensentwürfen und vor allem den Bedürfnissen der jungen Ärztinnen mit Familienwunsch Rechnung? Sind die Möglichkeiten für die lebenslange Festanstellung im Spital mit dem Spitalarzt bereits ausgeschöpft?

Interessant wäre es auch, abzuklären, ob die Bedarfsplanung wirklich nur über das Angebot gesteuert werden sollen. Gibt es allenfalls noch andere vielversprechende Ansätze. Kreativität ist gefragt!

Hinweisen möchte ich schliesslich auch noch darauf, dass in den letzten Jahren auf Hochschulstufe Ausbildungen für eine ganze Reihe von neuen Berufen aufgebaut wurden. Auch hier stellen wir eine Zunahme fest, ohne dass Zulassungsstopps bei diesen Berufsgruppen je zur Diskussion gestanden wären.

Als Beispiel sehen Sie hier die Entwicklungskurven für Hebammen, Physiotherapeuten, Podologinnen und Ausbildungen in Akupunktur. Sie zeigen unaufhaltsam nach oben...

Als Quintessenz möchte ich feststellen, dass das Thema Zulassungsstopp zwar im Zentrum der Diskussion steht. Dieser Zulassungsstopp ist aber eingebettet in eine ganze Reihe von Aspekten, die nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Ob Ärztemangel, Vertragszwang, neue Lebensläufe, ambulantes Spitalangebot, Bedarfsplanung oder Liberalisierung und Zuwanderung – alle Aspekte müssen berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist es offensichtlich, dass die Einzelmassnahme «Zulassungsstopp» nicht die geeignete Antwort auf die erörterte komplexe Problemstellung sein kann.

Der Zulassungsstopp bildet somit aus meiner Sicht ein Lehrbeispiel, wie ein staatlicher Eingriff seine Wirkung verfehlen kann, vor allem auch dann, wenn der Eingriff von der Notmassnahme zum Providurium umfunktioniert wird.

Wir haben es sozusagen mit einem Perpetuum mobile zu tun: Das Instrument generiert sich seine Probleme gleich selbst und scheint gleichzeitig unabdingbar, um diese lösen zu können...

Blicken wir in die Zukunft, ist es durchaus möglich, dass der Zulassungsstopp auch im Jahr 2008 trotz aller bekannten Mängel nochmals verlängert wird, falls nach wie vor kein Konsens gefunden sein sollte...

Je nach Ausgestaltung würde dann der Vollzug angepasst, zum Beispiel in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft.

Neben der Fortführung des Zulassungsstopps gibt es aber auch alternative Varianten von den ich Ihnen drei ganz kurz ansprechen werde:

Es ist erstens auch möglich, dass der Zulassungsstopp aufgehoben wird, evtl. kombiniert mit der Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Krankenkassen und Ärzten.

Zweite Möglichkeit ist die Aufhebung des Zulassungsstopps bei den Grundversorgern, was mit speziellen Regelungen für Spezialisten ergänzt würde. Denkbar sind die Aufhebung des Kontrahierungszwangs, ein erhöhter Selbstbehalt bei Direktzugang zu Spezialisten oder ein Überweisungszwang durch die Grundversorger.

Am vergangenen Freitag hat zudem die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren ein Massnahmenpaket präsentiert, das auch hier ansetzt: Sie forderte die Aufhebung der Zulassungsbeschränkung für die Grundversorger mit gleichzeitiger Förderung von Managed Care-Modellen. So sollen zum Beispiel die Versicherer verpflichtet werden, flächendeckend Managed Care Modelle anzubieten und die Versicherten soll zusätzlich zu den gewährten Prämienrabatten mit einem tieferen Selbstbehalt zum Beitritt zu einer Managed Care-Organisation bewegt werden.

Schliesslich könnte der Zulassungsstopp fortgesetzt aber gleichzeitig mit einer staatlichen Planung der ambulanten Versorgung verbunden werden. Wie dies im Detail aussieht, müsste noch erarbeitet werden.

Meine Damen und Herren, ich bin nun gespannt, wie meine Ausführungen sowie die Thesen der Ärztesgesellschaft von den Gästen auf dem Podium diskutiert werden und freue mich auf neue Ideen und Argumente.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.