

Die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten wirksam steuern

Die Zulassung soll über zwei kumuliert zu erfüllende Kriterien wirksam, verschärft und einfach gesteuert werden:

- Mindestens dreijährige ärztliche Tätigkeit in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte.
- Erforderliche Sprachkompetenz in der Sprache der Tätigkeitsregion.

Ausgangslage

Im Jahr 2001 wurde mittels einer Bedürfnisklausel erstmals eine Bestimmung in Kraft gesetzt, mit welcher die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in eigener Praxis beschränkt werden sollte. Diese Regelung galt bis Ende 2011. Zwischen 2012 und Mitte 2013 gab es keine Zulassungsbeschränkung. Seit dem 1. Juli 2013 gilt diese wieder und ist bis Ende Juni 2019 beschränkt. Deshalb diskutiert das Parlament aktuell eine Folgelösung. Zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind Ärztinnen und Ärzte nur dann zugelassen, wenn sie das eidgenössische Diplom besitzen und über eine anerkannte Weiterbildung verfügen.

Zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung werden in der Schweiz heute noch zu wenige medizinische Nachwuchskräfte ausgebildet. Daher sind wir auf Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Diplom angewiesen, die eine Arztstätigkeit in der Schweiz aufnehmen. Im Jahr 2017 wurden 1428 eidgenössische Facharztstitel erteilt. Gut 42 Prozent davon gingen an Ärztinnen und Ärzte mit einem ausländischen Arztdiplom. Darüber hinaus wurden über 1500 ausländische Facharztstitel anerkannt.

Ärztedichte ist als Mengen- und Steuerungsinstrument ungeeignet

Zwischen der Ärztedichte und ärztlichen Leistungen am Patienten besteht keine Korrelation.¹ Demnach ist die Ärztedichte als Mengen- und Steuerungsinstrument ungeeignet. Zudem ist die Anzahl Ärzte angesichts zunehmender Teilzeittätigkeit keine geeignete Messgrösse.

Die FMH unterstützt eine Präzisierung und teilweise Verschärfung der heute geltenden Anforderungen an die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Deshalb verlangt die FMH, dass Qualitätskriterien kumuliert zu erfüllen sind. Der Vorschlag der FMH orientiert sich an der bestehenden Regelung in Art. 55a KVG.

Dreijährige ärztliche Tätigkeit an anerkannter schweizerischer Weiterbildungsstätte

Gemäss aktueller Bestimmung kann der Bundesrat die Zulassung von einem Bedürfnis abhängig machen. Nur diejenigen Personen, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, müssen keinen Bedürfnisnachweis erbringen. Dieses Kriterium stellt sicher, dass neue Ärzte in eigenverantwortlicher Tätigkeit gut mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut sind.

Jahr	Erteilte ZSR	Praxiseröffnungen (Anzahl Ärzte; Einzel- und Gruppenpraxen)
2010	748	629
2011	896	664
2012	2049	909
2013	2740	893
2014	1031	550
2015	1087	573
2016	1252	598
2017	1221	623

Quelle: SASIS und FMH-Ärztestatistik

¹ Vgl. Früh, Mathias et al. Ausgabenentwicklungen in der Gesundheitsversorgung, in: Helsana-Report. Dezember 2016, S.22 und 32.

Diese Zahlen zeigen die Wirksamkeit des bestehenden Dreijahres-Kriteriums. Seit dessen Einführung im Jahr 2013 sind die Praxiseröffnungen um rund 30 Prozent gesunken. Die FMH will diese Regelung verschärfen.

Kumuliert zu erfüllende Kriterien für eine wirksame und verschärfte Steuerung der Zulassung

1. Dreijährige ärztliche Tätigkeit in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin

Die FMH schlägt vor, das bestehende und als wirksam bestätigte Dreijahres-Kriterium zu verschärfen. So soll die ärztliche Tätigkeit nicht nur an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte (wie bisher), sondern neu zusätzlich in der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin absolviert werden.

