



**Kleine Anfrage von Patrick Iten
betreffend «Hausärztliche Versorgung in der Region Berg (Oberägeri, Unterägeri,
Menzingen)»**

(Vorlage Nr. 3776.1 - 17792)

Antwort des Regierungsrats
vom 20. August 2024

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Patrick Iten reichte am 26. Juli 2024 eine Kleine Anfrage mit folgenden vier Fragen zur hausärztlichen Versorgung in den Gemeinden Oberägeri, Unterägeri und Menzingen ein:

1. Wie werden die Zahlen betreffend Unter- oder Überversorgung festgelegt? (heute wird praktisch nur noch in Teilzeit gearbeitet, sodass die Anzahl Arztpersonen eher nicht relevant sind bei der Zählung, sondern nur das prozentuale Arbeitspensum)
2. Wer legt diese Zahlen fest?
3. Warum wird das nicht regional gemacht? (im Tal: Zug, Ennetsee, Baar etc. ist es anscheinend attraktiver als Arztperson zu arbeiten, als in der Region Berg?)
4. Was benötigt es, um Ausnahmeregelungen zu machen, damit die Grundversorgung im Ägerital weiter bestehen kann?

Der Regierungsrat erlaubt sich, die vier Fragen zusammengefasst zu beantworten:

Die Frage, wann Ausnahmen von der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen möglich sind, ist zunächst klar zu trennen von der Zulassungssteuerung. Die Zulassungsvoraussetzungen sind in Art. 35 ff. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sowie in Art. 38 und Art. 58g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) geregelt und gelten in der heutigen Form seit 1. Januar 2022 für alle Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen (z. B. kantonale Bewilligung zur Ausübung des Berufs in eigener fachlicher Verantwortung, Erfüllung der Qualitätsanforderungen, Nachweis der notwendigen Sprachkompetenz).

Die Zulassungssteuerung mittels Höchstzahlen hingegen hat seit 2001, also seit mehr als 20 Jahren, ihre Grundlage in Art. 55a KVG und gilt seit dem 1. Juli 2023 nur noch für einzelne Spezialgebiete, in denen die Versorgung über dem Schweizer Durchschnitt liegt. Von der Zulassungssteuerung sind Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner nicht betroffen, denn für sie gelten keinerlei Einschränkungen durch Höchstzahlen. Wie alle Ärztinnen und Ärzte müssen jedoch auch sie die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, wenn sie als Leistungserbringer zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig werden wollen.

Neben den allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 36a KVG sowie Art. 38 und Art. 58g KVV hat der Bundesgesetzgeber spezifisch für Ärztinnen und Ärzte in Art. 37 KVG noch weitere, besondere Zulassungsvoraussetzungen festgelegt. Eine dieser Voraussetzungen ist die Anforderung, vor der Zulassung mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben.

In welchen Fällen Ausnahmen von diesem Erfordernis gemacht werden können, regelt Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG. Die Bestimmung lautet wie folgt:

1^{bis} Die Kantone können Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 des Medizinberufegesetzes vom 23. Juni 2006) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht:

- a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;*
- b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;*
- c. Kinder- und Jugendmedizin;*
- d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.*

Das Bundesparlament sieht in dieser strengen, befristet bis zum 31. Dezember 2027 geltenden Bestimmung vor, dass nur in 4 von insgesamt 45 medizinischen Fachgebieten überhaupt Ausnahmen vom Zulassungserfordernis einer dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte möglich sind. In allen übrigen Fachgebieten sind Ausnahmen von Gesetzes wegen ausgeschlossen.¹

In den in den Bst. a und b genannten Fachgebieten muss es sich zudem um den einzigen Weiterbildungstitel handeln. Eine Ausnahme beispielsweise für eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die daneben über einen Weiterbildungstitel im Gebiet Angiologie verfügt, ist nicht zulässig. Ausgeschlossen sind ebenfalls Ausnahmen von anderen Anforderungen zur Erteilung einer Zulassung (z. B. eine Befreiung vom Nachweis der notwendigen Sprachkompetenz).

