



Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Zulassung von Leistungserbringern



**Ohne Zulassungsstopp droht
der Schweiz eine Ärzteflut**

Hausärzte-Mangel

Ohne Massnahmen fehlen bald Tausende

Allgemeinärzte

**Der Schweiz droht eine teure
Überversorgung mit Ärzten**

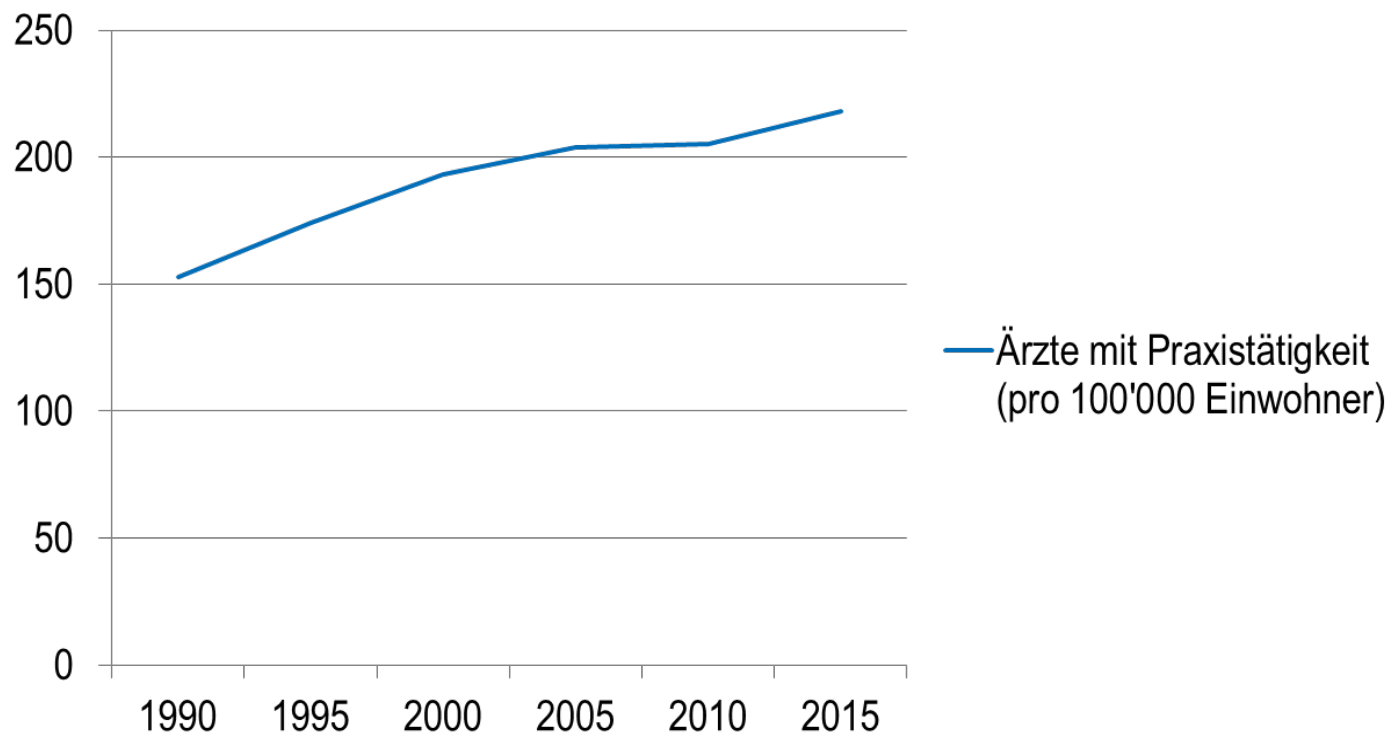
**Gravierender
Ärztemangel in den
Städten**

Ärztemangel oder Ärzteüberfluss?



