

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich  
Frau Regierungsrätin Natalie Rickli  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich

Zürich, 19. Juni 2023

## **Vernehmlassung zum Vorentwurf zur kantonalen Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA)**

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Rickli

Sie haben uns zur Vernehmlassung zum Vorentwurf zur kantonalen Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA) eingeladen. Gerne kommen wir dieser Einladung fristgerecht nach.

Ganz generell ist festzuhalten, dass die Diskussionen und Ergebnisse rund um den Artikel 37 KVG, und somit auch um Artikel 55a KVG, und dessen Zulässigkeit infolge Diskriminierungsverbot im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens mit der EU abzuwarten sind, bevor weitere Umsetzungsschritte eingeleitet werden. Es gilt zu vermeiden, dass die Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung und der Wirtschaftsstandort Zürich geschwächt werden.

Konkret heisst dies, dass wir die Gesundheitsdirektion bitten, sämtliche Massnahmen im Bereich der Zulassungsbeschränkungen zu sistieren. Wir gehen zudem davon aus, dass aufgrund der zurzeit unklaren Rechtslage auch die Übergangsfrist entsprechend verlängert wird oder sich der Kanton eventualiter dafür einsetzt.

## **Gesetzliche Grundlage erarbeiten und Regierungsratsbeschluss aufheben**

Zum vorliegenden Entwurf zur kantonalen Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (VHZA) vom 15. März 2023 ist festzuhalten, dass das Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 18. Januar 2023 zeigt, dass sie über keine genügende gesetzliche Grundlage verfügt.

Nach dem Legalitätsprinzip sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Gesetzes zu erlassen. Dazu gehören insbesondere die Einschränkung

verfassungsmässiger Rechte, wie z.B. die Wirtschaftsfreiheit, sowie die grundlegenden Bestimmungen über Rechte und Pflichten von Personen.

Folglich ist zur Zulassungsbeschränkung ein neues Gesetz zu erarbeiten und zu erlassen. Auch für die Übergangsbestimmungen braucht es eine gesetzliche Grundlage. In diesem Sinne ist der Regierungsratsbeschluss 313/2023 vom 15. März 2023 aufzuheben, der besagt, dass in den vier bezeichneten Fachgebieten bis zum 30. Juni 2025 neue Zulassungen nur noch in dem Umfang vergeben werden, in dem bisherige Zulassungen zurückgegeben werden.

**Die Vorlage widerspricht einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung, wirkt lohn- und kostentreibend, schwächt den inländischen Nachwuchs und hemmt die Verlagerung von stationär zu ambulant**

Wie schon mehrfach betont, beobachten wir die neue Regulierung zu ambulanten Zulassungsbeschränkungen mit grosser Sorge. Unter dem nicht nachgewiesenen und ohne jegliche Evidenz erhobenen Generalverdacht, dass zur Zeit in gewissen Fachgebieten eine Überversorgung bestehen solle oder der ebenfalls nicht nachgewiesenen Korrelation, dass eine hohe Ärztedichte zu Überbehandlung führe, soll ein planwirtschaftliches Instrument eingeführt werden. Mit einer äusserst komplexen Methode, die auf Vergangenheitsdaten beruht, will man, einen "objektiven" zukünftigen Bedarf für jede Facharztgruppe und jede Region ableiten können, ohne dabei das Bevölkerungswachstums, den demografischen Wandel, den technologischen Fortschritt, die zunehmende Spezialisierung der Medizin und die Verlagerung von stationär zu ambulant zu berücksichtigen. Die erhoffte positive Wirkung dieser komplexen Methode ist weder wissenschaftlich nachgewiesen noch kann sie aufgrund von Erfahrungen bestätigt werden.

Eine Regulierung der Zulassung ohne Einbezug zukünftiger Entwicklungen läuft dem obersten Ziel einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung entgegen. In der Folge entsteht eine komplette Planwirtschaft mit ungewissem Ausgang, die es in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen zu vermeiden gilt.

