



An die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren  
An die GDK-CDS

Bern, 31. März 2023

## Kantonale Umsetzung des Zulassungsstopps

Sehr geehrter Herr Jordi

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin, sehr geehrter Herr Regierungsrat

Die FMCH repräsentiert als standespolitischer Dachverband rund 8000 Spezialärztinnen und Spezialärzte. Unser Verband setzt sich für die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung sowie für deren Erhalt und Sicherung ein. Bereits heute gefährden der Kostendruck und die damit einhergehende Massnahmen die medizinische Qualität und Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Der nunmehr national geltende Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen, wird qualitätsmindernde Tendenzen verschärfen und dementsprechend weitreichende Folgen haben. Die FMCH ist auch im Bereich der Zulassungssteuerung eine Ansprechpartnerin, gerne erörtern wir mit Ihnen die direkten und zu befürchtenden Auswirkungen einer solchen Umsetzung in Ihrem Kanton.

### Ärzteverfügbarkeit versus Aus- und Weiterbildung

Politik und Gesellschaft definieren in der Schweiz zunehmend die Attraktivität des Berufsumfeldes für Ärztinnen und Ärzte. Einhergehend mit der Diskussion um den Fachkräftemangel, der im medizinischen Bereich bereits schwerste Auswirkungen zeitigt, geben zum einen die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung, zum anderen die Arbeitsbedingungen Anlass zur Sorge. Wenn die Schweiz mittels Zulassungsstopp und dabei mittels Höchstzahlen in den Kantonen die mögliche Anzahl an Fachärztinnen und Fachärzten beschränkt, wird sich dies relativ rasch auf den Nachwuchs auswirken, den wir in den verschiedenen medizinischen Fachrichtungen dringend benötigen. Die Einführung einer Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen dürfen, wird sich nicht in der beabsichtigten Art und Weise auswirken. Sie wird im Gegenteil nicht quantifizierbare negative Folgen haben. Die laufenden Bestrebungen zur Umsetzung der nationalen Regelungen werden die Attraktivität des Berufstandes der Ärztin oder des Arztes schmälern.

Mit dem erstmals definitiv geltenden nationalen **Zulassungsstopp für Fachärztinnen und -ärzten hat die Politik einen folgenschweren Grundsatzentscheid gefällt**. Die Ausgestaltung der Regelung entpuppt sich nun bereits vor der definitiven Umsetzung in einzelnen Kantonen als hoch problematisch. Dabei gilt es zu beachten: Faktisch handelt es sich einerseits um eine Beschneidung der Freiheitsrechte der betroffenen Ärztinnen und Ärzte in ihrer Berufsausübung, andererseits haben diese Entscheide für viele selbstständige Kolleginnen und Kollegen Auswirkungen auf die geplante Altersvorsorge, indem die Nachfolgelösung und Übergabe der Praxis nicht mehr uneingeschränkt möglich sein wird. Der Wegfall der Entscheidungsfreiheit, von einer angestellten Position in einer Klinik oder einem Spital in die Selbständigkeit zu wechseln, wird sich weiter auch auf die Kliniken und Spitäler selber auswirken, da die nötige Fluktuation nur bei entsprechenden Abgängen gewährleistet ist – dies zusätzlich zur Einschränkung der Freiheit, Anstellungen vorzunehmen.

Im nationalen Parlament sind weitere Vorstösse hängig, um bereits erfolgte Ausnahmen von der Zulassungssteuerung auszuweiten.<sup>1</sup> Noch bevor erste Erfahrungen mit den neuen Zulassungs-Vorschriften gemacht worden sind, erweisen sie sich als wenig tauglich. Eine rigide Umsetzung des Zulassungsstopps mittels Höchstzahlen wird sich in wenigen Jahren direkt dort auswirken, wo die einzelnen medizinischen Fachrichtungen heute ihren Nachwuchs gewinnen: Ein Zulassungsstopp wird negative Folgen auf die Anzahl Studentinnen und Studenten haben, welche gewillt sind, ein Medizinstudium zu absolvieren. Er behindert Ärztinnen und Ärzte in ihrer Mobilität derart, dass Weiterbildungsmöglichkeiten nicht mehr wahrgenommen und ein Erfahrungsaufbau in verschiedenen Institutionen und Kantonen verunmöglicht wird. Gekoppelt mit der Wirkung von Höchstzahlen auf die verschiedenen medizinischen Institutionen werden uns sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich innert fünf bis zehn Jahren viele Fachärztinnen und Fachärzte fehlen, was sicher nicht schnell korrigierbar sein wird. Dies bedeutet: Der Entwicklung muss jetzt entgegengesteuert werden.

