

Sitzung vom 16. April 2008

**566. Anfrage (Auswirkungen des Zulassungsstopps  
für die Ärzteschaft in freier Praxis)**

Kantonsrat Oskar Denzler, Winterthur, und Kantonsrätin Regine Sauter, Zürich, haben am 4. Februar 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Seit 2002 gilt ein Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis. Nach Verlängerung dieser bis Mitte 2008 befristeten Regelung muss nun rasch eine neue Lösung gefunden werden. Der Ständerat beantragt mangels ausgereifter Alternativen eine nochmalige Fristerstreckung bis 2010. Diesem Ansinnen folgte nun die vorbereitende Kommission des Nationalrates nicht.

Die als kostendämpfende Massnahme gedachte Regelung, welche zudem der Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Raum im Rahmen der Personenfreizügigkeit Rechnung trägt, hat die Erwartungen nicht erfüllt.

Andererseits ist die Versorgung insbesondere in Randregionen nicht mehr optimal. Dies betrifft Spezialarztpraxen aber auch die ärztliche Grundversorgung, indem der Hausarztberuf bei gleichzeitig bestehendem Numerus Clausus zunehmend an Attraktivität verliert. Negative Auswirkungen ergeben sich entsprechend auch für den ärztlichen Notfalldienst in Gebieten mit einer niedrigen Ärztedichte.

Als künftige Massnahme wird neben einer differenzierten Aufhebung des Zulassungsstopps auch die Anpassung des Vertragszwangs diskutiert. Hier steht die gezielte Förderung der Hausarztssysteme und Managed Care im Vordergrund.

In diesem Sinne bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Resultate hat der Zulassungsstopp im Kanton Zürich gebracht hinsichtlich Entwicklung der Ärztedichte im ambulanten Bereich, insbesondere auch was die regionale Verteilung nach verschiedenen Spezialitäten und nach dem Alter anbelangt?
2. Welche Folgen für die Spitäler als Arbeitgeber aber auch für die Ärzteschaft in Ausbildung u. a. mit Berücksichtigung der Verweildauer sind feststellbar?
3. Wie gross ist der Ausländeranteil der Ärzteschaft in Ausbildung an den Spitälern?

4. Gibt es Schätzungen betreffend absehbarer Praxisneueröffnungen im Kanton Zürich im Falle einer Aufhebung des Zulassungsstopps?
5. Liegen für den Kanton Zürich Zahlen betreffend Kostenentwicklung im ambulanten Bereich seit Einführung des Zulassungsstopps vor?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Oskar Denzler, Winterthur, und Regine Sauter, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

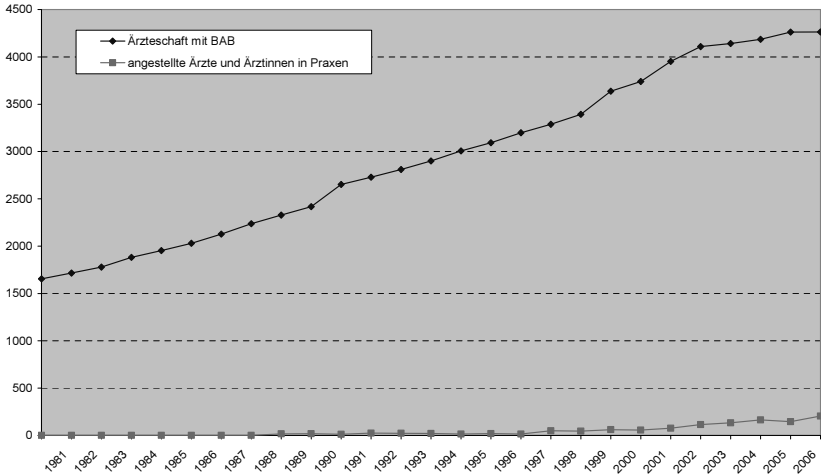
Zu Frage 1:

Gestützt auf Art. 55a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) kann der Bundesrat für eine befristete Zeit von bis zu drei Jahren die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung beschränken. Dieser als Ausnahmeregelung eingeführte, so genannte Zulassungsstopp hat in erster Linie der Versorgungslage in den Kantonen Rechnung zu tragen und soll einem überproportionalen Wachstum der Gesundheitskosten entgegenwirken. Von dieser Möglichkeit hat der Bundesrat erstmals im Juli 2002 Gebrauch gemacht (Verordnung vom 3. Juli 2003 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; SR 832.103). Nach Ablauf der bereits als höchstzulässige Dauer angesetzten Laufzeit von drei Jahren wurde 2005 auf Grund einer inzwischen verabschiedeten Änderung des KVG die einmalige Verlängerung um weitere drei Jahre möglich, wovon der Bundesrat umgehend Gebrauch machte (Art. 6 Abs. 2 der Verordnung; AS 2005, 2353). Im kommenden Juli 2008 wird der Zulassungsstopp auslaufen, wobei derzeit das Bundesparlament über eine abermalige Verlängerung berät.

Beim erstmaligen Erlass des Zulassungsstopps wurde auch für den Kanton Zürich von einer flächendeckend mindestens genügenden ambulanten Versorgung ausgegangen. In der vom Regierungsrat beschlossenen Einführungsverordnung vom 23. Oktober 2002 (LS 832.14) wurde deshalb für das ganze Kantonsgebiet unterschiedslos angeordnet, dass bis zum Ablauf des Zulassungsstopps keine neuen Ärztinnen und Ärzte mit Berechtigung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen werden dürfen. Davon ausgenommen sind bzw. waren Praxisbewilligungen für Ärztinnen und Ärzte, die eine bestehende Praxis übernehmen, sowie für Ärztinnen und Ärzte im Anstellungsverhältnis. Die bei der Gesundheitsdirektion geführte Statistik zu den Berufsausübungsbewilligungen zeigt, dass nach einer

langjährigen stetigen Zunahme seit dem Jahr 2005 die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit eigener Berufsausübungsbewilligung gleich geblieben ist. Gleichzeitig ist aber die Zahl der von den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten angestellten Assistenzärztinnen und -ärzte deutlich gestiegen.

### Ärzterschaft mit Berufsausübungsbewilligung (BAB)



Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass unter die Ärztinnen und Ärzte mit eigener Berufsausübungsbewilligung seit jeher auch die Kaderärztinnen und -ärzte (Chef- und Leitende Ärztinnen und Ärzte, zum Teil auch Oberärztinnen und -ärzte) in den Spitälern fallen. Zudem ist zu beachten, dass die Statistik lediglich Auskunft über die Anzahl Ärztinnen und Ärzte gibt, die über eine Bewilligung verfügen, nicht aber über ihren Tätigkeitsumfang. Die Statistiken sind also begrenzt aussagekräftig, auch weil das KVG die Kantone bisher lediglich im stationären Bereich zur Planung verpflichtet bzw. ermächtigt hat. Allgemein kann aber festgestellt werden, dass sich die Altersstruktur der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte während der Geltungsdauer des Zulassungsstopps auf jeden Fall nicht zu Gunsten einer Verjüngung verändert hat (vgl. dazu Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 12/2005 betreffend Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Zürich). Unabhängig von der Altersstruktur der Ärzteschaft ist jedenfalls für den Kanton Zürich festzuhalten, dass in den jährlichen, repräsentativen Befragungen der Bevölkerung der ambulanten Versorgung ganz allgemein nach wie vor ein gutes Zeugnis ausstellt wird.

Zu Frage 2:

Bezüglich der Auswirkungen des Zulassungsstopps für die Spitäler als Arbeitgeber sind die Erfahrungen je nach Klinik verschieden. Verschiedene Disziplinen, z. B. die Augenklinik des Kantonsspitals Winterthur, geben an, die Verweildauer der Oberärzte an den Spitälern habe sich verlängert, in anderen lässt sich dies nicht feststellen. Am Universitätsspital Zürich als grösstem Arbeitgeber lässt sich eine Verlängerung der Anstellungsdauer statistisch nicht nachweisen, für die Oberärzte betrug sie 2004 bis 2007 unverändert zwischen 5,5 und 5,8 Jahren.