Der bereits heute bestehende Fachkräftemangel wird durch die Zulassungsbeschränkung verschärft, der angestrebte und auch politisch gewollte Ausbau des ambulanten Bereichs stark erschwert sowie die attraktive Ausgestaltung des Ausbildungsbereiches für Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen behindert. Die Zulassungsbeschränkung grundsätzlich, aber auch die Übergangsbestimmung im Speziellen, stellt eine starre Regulierung dar, mit der auf kurzfristige Änderungen sowie dynamische Entwicklungen nicht reagiert werden kann. So kann auf das Bevölkerungswachstum, den demografischen Wandel, die Mobilität der Bevölkerung, die sich verändernden Patientenströme und Patientenbedürfnisse und die zunehmende Spezialisierung der Medizin nicht adäquat reagiert werden, so dass Unterversorgung, Qualitätsabbau, Abwanderung von Patientinnen, Patienten, Ärztinnen und Ärzten drohen. Gerade die Abwanderung in andere Kantone schwächt die Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung und den Wirtschaftsstandort Zürich.

Es ist insbesondere davon auszugehen, dass eine Substitution der ärztlichen Tätigkeiten vom neu stärker regulierten ambulanten Bereich in nicht von der neuen Regelung betroffene Bereiche stattfinden wird (stationär statt ambulant, mehr "facharztfremde" Behandlungen z.B. bei Vor- und Nachsorge, Abwanderung in nicht eingeschränkte Regionen und Kantone oder ins Ausland, veränderte Weiterbildungsschwerpunkte). Im spitalambulanten Bereich sehen wir bedeutende mögliche Nebenwirkungen der Zulassungsbeschränkung, wie:

- Fehlanreize, wenn Kantone unterschiedlich regulieren, wie es sich momentan abzeichnet. Ärztinnen und Ärzte werden in andere Kantone umziehen, womit die Versorgungssicherheit der Zürcher Bevölkerung geschwächt wird,
- Erschwerte Reaktion auf geänderte Bedürfnisse und Nachfrageschwankungen (Vorhalteleistungen),
- Erschwerte Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte,
- Attraktivitätsverlust für Auszubildende und Ausbildungsstätten, da die Beschäftigung nach der Ausbildung nicht gesichert ist. Dadurch wird der Fachkräftemangel verschärft,
- Der Wiedereinstieg ins Berufsleben (hauptsächlich Frauen, Mütter) wird erschwert, was den Fachkräftemangel intensiviert und Gleichberechtigungsanliegen beeinträchtigt,
- Teilzeitarbeitsmodelle werden erschwert und damit die Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Patientinnen und Patienten haben einen erschwerten Zugang, eine eingeschränkte Wahlfreiheit, Unterversorgung und Qualitätsabbau drohen,
- Behinderung der Ambulantisierung und damit auch Anheizen der Kostenentwicklung,
- Verminderte Anpassungsfähigkeit auf die medizinische Entwicklung und neue therapeutische Möglichkeiten,
- Umsetzungskosten durch das Monitoring sowohl bei Kanton als auch in den Spitälern,
- Höhere Lohnkosten für Ärztinnen und Ärzte, da Knappheit Preise treibt,
- Die Paragraphen § 5 Bestandesschutz, §6 Warteliste, §7 Übertragung zum Zweck der persönlichen Anstellung und §8 Übertragung zur Praxisübergabe wirken kostentreibend, weil die Praxen an die Meistbietenden verkauft werden und mit den vorliegenden Bewilligungen ein preissteigernder Handel entsteht. So profitieren Bewilligungsinhaber ungebührlich zusätzlich finanziell von dieser staatlichen Intervention der Zulassungsbeschränkung,
- Kollateralschäden in nicht beschränkte Fachbereiche. Viele Fachbereiche, wie die vier zu beschränkenden, haben einen interdisziplinären Inhalt (z.B. auch in der Notfallversorgung) und sie dienen als Unterstützung für andere Fachbereiche. Die geplante Beschränkung erschwert die weitere Stärkung der koordinierten und abgestimmten Versorgung und schwächt die Grund- und Notfallversorgung.

Wie sich in der hausärztlichen Grundversorgung zeigt, ist eine bestehende Unterversorgung kaum mehr zu korrigieren. Die vorgeschlagene Zulassungsbeschränkung birgt das grosse Risiko, auch in der spezialisierten Medizin eine Unterversorgung zu erleiden. Bereits heute können in vielen Fachbereichen nur noch Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland rekrutiert werden, da es in der Schweiz zu wenig Auszubildende und Ausbildungsplätze gibt. Dies wird mit der Zulassungsbeschränkung zusätzlich verschlimmert, da sich Schweizer Ärztinnen und Ärzte nicht mehr in den beschränkten Fachbereichen weiterbilden lassen werden und Ausgebildete die Ausbildungsstätte nicht verlassen können.