Wer also bspw. als Kardiologe zugelassen werden möchte, muss zwingend mindestens drei Jahre bereits als Kardiologe an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte ärztlich tätig gewesen sein. Eine Tätigkeit als Internist würde nicht ausreichen.

Wie nachfolgende Tabelle beweist, ist dieses Kriterium nicht nur für die Qualität der schweizerischen Gesundheitsversorgung zentral, sondern in Bezug auf die Anzahl der zugelassenen Ärztinnen und Ärzten enorm wirksam.

Fachgebiet	Anzahl WBS*
Allgemeine Innere Medizin	1469
Handchirurgie	22
Kardiologie	59
Psychiatrie und Psychotherapie	400
Radiologie	42
Orthopädische Chirurgie	77
Total	4228

* Weiterbildungsstätten

Quelle: Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten (<https://www.siwf-register.ch/>, 29.06.2018).

Zwei Fallbeispiele machen den Effekt deutlich: Möchte ein Facharzt in Kardiologie eine Zulassung als Kardiologe erhalten, so stehen ihm für die dreijährige ärztliche Tätigkeit nicht mehr alle über 4200 Weiterbildungsstätten zur Verfügung, sondern lediglich 59 (Stand: 29. Juni 2018). Die limitierte Verfügbarkeit von Stellen

mit fachspezifischer Tätigkeit begrenzt die Zulassungen für einzelne Spezialdisziplinen automatisch und den kantonalen Stellenvorgaben entsprechend.

Eine junge Ärztin, die später eigenverantwortlich tätig sein möchte, wird in ihrer Wahl des Fachgebiets beeinflusst und sich eher für die Facharzttrichtung Allgemeine Innere Medizin entscheiden, da dort die Wahrscheinlichkeit einer Zulassung am grössten ist.

2. Erforderliche Sprachkompetenz nachweisen

Anstelle vom «Beherrschen einer Landessprache» genügen in der Schweiz heute «notwendige Sprachkenntnisse». Berufstätige Ärzte erfüllen hierzulande die tiefsten Sprachanforderungen in Europa.

Aus Sicht der FMH müssen Ärztinnen und Ärzte die in ihrer Tätigkeitsregion erforderliche Sprachkompetenz in einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen. Dabei ist das Kompetenzniveau B2 gemäss Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER) zwingend erforderlich.

Diese Nachweispflicht muss vor Antritt der ärztlichen Berufstätigkeit erfolgen, entfällt aber für Ärztinnen und Ärzte, die über eine Schweizer Maturität verfügen oder das Staatsexamen in der Amtssprache der Tätigkeitsregion absolviert haben.

In Deutschland muss der Nachweis des Sprachniveaus B2 erbracht werden, um zur Fachsprachenprüfung zugelassen zu werden. Diese orientiert sich am Sprachniveau C1 und soll Auskunft darüber geben, ob sich der Arzt fliessend mit Patienten und Kollegen verständigen, eine umfassende Anamnese erheben sowie komplexe Texte und Fachdiskussionen verstehen und wiedergeben kann.

Erfahrungen aus Deutschland zeigen, dass gut 40 Prozent der Bewerber an dieser Sprachprüfung scheitern.² Wobei diese Quote je nach Bundesland zwischen 25 und fast 50 Prozent liegt.³

Mehr zur Zulassungssteuerung: www.fmh.ch
> Politik & Themen > Politik > Dossiers

[Anhalt-Jeder-vierte-auslaendische-Arzt-faellt-bei-Sprachtest-durch](#); vgl. «Jeder zweite ausländische Arzt scheitert in Bayern an Fachsprachenprüfung» vom 9. Januar 2018, in: <https://www.aerzteblatt.de/tref-fer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=87416&s=Sprachpr%FCfung>.

² Vgl. «Montgomery verlangt Sprachprüfungen für ausländische Ärzte» vom 6. Mai 2016, in: <https://m.aerzteblatt.de/news/66602.htm>.

³ Vgl. «Sachsen-Anhalt: Jeder vierte ausländische Arzt fällt bei Sprachtest durch» vom 6. September 2016, in: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70350/Sachsen->