

Juni 2022

Zulassungsbeschränkung Radiologie - Positionspapier

Ausgangslage

Mit dem neu eingeführten Art. 55a KVG können Kantone seit Mitte 2021 für einzelne medizinische Fachgebiete oder bestimmte Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte beschränken. Dies mit dem Ziel, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen. Primär bezweckt die Gesetzesänderung die Einschränkung der Anzahl praktizierender medizinischer Spezialistinnen und Spezialisten, da diese höhere Kosten generieren würden. Die Radiologie ist von diesen Bestimmungen ebenfalls betroffen. Die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie respektiert den diesbezüglichen Auftrag der Kantone. Die einfache, zahlenmässige Beschränkung führt jedoch nicht automatisch zu weniger Konsultationen. Denn die spezifischen medizinischen Probleme werden nicht weniger. Die Fälle müssen weiterhin von den entsprechenden Spezialisten beurteilt werden.

Gute Versorgungslage und ausgewiesener Bedarf

Die radiologische Versorgung ist aktuell überall gewährleistet; auch in peripheren Regionen und auch in zeitkritischen Situationen. Die nötige Innovation wie die sukzessive Einführung patientenschonender radiologischer Verfahren werden jedoch den Bedarf an radiologischen Leistungen erhöhen. Diese laufende und permanente Modernisierung der Medizin soll von der Gesundheitsbranche wie der Politik anerkannt und entsprechend gefördert werden.

Radiologen generieren Behandlungsprozesse nicht selbst. Radiologische Untersuchungen werden in Auftrag für zuweisende Ärzte (Hausärzte, Spezialisten) durchgeführt. Sie sind für die weitere Behandlung grundlegend. Damit ist klar: Eine Zulassungsbeschränkung der radiologischen Leistungserbringer würde zu längeren Wartezeiten für medizinisch nötige Untersuchungen führen, aber sicherlich nicht zu geringeren Kosten. Radiologen verursachen entsprechend keine unnötigen Kosten.

Zulassungsbeschränkung mit gravierenden Folgen

Schränkt man die Zulassung von radiologischen Fachärztinnen und Fachärzten ein, so führt dies unweigerlich zu Staus im Behandlungsprozess. Diese wiederum lösen längere Wartezeiten für Patienten und Ärzte aus. Beide sind für die Diagnosestellung und damit die Definition des weiteren Behandlungspfades auf eine radiologische Untersuchung angewiesen. Die Folgen dieser Verzögerungen können verheerend sein: Verspätete Diagnosen, schlechtere Heilungsprognosen, unnötig viele Therapieversuche vor einer korrekten Diagnose, längere Abwesenheit am Arbeitsplatz und schliesslich die generelle Verteuerung des weiteren Behandlungsprozesses. Dies führt unweigerlich zu höheren Kosten. Frauen müssten beispielsweise länger auf Mammographien warten, Brustkrebsdiagnosen würden verspätet gestellt. Zudem ist zu erwarten, dass statt interventionell-radiologischer Massnahmen, die schonender, schneller und günstiger sind, vermehrt Operationen durchgeführt werden. Wichtig ist schliesslich: Viele öffentliche und private Radiologie-Anbieter versehen für Spitäler Notfalldienste. Diese einzuschränken kann zu einer Minderversorgung von Spitälern und deren Notfällen führen.

Keine Trennung in öffentlichen und privaten Sektor möglich

Anbieter radiologischer Untersuchungen und Therapien sind öffentliche Spitäler, private Spitäler und radiologische Institute, welche teilweise privat sind, aber mitunter auch von Spitälern betrieben werden. Eine Zulassungsbeschränkung trifft die verschiedenen Anbieter trotz identischer Leistungen ungleich. Sie verletzt damit den freien Wettbewerb. Eine Verminderung des radiologischen Angebotes lässt sich jedoch nicht erreichen.

Fazit: Nein zu Zulassungsbeschränkungen in der Radiologie

Die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie SGR lehnt eine Zulassungsbeschränkung für Radiologinnen und Radiologen ab. Weder ist sie sachgerecht noch wird sie die erwünschte Wirkung erzielen. Sie wird sich im Gegenteil nachteilig auf Patientinnen und Patienten sowie die nachgelagert behandelnden Ärztinnen und Ärzte auswirken. Wir sind nicht in der Rolle, in der zuweisende Ärztinnen und Ärzte sind; wir sind nicht Kostentreiber. Vielmehr ist zu beachten, dass wir als grundversorgende Ärzte eine zentrale Rolle im Behandlungsprozess innehaben. Der Grossteil der bildgebenden Untersuchungen ist sinnvoll und sachdienlich. Der Zugang zur Diagnostik und minimal-invasiver Therapie muss ohne Verzögerungen gewährleistet bleiben.