

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Prozess

**Vereinbarkeit des Ärztstopps mit der Personenfreizügigkeit (Po.
12.3681)**

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Vereinbarkeit des Ärztstopps mit der Personenfreizügigkeit (Po. 12.3681), 2012*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1

Abkürzungsverzeichnis

KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

LAMal Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Ärzte und Pflegepersonal

POSTULAT
DATUM: 14.12.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im September formulierte Nationalrat Cassis (fdp, TI) in einem Postulat die Aufforderung, beim Zulassungsstopp die Fehler der Vergangenheit nicht zu wiederholen. Damit sprach der Parlamentarier die Frage nach der **Vereinbarkeit des Ärztestopps mit der Personenfreizügigkeit** an, konkret nach der im Gesetzestext formulierten Bedingung, dass Ärzte neu drei Jahre in einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz Medizin praktiziert haben müssen, bevor die Befugnis zur Abrechnung der autonomen Krankenpflegeversicherung erteilt wird. Cassis sah in der Wiedereinführung des Zulassungsstopps folgende Gefahren: Diskriminierung junger Ärzte, heterogene Umsetzung durch die Kantone und bei den jungen Ärztinnen und Ärzten die Förderung einer "Angestelltenkultur" statt eines freiberuflichen Unternehmergeistes. Der Postulant schlug deshalb als Alternative zum Zulassungsstopp eine Bestimmung im KVG vor, welche verlangen würde, dass Mediziner, welche eine eigene Praxis eröffnen wollen, zuvor mindestens drei Jahre in einem anerkannten Spital in der Schweiz gearbeitet haben müssen – unabhängig davon, ob sie eine ähnliche Ausbildung im Ausland bereits absolviert haben. Noch bevor der Bundesrat zum Postulat Stellung nehmen konnte, schickte Cassis ein weiteres Postulat (Po.12.3783) nach, in dem er einen zweiten Vorschlag machte: Er stellte ein Auktionsmodell zur Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen als Alternative zum bisher praktizierten Zulassungsstopp zur Diskussion. In einer periodisch wiederholten, umgekehrten „holländischen Auktion“ würde ein Regulator der Ärzteschaft einen tiefen Tarmed-Tarif vorschlagen und diesen stufenweise erhöhen, bis genug Ärzte sich bereiterklärten, in einem bestimmten Versorgungsgebiet zu einem solchen Tarif tätig zu sein. Zwar wäre in einem derartigen System das Problem der angebotsinduzierten Nachfrage bei freien Kapazitäten nicht gelöst, und es liesse sich damit auch nicht die optimale Anzahl Ärzte für ein Gebiet bestimmen. Dennoch hätte ein Auktionsmodell gegenüber dem Ärztestopp verschiedene Vorteile: In Zentren mit hoher Ärztedichte liessen sich die Kosten senken, während Randgebiete mit sich abzeichnender Unterversorgung durch einen höheren Tarmed-Tarif attraktiver gemacht werden könnten. Die Ergebnisse sollen in einem Bericht dargelegt werden. Der Bundesrat sei sich der unerwünschten Auswirkungen der Zulassungsbeschränkung bewusst, weswegen er die Zulassungsbestimmung vor einigen Jahren auch zeitlich begrenzt habe. Nach deren Ablauf waren verschiedentlich Gesetzesentwürfe abgelehnt worden, welche an dessen Stelle hätten treten können. Der Bundesrat sah selbst ebenfalls dringenden Handlungsbedarf in der Auseinandersetzung mit der steigenden Anzahl an Leistungserbringern. Er beantragte die Annahme beider Postulate, was das Ratsplenum denn auch stillschweigend tat.¹

1) AB NR, 2012, S. 2251 f.