Ausserdem muss auf dem Kantonsgebiet im betroffenen Bereich eine Unterversorgung bestehen. Es handelt sich bei diesem Kriterium um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der von den rechtsanwendenden Behörden ausgelegt werden muss. Zuständig für die Erteilung von Zulassungen, dazu gehören auch Ausnahmezulassungen nach Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG, ist im Kanton Zug die Gesundheitsdirektion. Diese hat bei einem entsprechenden Gesuch einer Ärztin oder eines Arztes, die oder der die Zulassungsvoraussetzung der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten Weiterbildungsstätte nicht erfüllt, zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs auf dem Kantonsgebiet im betroffenen Bereich eine Unterversorgung besteht.

Dabei ist zu beachten, dass der Versorgungsgrad des Kantons Zug in den für die hausärztliche Grundversorgung relevanten Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt über dem Schweizer Durchschnitt liegt (Schweiz: 100 %; Zug: 104,6 %; Anhang 1 der Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich; SR 832.107.1). Für den Kanton als solchen ist nicht von einer Unterversorgung in diesen Fachgebieten auszugehen. Eine unerwünschte Entwicklung zeichnet sich aber möglicherweise bei der Verteilung des ärztlichen Angebots innerhalb des Kantons ab. Dies als Folge davon, dass viele Ärztinnen und Ärzte es offensichtlich bevorzugen, in den Talgemeinden des Kantons tätig zu sein.

¹ Verschiedene Vorstösse, die Ausnahmemöglichkeit auf weitere Fachgebiete auszudehnen, sind im Bundesparlament gescheitert. So lehnte der Nationalrat am 12. Juni 2024 die Motion 23.3053 «Reaktion auf den Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten in einigen Randregionen der Schweiz» mit deutlicher Mehrheit ab.

Der Wunsch von Ärztinnen und Ärzten, ihren Beruf in Städten oder in unmittelbarer Nähe von Städten auszuüben, ist seit Jahren landesweit zu beobachten und führt zu einer immer stärkeren Konzentration des ärztlichen Angebots in urbanen Gebieten.² Dies hat zur Folge, dass in der Schweiz zwar sowohl die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte ebenso wie die von ihnen geleisteten Vollzeitäquivalente stetig steigen, gleichzeitig aber in vielen ländlichen Regionen des Landes Ärztinnen und Ärzte fehlen. Dieser Trend liesse sich nur durch eine von allen Kantonen getragene, konsequente Umsetzung der vom Bund vorgesehenen Zulassungssteuerung oder weitere staatliche Lenkungsmaßnahmen aufhalten.

Ob im kleinräumigen Kanton Zug die Annahme einer Unterversorgung in einzelnen Gemeinden bei gleichzeitig guter bis sehr guter Versorgung der übrigen (Nachbar-)Gemeinden mit den Intentionen des Bundesgesetzgebers vereinbar ist, erscheint fraglich. Denn als das Bundesparlament die befristete Ausnahmemöglichkeit schuf, hatte es insbesondere «Randregionen» im Fokus (Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates SGK-N zur Parlamentarischen Initiative 22.431 «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung» vom 29. November 2022, Ziff. 1 und 2.2); der Regierungsrat ist nicht der Ansicht, dass es sich bei den Gemeinden Oberägeri, Unterägeri und Menzingen um eine Randregion handelt.

Hinzu kommt, dass in der Vernehmlassung zur Schaffung des Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG ausdrücklich beantragt wurde, dass die Regelung den Kantonen einen Handlungsspielraum lassen solle, damit nicht nur kantonale, sondern auch regionale Besonderheiten innerhalb eines Kantons berücksichtigt werden können (Bericht SGK-N, Ziff. 2.3). Die Gesetz gewordene Bestimmung hält aber ungeachtet dessen fest, dass Ausnahmen nur dann möglich sind, wenn «auf dem Kantonsgebiet» eine Unterversorgung besteht. Dies spricht eher dafür, dass Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG eine Unterversorgung im gesamten Kantonsgebiet voraussetzt.

Regierungsratsbeschluss vom 20. August 2024

70/ki

² So zählte die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH im Jahr 2022 im Kanton Basel-Stadt gesamthaft 2111 Ärztinnen und Ärzte, was einer Ärztin oder einem Arzt pro 93 Einwohnerinnen und Einwohner entspricht (FMH-Ärzttestatistik, www.aerzttestatistik.fmh.ch).