Die Ärztedichte nimmt zu

Ärztedichte in der Schweiz



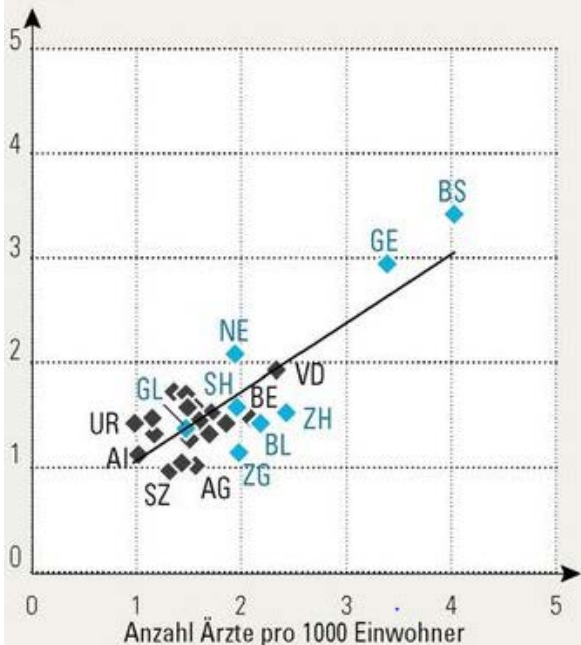
Quelle: Bundesamt für Statistik



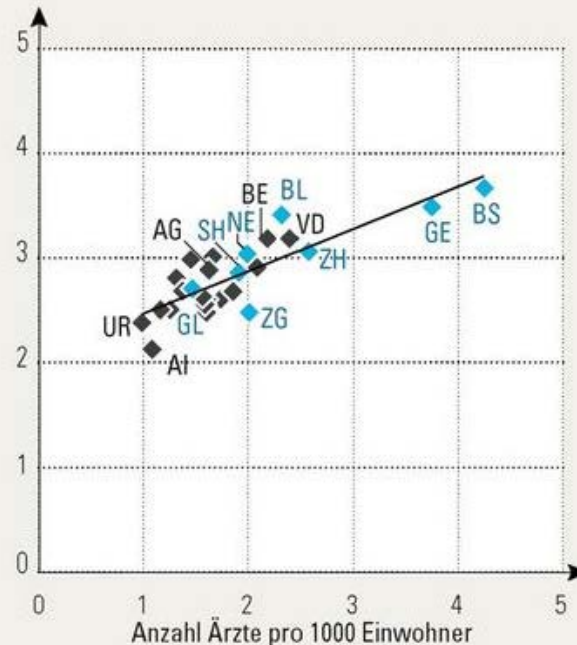
Mehr Ärzte = höhere Kosten

Mehr Ärzte – höhere Gesundheitskosten

Öffentliche Gesundheitskosten¹ pro 1000 Einwohner, in Mio. Fr.



Private Gesundheitskosten² pro 1000 Einwohner, in Mio. Fr.