Weiter wird die Qualität der Gesundheitsversorgung gefährdet, weil das gegen oben starre Angebot auf Nachfrageschwankungen mit Wartezeiten reagieren muss. Sollte es im Spital auf einmal darauf ankommen, ob eine Ärztin oder ein Arzt überhaupt berechtigt ist, ambulant abzurechnen oder nicht, könnte dies auch bei der Vor- und Nachsorge von Operationen negative Effekte auf die Behandlungsqualität haben. Zudem wird die eigentlich gewünschte Ambulantisierung erschwert. Gerade wenn Spitäler ihren ambulanten Bereich in den nächsten Jahren stark umbauen sollen, behindern die ambulanten Zulassungsbeschränkungen und die aktuell damit verbundene Unsicherheit zu deren Ausgestaltung die Strategien dazu beträchtlich. Die Planungssicherheit nimmt ab.

Insgesamt trägt die neue Regulierung zu einer Zementierung der heutigen Versorgungsstrukturen bei. Geänderte Bedürfnisse, Patientenströme, Umgang mit Nachfrageschwankungen und mehreren Facharzttiteln und offenen Stellen fliessen, wenn überhaupt, erst stark verzögert ins planwirtschaftliche Modell ein und die Flexibilität der Gesundheitsversorgung wird stark eingeschränkt.

Damit die möglichen negativen Folgen ausbleiben, beantragen wir einen kompletten Verzicht auf die Umsetzung der Zulassungsbeschränkung.

Sollte sie aufgrund der nationalen Gesetzgebung und in Absprache mit den anderen Kantonen dennoch einzuführen sein, dann plädieren wir für die Anwendung auf ein einziges Fachgebiet, das nur minimale Überschneidungen zu anderen Fachgebieten hat. Im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten Pilotversuches sollen die erzielten Wirkungen und Nebenwirkungen erhoben und evaluiert werden. Nur so lässt sich vermeiden, dass eine unumkehrbare Unterversorgung herbeigeführt wird.

Der VZK hat in einer Projektgruppe über das letzte Jahr mit grossem Aufwand und in stetem Austausch mit der Gesundheitsdirektion einen pragmatischen Umsetzungsvorschlag erarbeitet. Dies auf Wunsch der Gesundheitsdirektion, die mehrmals betont hat, dass sie eine pragmatische Umsetzung anstrebt, die mit Bedacht gewählt werde.

Der nun vorliegende Entwurf entspricht nicht dieser Absicht.

Wir wiederholen hier unsere Befürchtung, dass die Gesundheitsdirektion mit dem vorgeschlagenen Vorgehen, das auf einer ungenügenden Bedarfsprognose basiert, die Versorgungssicherheit der Zürcher Bevölkerung gefährdet und die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und den Wirtschaftsstandort nachhaltig schwächt.

Der VZK Vorschlag würde vielmehr die Chance bieten, in einem überschaubaren Bereich gezielt Erfahrungen zu sammeln und die Auswirkungen von regulierenden Massnahmen in einem hochkomplexen und fragilen System auszuwerten und in ein sich entwickelndes System einfließen zu lassen.

### **Fehlende Evidenz der Bedarfsprognose**

Im zugehörigen Regierungsratsbeschluss (RRB-2023-0313) wird ausgeführt, welche Kriterien für die zu beschränkenden Fachgebiete angewendet wurden.

Dort wird Folgendes ausgeführt:

«Die Versorgung im Kanton Zürich gilt gestützt auf eine Analyse der Gesundheitsdirektion als bedarfsgerecht und wirtschaftlich, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- ein Fachgebiet gehört nicht zur medizinischen Grundversorgung,
- es weist mit jährlichen OKP-Kosten von über 30 Mio. Franken im Kanton Zürich eine relevante Grösse und gemäss dem Versorgungsgrad des EDI keine klare Unterversorgung auf,
- es ist gemäss den Daten zu Leistungen und Angebot in den letzten Jahren stärker als die Bevölkerung gewachsen und ein weiteres Wachstum ist zu erwarten,
- die Erfahrungen der Grundversorger bei Zuweisungen sowie die Gespräche mit den Fachgesellschaften lieferten keine klaren Indizien für eine aktuelle oder absehbare Unterversorgung.

