

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

5. November 2012

**Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung
Stellungnahme von economiessuisse**

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der konferenziellen Vernehmlassung vom 5. November 2012 nehmen wir die Gelegenheit wahr, auch eine kurze schriftliche Stellungnahme zur vorübergehenden Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung einzureichen. Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit.

economiesuisse beurteilt gesundheitspolitische Projekte auf einer übergeordneten, volkswirtschaftlichen Ebene. Es ist uns ein Anliegen, Ihnen unsere Bedenken gegen die vorliegende Gesetzesrevision mitzuteilen. Wir beschränken uns im Folgenden auf die wichtigsten Argumente.

a. Ordnungspolitische Einwände

Eine bedarfsabhängige Zulassungssteuerung ist ordnungspolitisch falsch. Der Staat soll höchstens minimale Versorgungsgrössen definieren und diese durchsetzen. Mit maximalen Versorgungsparametern kann keine optimale Versorgung erreicht werden. Hierzu sind andere Instrumente zu wählen (vgl. Punkt d.). Zudem ist eine bedarfsabhängige Zulassungssteuerung zum Scheitern verurteilt, denn die Eruiierung des optimalen Bedarfs und die zuverlässige Abschätzung seiner künftigen Veränderung sind aus staatlicher Perspektive unmöglich. Zudem verursacht eine solche Steuerung immer ungewollte und auch unvorhersehbare Nebeneffekte, die den Status Quo verschlechtern.

Mit der bedarfsabhängigen Zulassungssteuerung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) wird automatisch auch dem überobligatorischen, ambulanten Bereich eine Zulassungsbeschränkung auferlegt, da ein Arzt für seine Tätigkeit immer eine kantonale Bewilligung braucht. Dieser Eingriff in den überobligatorischen Bereich verstösst massiv gegen ordnungspolitische Prinzipien.

b. Wettbewerbspolitische Einwände

Aus wettbewerblicher Perspektive ist eine staatliche Zulassungsbeschränkung Gift. Durch eine solche Massnahme wird der Wettbewerbsdruck aus dem System genommen, weil die Ärzte mit Zulassung einen Schutz vor neuer Konkurrenz geniessen. Oft sind die jungen Ärzte motiviert und innovativ. Sie können so dem ganzen Leistungsbereich neue Impulse verleihen. Genau diese positiven Kräfte werden mit der Zulassungsbeschränkung vom System fern gehalten. Im Weiteren wird den jungen Ärzten durch den Ausschluss aus der ambulanten Versorgung der unternehmerische Weg versperrt. Dies führt zu einer Verbeamtung der künftigen Ärztegeneration. Für eine gute, ambulante Versorgung braucht es auch in Zukunft unternehmerisch tätige Ärztinnen und Ärzte.

c. Negative Auswirkungen für die Versorgung

Mit der Zulassungsbeschränkung spitzt sich der künftige Ärztemangel zu. Junge Medizinstudenten werden demotiviert, den Ärzteberuf zu wählen oder sich eine gewisse Spezialisierung anzueignen. Eine ganze Generation wird von der üblichen Ärztekariere ausgeschlossen. Dies führt häufig zu einem künftigen Unterangebot, wenn die bisherigen Ärzte pensioniert werden. Generell folgt auf ein starkes Überangebot ein starkes Unterangebot. Diese Abfolge kann sehr schnell von Statten gehen, bevor man eine falsche Regulierung korrigieren kann. Starke Zyklen von Über- und Unterangebot beobachten wir auch in anderen Bereichen der Bedarfsplanung. Im Gesundheitswesen sind solchen Zyklen für die Versorgung aber besonders fatal.

Im Bereich der Spitalversorgung ist eine ambulante, bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung besonders schlecht für eine effiziente Versorgung. Häufig muss bei einer Behandlung kurzfristig entschieden werden, ob diese stationär oder ambulant erbracht werden soll. Muss nun die Behandlung stationär erfolgen, weil der betreffende Arzt keine ambulante Zulassung hat, dann ist dies sehr ineffizient. Es werden dadurch tendenziell zu viele Eingriffe stationär vorgenommen, was entweder viel kostet wegen der dazu nötigen Kapazitäten, oder aber die Wartezeiten für echte stationäre Fälle erhöht. Die ambulante Zulassungsteuerung torpediert die erwünschte Verlagerung von stationären zu ambulanten Versorgungsmodellen.

d. Bessere Lösungen gegen Über- und Unterversorgung

Die vorliegende Gesetzesrevision erachtet die Wirtschaft als Symptombekämpfung. *economiesuisse* schlägt zwei echte Problemlösungen bei einem Über- oder Unterangebot an Leistungserbringern vor:

- Aufhebung des Kontrahierungszwangs: Die beste und einfachste Lösung ist die Vertragsfreiheit. Diese existiert in den meisten europäischen Gesundheitswesen bereits. Das häufig vorgebrachte Gegenargument, das Volk würde eine solche Massnahme ablehnen, sollte man unbedingt in der Realität testen. Bisher gab es noch nie eine Abstimmung über die Vertragsfreiheit im Gesundheitswesen.
- Eine andere Lösung wäre die proaktive Einführung von bedarfsabhängigen Taxpunktwerten auf der Basis des etablierten Ärztetarifs TARMED oder anderen, innovativen Tarifen. Von der Facharztdichte abhängige Taxpunktwerte können sogar ohne KVG-Revision sofort festgesetzt werden, falls sich die Tarifpartner in den einzelnen Kantonen nicht einigen. Der Bund könnte den Vertragsparteien eine gewisse Zeit geben, solche differenzierten Taxpunktwerte einzuführen. Dadurch könnten die richtigen Anreize geschaffen werden für eine effiziente Versorgungsstruktur.

Mit diesen zwei Modellen wäre auch der Unterversorgung von abgelegenen Regionen entgegengewirkt.

e. Fazit

Die Wirtschaft lehnt die *Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung* strikte ab. Wir sehen in einer bedarfsabhängigen Zulassung des ambulanten Leistungsbereichs nur negative Folgen für das Gesundheitswesen. Es sind gute und effiziente Handlungsalternativen vorhanden, die genutzt werden sollen.

Wir bedanken uns für Ihre Kenntnisnahme und stehen Ihnen für Fragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Chefökonom, Mitglied der Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty
Stv. Leiter allgemeine Wirtschaftspolitik