Zu Frage 3:

Der Anteil von an den Spitälern beschäftigten ausländischen Assistenzärztinnen und -ärzten beträgt insgesamt rund 33% in der Akutsomatik und gegen 60% in der Psychiatrie. Dabei gibt es keine merklichen Unterschiede zwischen Spitälern mit universitärem Leistungsauftrag, spezialisierten Spitälern oder Spitälern der Grundversorgung.

Zu Frage 4:

Prognosen über die Entwicklung von Praxisneueröffnungen und -übernahmen nach einer Aufhebung des Zulassungsstopps sind mit vielen Unsicherheitsfaktoren behaftet, da sich sowohl das Berufsumfeld der Ärzteschaft wie auch die Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte an die Berufsausübung in den letzten Jahren stark gewandelt haben. Ebenso werden allfällige Nachfolgeregelungen des Bundes wie die derzeit diskutierte Aufhebung des Vertragszwangs die Zugangsmöglichkeiten zur selbstständigen Praxistätigkeit wesentlich beeinflussen. Allgemein wird vorübergehend mit einer vergleichsweise hohen Zahl von Praxisbewilligungsgesuchen vor allem durch jüngere Ärztinnen und Ärzte aus Spitälern sowie durch Ärztinnen und Ärzte aus dem EU-Raum gerechnet. Deren Gesuche mögen dabei – wie bereits seinerzeit beim ersten Erlass des Zulassungsstopps – auch auf der Motivation beruhen, das künftige Betätigungsfeld in alle Richtungen möglichst offen zu halten. Ob und in welchem Umfang diese Ärztinnen und Ärzte dann tatsächlich in eigener Praxis tätig werden, ist bei den vielen offenen Faktoren nicht abschätzbar.

Zu Frage 5:

Der Kanton verfügt über keine eigenen Zahlen zur Kostenentwicklung bei den Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis. Für die Einschätzung der Kostenentwicklung im ambulanten Bereich ist daher auf die Angaben aus anderen Quellen abzustützen. In diesem Zusammenhang ist auf das vom Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) seit 2006 für die Zahlen ab 2005 durchgeführte Monitoring der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung hinzuweisen ([www.bag.admin.ch/kmt/](http://www.bag.admin.ch/kmt/)). Es stützt sich

auf die Informationen des Datenpools von santésuisse, der seinerseits auf den bei den Versicherern eingereichten Rechnungen beruht. Dieses Monitoring erlaubt eine detaillierte Beurteilung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung, wobei die Kosten getrennt nach Kantonen und Kostengruppen verfolgt werden können. Dabei werden unter anderem die beiden Kostengruppen «Behandlungen Ärzte» und «Spital ambulant» unterschieden. Im Kostenmonitoring des BAG sind allerdings – wie erwähnt – nur Zahlen ab 2005 ersichtlich; eine Beurteilung der Auswirkungen des Zulassungsstopps ist somit wegen fehlenden Vergleichsdaten aus der Zeit vor 2002 nicht möglich.

Für den ambulanten Bereich der Zürcher Spitäler verfügt die Gesundheitsdirektion über zusätzliche Angaben, aber erst seit dem Jahr 2006. Auch hier ist eine vergleichende Betrachtung mit der Zeit vor dem Zulassungsstopp daher nicht möglich. Es ist aber davon auszugehen, dass in diesem Bereich die Kosten zugenommen haben, wobei verschiedene Interpretationen möglich sind: Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass aus medizinischen Gründen Leistungen ambulant erbracht werden, die früher eine stationäre Behandlung erforderten.

#### Schlussbemerkung

Der Zulassungsstopp beruht – wie dargelegt – auf einer befristeten, bereits 2005 einmal verlängerten bundesrechtlichen Ausnahmeregelung und läuft am 3. Juli 2008 ab. Eine nochmalige Verlängerung setzte eine entsprechende Gesetzesänderung voraus. Nach dem derzeitigen Stand der Diskussion in den eidgenössischen Räten ist die politische Bereitschaft dazu fraglich. Der Regierungsrat steht einer erneuten Verlängerung jedenfalls kritisch gegenüber. Eine seriöse Zukunftsplanung für die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung oder in einer Anstellung bliebe weiterhin illusorisch. Der Regierungsrat rät deshalb auch zur Vorsicht bei den in den eidgenössischen Räten gegenwärtig diskutierten Ablösemassnahmen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**