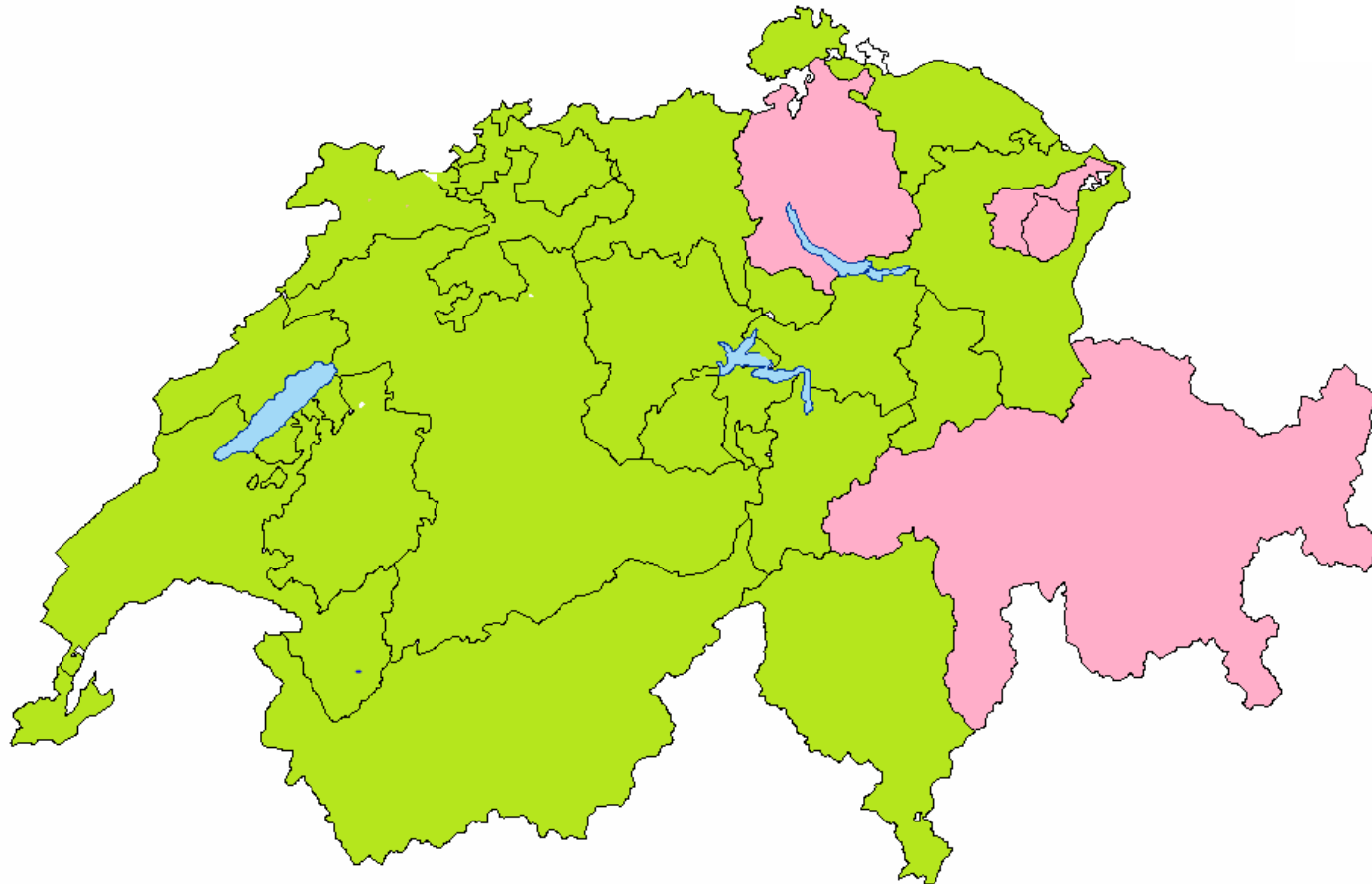


- Kantone mit weniger als 50% der Bevölkerung in Gemeinden mit über 10 000 Einwohnern
- Kantone mit mehr als 50% der Bevölkerung in Gemeinden mit über 10 000 Einwohnern

¹ Inkl. kantonale Prämienverbilligung; ² obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (inkl. private Kostenbeteiligung, abzügl. Prämienverbilligung)