Die Ergebnisse der Analyse zeigten, dass diese Kriterien zurzeit in den folgenden vier Fachgebieten kumulativ erfüllt sind: Kardiologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Radiologie sowie Urologie. In diesen vier Fachgebieten werden bis zum 30. Juni 2025 neue Zulassungen nur noch in dem Umfang vergeben, in dem bisherige Zulassungen zurückgegeben werden.»

Gemäss dem Anhang des Obsan-Berichts «Regionale Versorgungsgrade pro Fachgebiet als Grundlage für die Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung» vom 17. August 2022 beträgt der Versorgungsgrad im Kanton Zürich in den folgenden Fachgebieten:

- Kardiologie: 101%
- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates: 99%
- Radiologie: 96%
- Urologie: 125%

Nach diesen Angaben ist davon auszugehen, dass in den Fachgebieten Kardiologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Radiologie bereits heute eine Unterversorgung besteht. Eine reine Befragung der Zuweiser reicht nicht für eine seriöse Abklärung der Situation. Zudem sind die reinen Kosten aus unserer Sicht kein valider Parameter zur Beurteilung des Versorgungsgrades.

Zusammengefasst scheinen uns das zweite und vierte Kriterium der Zürcher Regierung als ungeeignet, die Versorgungsgrade evidenzbasiert zu beurteilen.

Zudem ist der Begriff Traumatologie eng mit Unfallchirurgie und somit der unterversorgten Notfallmedizin verbunden. Sie betrifft also keine elektiven Eingriffe und Behandlungen. Auch die Kardiologie und die Urologie leisten einen wesentlichen Beitrag in der Notfallversorgung und die Radiologie ist ein typisches medizinisches Querschnittsfach, das Leistungen insbesondere auch in der Grundversorgung erbringt.

Aus unserer Sicht sind diese Fachgebiete somit Bestandteile der medizinischen Grundversorgung und erfüllen darum das erste Kriterium der Zürcher Regierung nicht.

Das dritte Kriterium besagt, dass «das Fachgebiet ist gemäss Daten zu Leistungen und Angebot in den letzten Jahren stärker als die Bevölkerung gewachsen» und «ein weiteres Wachstum des Fachgebiets ist zu erwarten».

Für uns ist das alleinige Wachstum der Bevölkerung die falsche Vergleichsgrösse. Relevant ist das Wachstum der Bevölkerung, die vermehrten medizinischen Bedarf hat (Demografie).

Zur Spitalplanung 2023 wurden die Bedarfsgrössen im Versorgungs- und Strukturbericht modelliert. Gemäss diesen Prognosen fällt das Wachstum des stationären Bedarfs höher aus als das Bevölkerungswachstum.

Zudem wäre der stationäre Bedarf noch höher ausgefallen, wenn es nicht die zunehmende Ambulantisierung gäbe.

Zusammenfassend fehlt aktuell eine fundierte Prognose des Bedarfs in den kommenden Jahren. Analog der Spitalplanung ist aus unserer Sicht eine solche für die nächsten 10 Jahre zwingend notwendig.

Nur so lässt sich ein evidenzbasierter Entscheid zum medizinischen Bedarf fällen, der auch Rückschlüsse auf die notwendige Anzahl Ärztinnen und Ärzte zulässt.

In diesem Sinne weisen wir alle vier vorgeschlagenen Fachgebiete zur Zulassungsbeschränkung zurück und plädieren für eine adäquate Bedarfsprognose.

### **Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte darf nicht weiter behindert, sondern muss intensiviert werden**

Ganz im Gegenteil zur Zulassungsbeschränkung erhoffen wir uns von der Gesundheitsdirektion, dass sie zusätzliche Anstrengungen unternimmt, um mehr Ärztinnen und Ärzte in allen Fachbereichen auszubilden. Sollte dies nicht gelingen, so wird die Abhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland weiter zunehmen.

Nur so kann die bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Versorgung

angesichts des Bevölkerungswachstums, des demografischen Wandels und der zunehmenden Spezialisierung der Medizin aufrechterhalten werden. Es gilt, einen Personalmangel zu vermeiden, wie er sich aktuell in der Pflege, bei der Notfall- oder Grundversorgung zeigt.

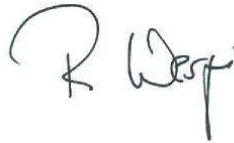
Wir danken für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

**Verband Zürcher Krankenhäuser**



Dr. Christian Schär  
Präsident



Roland Wespi  
Geschäftsleiter