Aus der aktuellen FMH-Ärztestatistik geht hervor, dass 2021 jeder dritte Arzt, der in der Schweiz eine eigene Praxis führt, über 60 Jahre alt ist und dass derzeit 36 Prozent der Ärztinnen und Ärzte ein ausländisches Diplom haben.<sup>2</sup> Studien des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN haben gezeigt, dass der Anteil der neuen Berufsausübungsbewilligungen an ausländische Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen Jahren stark gestiegen ist.<sup>3</sup> Die FMCH setzt sich stark für mehr Ausbildungs- und Weiterbildungsplätze ein. Wir sind diesbezüglich jedoch auf eine gute Kooperation und entsprechende Rahmenbedingungen in den Kantonen angewiesen.

### **Kantonale Zuständigkeit heisst Verantwortung für die medizinische Versorgung der Zukunft tragen**

Das Kantonsgericht Basel-Landschaft hat mit Urteil vom 18. Januar 2023 die vom Regierungsrat des Kanton Basel-Landschaft erlassene Zulassungsverordnung aufgehoben. Mit dieser Zulassungsverordnung hätte ohne verlässliche statistische Daten ein Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzten in acht Fachgebieten eingeführt werden sollen. Das Gericht begründete das Urteil mit der fehlenden Zuständigkeit des Regierungsrats. Die Zulassungssteuerung nach Art. 55a KVG stelle keine unmittelbar anwendbare Regelung dar, sondern erfordere neu eine selbständige kantonale (Einführungs-)Gesetzgebung. Dafür spreche auch die Tatsache, dass (Nicht-)Zulassungsentscheide nicht mehr der Beschwerdemöglichkeit an das Bundesverwaltungsgericht unterlägen, sondern der kantonalen Gerichtsbarkeit.<sup>4</sup> Fakt ist also, dass dieser Entscheid auch mit Blick darauf erfolgte, dass die Frist zur kantonalen Umsetzung der Beschränkungen der 1. Juli 2023 ist. Die Kantone erhalten mit Art. 55a KVG neu die Kompetenz zur Festlegung von Höchstzahlen der Ärztinnen und Ärzte mit einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP, der Bundesrat kann lediglich noch methodische Grundsätze festlegen.<sup>5</sup>

Die Kantone können nun *frei entscheiden*, ob sie Höchstzahlen für alle Fachgebiete oder nur für bestimmte festlegen wollen.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Motion Fridez vom 6. März 2023, <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?Affairid=20233053>.

<sup>2</sup> Siehe dazu Schweizerische Ärztezeitung 2022/103(13), S. 414–419.

<sup>3</sup> OBSAN Bulletin 4/2015, S. 6.

<sup>4</sup> Vgl. Streichung des Verweises auf Art. 55a KVG in Artikel 53 KVG in der Fassung vom 1. Januar 2022.

<sup>5</sup> Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern), BBl 3125 ff. 3160.

<sup>6</sup> Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern), BBl 3125 ff. 3139.

Richtigerweise hielt das Kantonsgericht in Baselland zuhanden seiner Kantonsregierung fest, es fehle die nötige kantonale Gesetzesgrundlage, die dem Regierungsrat das Recht gebe, solche Beschränkungen zu verhängen. Im Kanton Basel-Landschaft sei somit der Landrat als gesetzgebendes Parlament für die Zulassungssteuerung nach Art. 55a KVG zuständig. Um dem Legalitätsprinzip in den Kantonen gerecht zu werden, sind es unter anderem folgende Fragen und Punkte, die zwingend mittels kantonaler Gesetzgebung geregelt werden müssten:

1. Wie ist eine Obergrenze statistisch zu berechnen und wie ist sie zu kontrollieren?

Gesteuert wird nach Fachgebieten, wobei Fachgebiete Facharzttiteln entsprechen. Die Fachärzte haben sich aber bereits weiter in Subspezialitäten spezialisiert (die orthopädische Chirurgie bspw. in Fuss-, Knie-, Hüftgelenk- und Schulterspezialisten, die Ophthalmologie in konservative Ophthalmologen und Ophthalmochirurgen, letztere wiederum in Spezialisten für den hinteren und den vorderen Abschnitt des Auges etc.). **Kantonales Recht muss sagen, wie mit diesen Subspezialitäten umgegangen wird, ansonsten droht in Spezialgebieten eine Verknappung der ärztlichen Ressourcen oder die Entspezialisierung der Spezialisten.** Die ambulante Tätigkeit eines Arztes oder einer Ärztin, vornehmlich in einem Spital, beinhaltet neben der Behandlung von Patientinnen und Patienten auch die Weiterbildung der Assistentinnen und Assistenten oder des Pflegepersonals, die eigene Fortbildung und die Fortbildung bspw. im Rahmen der strukturierten Fortbildung, die Forschung, die Wahrnehmung von betriebswirtschaftlichen Aufgaben im Spital etc. Gerade universitäre Ausbildungszentren müssen einen erheblichen Teil ihrer Zeit der Ausbildung von Studentinnen und Studenten sowie der Forschung mit ihnen widmen. **Kantonales Recht muss also festlegen, wie «Vollzeitäquivalente» berechnet und wie sie kontrolliert werden.**