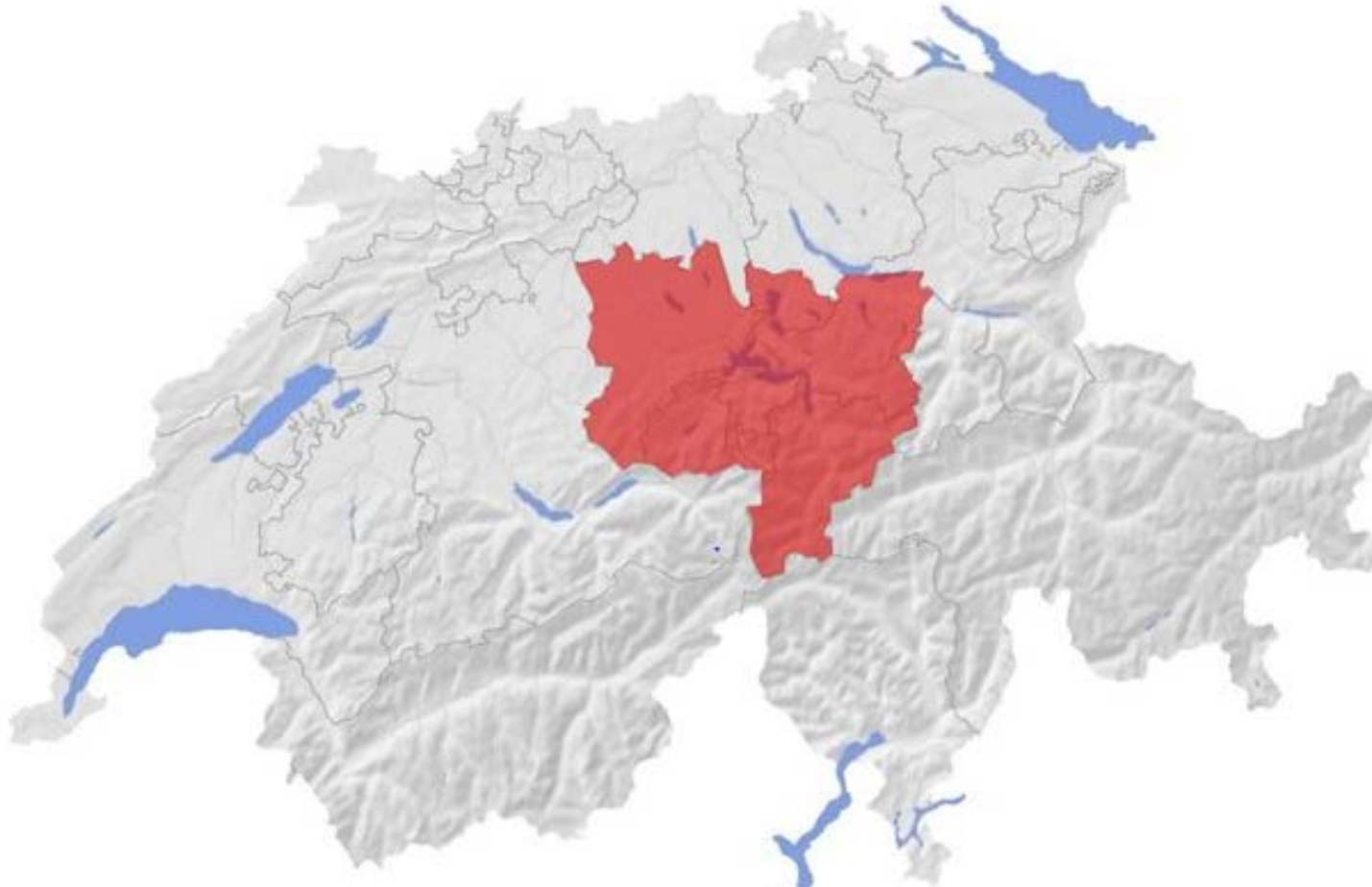


Mittel für die Kantone: Zulassungsbeschränkungen



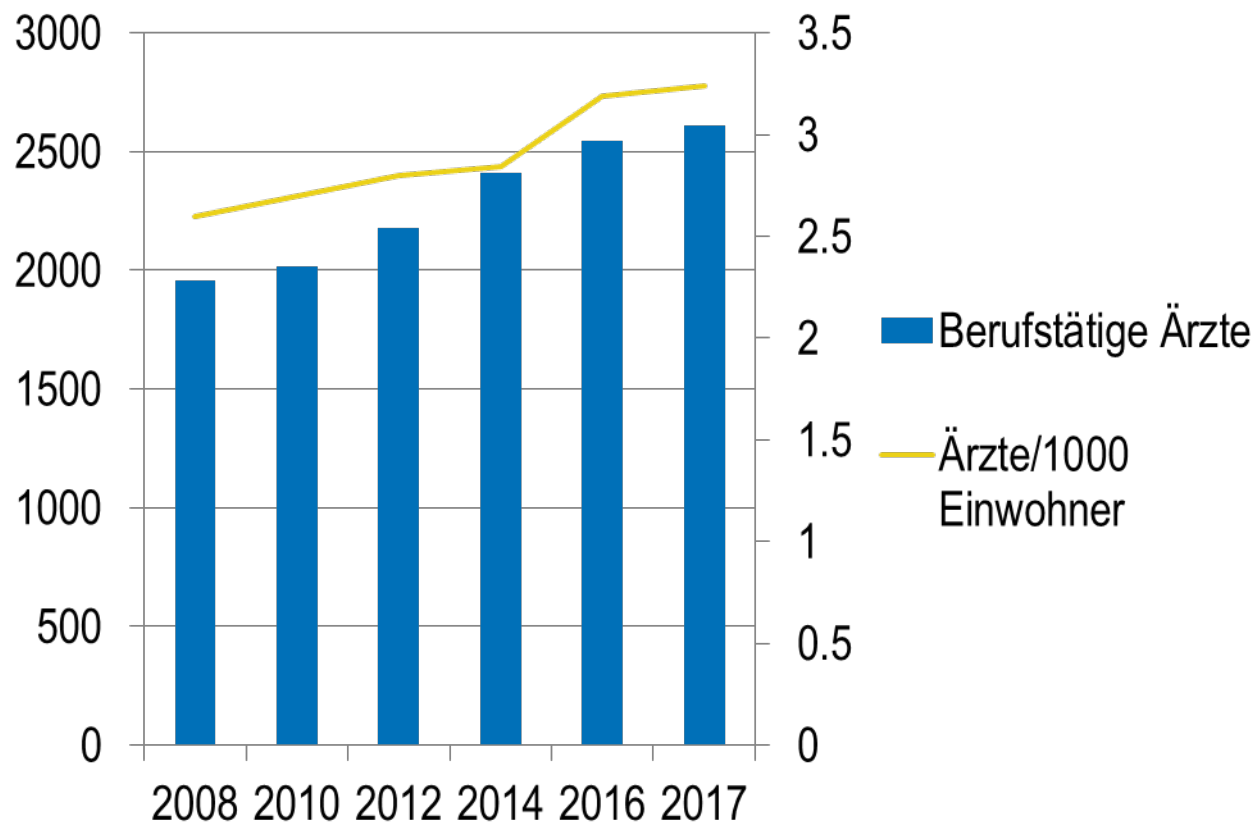


Drei Beispiele aus der Zentralschweiz





1. Berufstätige Ärzte in den ZRK-Kantonen



Quelle: FMH-Ärztestatistik



2. Radiologiezentren im Kanton Zug



2008: Zuger Kantonsspital
▶ 7 Radiologen

2011: Neugründung
Radiologiezentrum Zug AG
▶ 5 Radiologen

2012: Neugründung
Röntgeninstitut Cham
▶ 5 Radiologen

2018: Baubewilligungsverfahren
Radiologiezentrum Rotkreuz



3. Augenärzte in der Zentralschweiz

	LU	NW	OW	SZ	UR	ZG
2008	34	3	2	10	2	11
2010	39	3	2	11	2	13
2012	42	3	3	11	2	10
2014	51	3	3	12	2	14
2016	51	3	3	12	2	16
2017	53	3	3	13	2	16
	+ 56 %	+/- 0 %	+ 50 %	+ 30 %	+/- 0 %	+ 45 %



