

Medienmitteilung – Bern, 22. Januar 2016

## Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten

### **Akzeptable Lösung zeichnet sich ab**

**Die nationalrätliche Gesundheitskommission (SGK-N) hat sich heute für eine befristete Verlängerung der aktuell gültigen Zulassungssteuerung von Ärztinnen und Ärzten ausgesprochen. Im gleichen Zug hat sie eine Kommissionsmotion mit dem Auftrag an den Bundesrat verabschiedet, Vorschläge für eine langfristige Zulassungssteuerung auszuarbeiten. Während für die FMH der Entscheid zur Verlängerung der auf Qualitätskriterien beruhenden Zulassungssteuerung akzeptabel ist, hat sie grosse Vorbehalte gegen die in der Kommissionsmotion enthaltenen Vorschläge zur quantitativen Steuerung. Die FMH bietet Hand für tragfähige Lösungen, welche auf Qualitätskriterien basieren, wie beispielsweise Weiterbildungsdauer und Sprachkompetenz.**

Wer als Ärztin oder Arzt in der Schweiz freiberuflich arbeiten möchte, muss mindestens drei Jahre an einer schweizerisch anerkannten Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. So will es die aktuell bis Mitte Jahr 2016 gültige Zulassungssteuerung. Hatte der Nationalrat in der Schlussabstimmung der Wintersession 2015 der permanenten Zulassungssteuerung eine knappe Absage erteilt, favorisiert seine Gesundheitskommission (SGK-N) nun eine befristete Verlängerung bis Mitte 2019. Die FMH akzeptiert die Weiterführung der bisherigen Steuerung, weil sie auf Qualitätskriterien beruht und die Patientensicherheit verbessert.

Weiter verabschiedete die SGK-N eine Kommissionsmotion, die den Bundesrat auffordert, Vorschläge für eine langfristige Zulassungssteuerung zu unterbreiten. Die FMH lehnt eine Einschränkung der freien Arztwahl ab: Die Patienten sind besser als die Krankenversicherer dazu in der Lage, ihren Arzt auszuwählen – die freie Arztwahl ist eine in der Schweizer Bevölkerung fest verankerte und an der Urne mehrfach bestätigte Freiheit.

Die FMH hat grosse Vorbehalte gegen eine über quantitativen Kriterien gesteuerte Zulassung von Ärztinnen und Ärzten wie beispielsweise die Ärztedichte. Vorbehalte hat sie ebenso gegenüber einer je nach Versorgungssektor unterschiedlichen Steuerung von berufstätigen Ärzten: Diese führt zu Ungleichbehandlungen und Umgehungen. Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sind gezwungen, auf den ungesteuerten stationären Sektor auszuweichen. - Auch eine differenzierte Tarifierung mit regionalen und nach Leistungsspektrum abgestuften Preisen auszuhandeln hätte Nachteile. Für die gleiche Leistung würden Ärztinnen und Ärzte in Gebieten mit unterschiedlicher Ärztedichte unterschiedlich entschädigt. Die Entschädigung müsste periodisch gemäss aufwändigem und kostspieligem Monitoring angepasst werden.

Aus diesen Gründen ist es für die FMH akzeptabel, die aktuell gültige und auf Qualitätskriterien beruhende Zulassungssteuerung in unveränderter Form bis 2019 weiterzuführen. Die Zeit bis dahin ist zu nutzen, um gemeinsam mit den Gesundheitsakteuren überzeugende und breit abgestützte Lösungen für die Zulassung zu erarbeiten, welche sich an Qualitätskriterien orientieren müssen. Dies können zum Beispiel die Dauer der ärztlichen Weiterbildung oder die ärztliche Sprachkompetenz sein. Diese Qualitätskriterien fördern die Patientensicherheit, tragen dem Ärztemangel und somit der Nachwuchsförderung Rechnung, beziehen alle Versorgungssektoren ein und erlauben den Kantonen eine individuelle und auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete medizinische Versorgung.

**Auskunft:**

Jacqueline Wettstein, Leiterin Kommunikation FMH  
Tel. 031/359 11 50, E-Mail: [jacqueline.wettstein@fmh.ch](mailto:jacqueline.wettstein@fmh.ch)