2. Ob, und wenn ja, unter welchen Bedingungen (bspw. hinsichtlich Qualität des Nachfolgers oder der Nachfolgerin, Preisregulierungen für die Praxisnachfolge etc.) können bestehende Bewilligungen bspw. bei einer Pensionierung auf Nachfolger oder Nachfolgerinnen übertragen werden?
3. Welche Regeln sollen auf die geographische Zulassungsbeschränkung bezogen erfolgen (bspw. bezogen auf innerkantonale Versorgungsregionen oder interkantonale Patientenströme)?
4. Wie werden Zulassungsbewilligungen im Markt neuen Anwärtnerinnen und Anwärtern zugesprochen werden, falls in einem gesteuerten Fachgebiet die Anzahl der tätigen Ärztinnen und Ärzte unter die Höchstgrenze fällt?

Aktuelle Studien zeigen denn auch, dass die Versorgungslage den Ärztestopp nicht rechtfertigt, sondern im Gegenteil Argumente liefert, davon abzusehen. OBSAN Zahlen zeigen auf, dass in der **Mehrheit der Fachgebiete und der Kantone die Ärztedichte unter dem Versorgungsbedarf von 100% liegt.** Die gesellschaftlichen Veränderungen innerhalb des Ärztestandes (wie neue Teilzeit-Arbeitsmodelle etc. und der permanent steigende Druck am Arbeitsplatz) sowie die eingangs erwähnten, u. a. demografisch bedingt schwindenden Zugänge zum Medizinstudium gegenüber den steigenden Patientenzahlen werden diesen Trend rasch verschärfen. Schliesslich wird die Verknappung der Ressource Ärztin/Arzt dazu führen, dass sich die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten zusehends verlängern werden. Unterversorgte Fachgebiete werden zunehmen und die Gefahr von Benachteiligungen beim Zugang zur medizinischen Versorgung wird steigen. Damit wird auch die Zwei-Klassen-Medizin gefördert werden. Aus medizinischer Sicht sind diese sich abzeichnenden Entwicklungen inakzeptabel. Leidtragende der Konsequenzen werden insbesondere die Patientinnen und Patienten sein.

Die Kantonsparlamente werden deshalb zu entscheiden haben, wie die Kantone die **Versorgungssicherheit** in der ambulanten Versorgung künftig gewährleisten können. Sie werden deshalb gesetzlich konkretisieren müssen:

- wann eine Unterversorgung besteht,
- welche Massnahmen die zuständige Behörde gegen eine Unterversorgung ergreifen kann oder muss,
- wie die Qualität der Anbieter geprüft und gesichert wird (mit Massnahmenkatalog bei Minderqualität wie z.B. Entzug der Zulassung),
- wie geprüft wird, ob moderne Behandlungsmethoden angewandt werden (Digitalisierung, moderne Behandlungsmethoden, Entzug von Bewilligungen bei Verweigerung der Neuerungen etc.),
- wie bei knappen Ressourcen die Versorgungsgerechtigkeit für Patientinnen und Patienten gewährleistet wird (bspw. durch Priorisierung durch geeignete Triageeinrichtungen durch die Fachgesellschaften).

Die direkte Betroffenheit im medizinischen Bereich einerseits und die drohende Verschlechterung der Versorgung andererseits sind alarmierend. Ausreichende und gute Versorgung kann nur dann gewährleistet werden, wenn interessierte, engagierte und kompetente Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf ausüben und sie dies unter fairen Rahmenbedingungen tun können. Es ist daher äusserst wichtig, dass das berufliche Umfeld für Ärztinnen und Ärzte weiterhin attraktiv bleibt.

Die FMCH steht jederzeit für fachlichen Input und entsprechende Informationen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Prof. Dr. Michele Genoni

Präsident FMCH



Dr. Lukas Künzler

Geschäftsführer FMCH

Für weitere Auskünfte:

Prof. Dr. med. Michele Genoni

Präsident der FMCH

Tel. +41 79 603 88 00

[michele.genoni@fmch.ch](mailto:michele.genoni@fmch.ch)

Die **FMCH** (Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica) ist der Zusammenschluss invasiv und akutmedizinisch tätiger Fachgesellschaften der Schweiz. Sie umfasst 18 Fachgesellschaften und drei Berufsverbände und repräsentiert über ihre Mitgliedgesellschaften 8000 chirurgisch, invasiv und akutmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte. Die FMCH ist eine standespolitische Organisation, die sich mit allen wichtigen gesundheitspolitischen Themen befasst und sich entsprechend in der Politik und Öffentlichkeit einbringt.