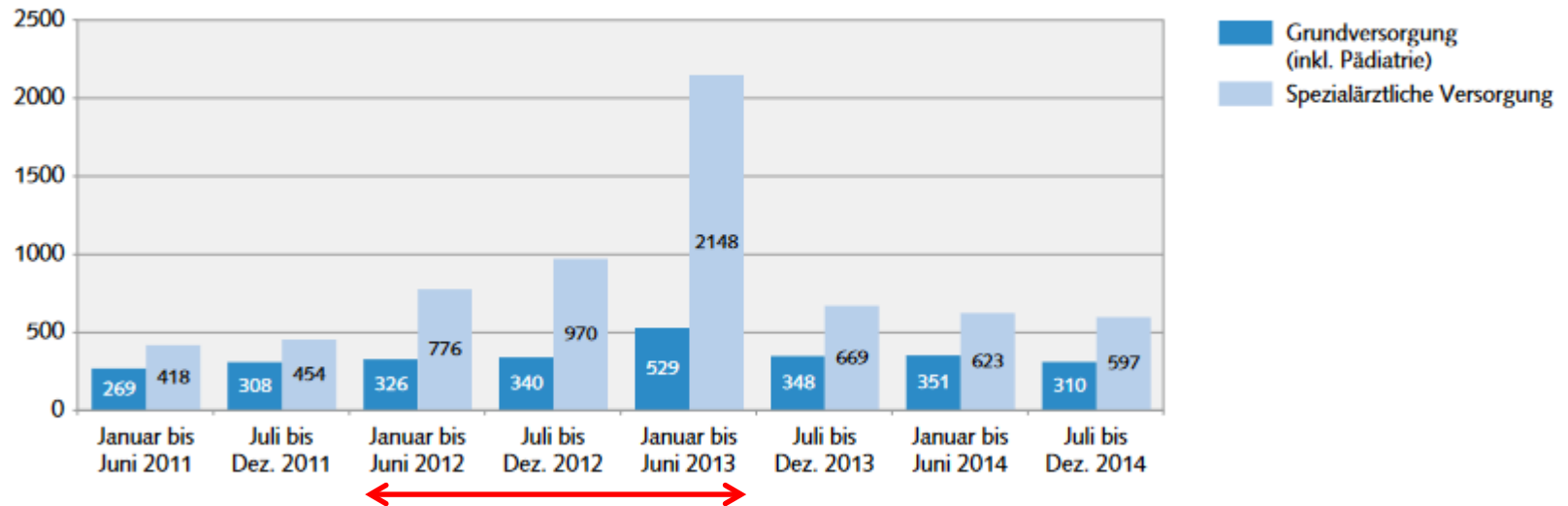
Was kann die Politik tun?

Möglichkeit A: Nichts

Folge:

Neu erteilte Berufsausübungsbewilligungen, 2011–2014

Abb. 4



Quelle: BAG – MedReg / Analyse Obsan

© Obsan 2015

Zeitraum ohne
Zulassungsbeschränkung

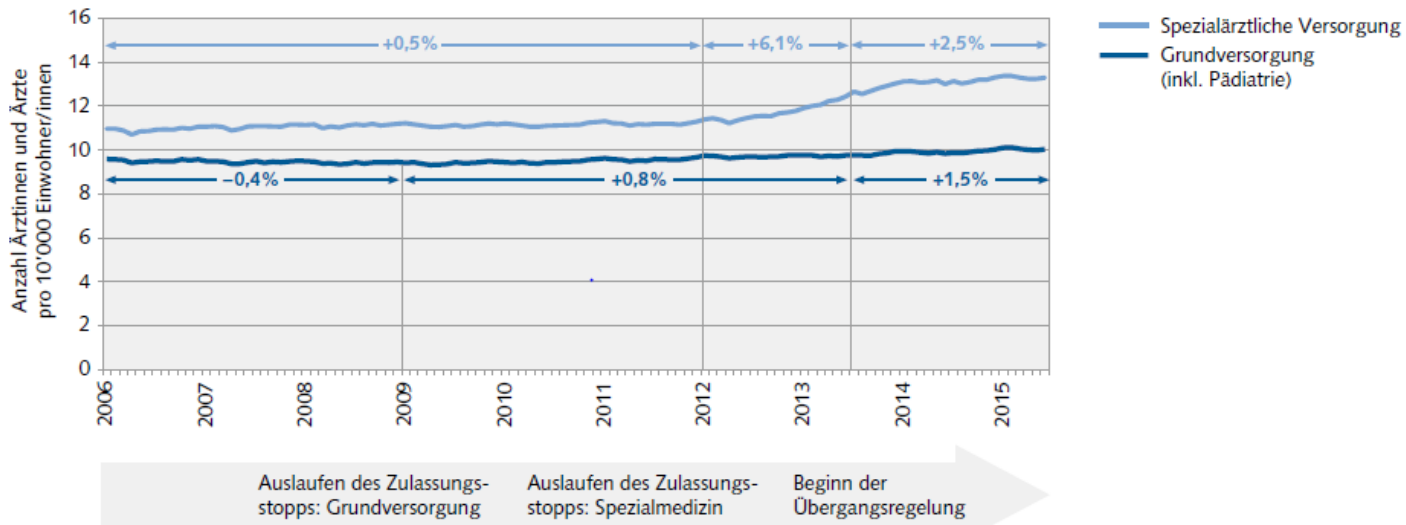


Was kann die Politik tun?

Möglichkeit B: Zulassungsbeschränkungen wie bisher.

Folge: Weiteres Wachstum bei Spezialisten

Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Praxen, die zu Lasten der OKP
abgerechnet haben, und jahresdurchschnittliche Veränderung, 2006–2015 **Abb. 2**





Was kann die Politik tun?

Möglichkeit C: Griffige, langfristige Zulassungsbeschränkungen

Folge:

- Kantone können bedarfsgerecht steuern.
- Die Kostenexplosion kann kontrolliert werden.
- Über- und Unterversorgungen können vermieden werden.



Wie sollten die Regelungen aussehen?

- möglichst schnell und ohne Unterbruch über den 30. Juni 2019 hinaus
- zeitlich unbefristet
- für die Kantone flexibel anwendbar
- auch auf Schweizer Ärztinnen und Ärzte anwendbar



Was heisst das konkret?

- Auf eine Verknüpfung mit anderen gesundheitspolitischen Vorlagen (EPD, EFAS) ist zu verzichten.
 - ▶ Art. 37, Abs. 5
 - ▶ III, Abs. 2
- Ein Referendum sollte abgewendet werden, ein Kompromiss unter allen Beteiligten ist notwendig. Deshalb ist eine Lockerung des Vertragszwangs abzulehnen.
 - ▶ Art. 55a, Abs. 1bis



Was heisst das konkret?

- Ein Beschwerderecht für die Versicherer ist abzulehnen, da dies zu einer Rechtsunsicherheit führen würde.
 - ▶ Art. 55a, Abs. 7
- Auf ein Prüfungsverfahren sollte verzichtet werden.
 - ▶ Art. 37, Abs. 1
- Die Kantone sollen die Entscheidung über die Einführung von Zulassungsbestimmungen selbst treffen können.
 - ▶ Art. 55a, Abs. 1



Mündliche Informationen:

**Regierungsrat
Dr. Othmar Filliger**

Präsident ZBSA





Mündliche Informationen:

**Verhältnis
Schweiz - EU**

**Nationalrat, ZG
Thomas Aeschi**





Kurze Aussprache:

**Bundesratswahl vom
Dezember 2018**

**Ständerat, SZ
Peter Föhn**





Apéro Riche:

**Fortsetzung der
Diskussionen und
Gedankenaustausch**

