

### Standpunkt

Das vorliegende Bulletin thematisiert die Entwicklung der Ärztezahlen in der Schweiz in Bezug zu den Regelungen über die Einschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zu Lasten der OKP. Diese Regelungen zielen auf die Dämpfung des Kostenwachstums und basieren auf der These der «angebotsinduzierten Nachfrage», die unnötige Kostenfolgen generiert. Die Meinungen darüber, in welchem Ausmass diese Mechanismen auch in der Realität tatsächlich kostentreibend wirken, gehen bei den Akteuren in der Gesundheitspolitik genauso auseinander wie die Rezepte, um auf ein solches Kostenwachstum zu reagieren.

Die – gegebenenfalls bedingte – Aufhebung des Vertragszwangs wird oft als Alternative zu einer Zulassungsbeschränkung genannt, dürfte aber auch in mittelbarer Zukunft in der Bevölkerung kaum mehrheitsfähig sein. Durch die in jedem Fall nur sehr indirekte Wirkung von tarifarischen Massnahmen sind auch solche als gezielte Interventionen schwierig umzusetzen.

Eines ist jedoch allen Interventionsmöglichkeiten gemeinsam: Die vorhandenen Informationen, um die Entwicklung der Leistungen im ambulanten Bereich beobachten, beurteilen und in Bezug zu Interventionsmöglichkeiten stellen zu können, sind nicht ausreichend. Das «Köpfe zählen», auf welches sich das vorliegende Bulletin mangels detaillierteren Daten zur Leistungsentwicklung zwangsläufig beschränken muss, wird der Komplexität der Fragestellungen, die sich im ambulanten Bereich betreffend «Über-» und insbesondere auch «Unterversorgung» stellen, zukünftig nicht mehr ausreichend gerecht.

Wir tun gut daran, diese Datenbasis für eine noch fundiertere Diskussion der Leistungsentwicklung im ambulanten Bereich und der Wirkungen von Interventionsmöglichkeiten zu erweitern. Laufende Anstrengungen, um mit möglichst geringem administrativen Aufwand zu mehr Informationen zu kommen, verdienen Unterstützung. Bis es soweit ist, gilt es, aus den vorhandenen Daten möglichst viele weiterführende Informationen zu gewinnen. Und dies macht das vorliegende Bulletin, herzlichen Dank!

Stefan Leutwyler  
Stv. Zentralsekretär der GDK

## Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen – Entwicklung des Ärztebestands

Die Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geht auf die Einführung der Personenfreizügigkeit Anfang der 2000er-Jahre zurück. Es bestanden gewisse Befürchtungen, der freie Personenverkehr würde zu einer Zunahme der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz und als Folge davon zu einem Kostenwachstum in der OKP führen. Seit 2002 war die ursprünglich befristete Regelung der Zulassungsbeschränkung in unterschiedlicher Form gültig (siehe Kasten 1).

Das vorliegende Bulletin soll aufzeigen, wie sich die Zulassungssteuerung und die verschiedenen regulatorischen Änderungen (siehe Kasten 1) auf die Entwicklung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte in Praxen und deren Merkmale (Spezialisierung, Ausbildung, Staatsangehörigkeit, Standortkanton) ausgewirkt haben. Dafür wurden Daten aus unterschiedlichen Quellen verwendet (siehe Kasten 3).

Die wesentlichen Auswirkungen des Auslaufens des Zulassungsstopps lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- starke Zunahme der Anzahl Spezialärztinnen und Spezialärzte;
- stabile Anzahl Grundversorgerinnen und Grundversorger;
- kantonal divergierende Entwicklung bei den Spezialärztinnen und Spezialärzten;
- Konzentration der Ärztinnen und Ärzte in den Städten;
- verstärkte Einwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte.

### Kasten 1: Änderungen der Zulassungsregelung für Leistungserbringer, die zu Lasten der OKP tätig sind

Im Jahr 2002 erliess der Bundesrat eine Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (SR 832.103). Für die Umsetzung dieser Beschränkung waren die Kantone zuständig. Sie war ursprünglich auf drei Jahre befristet. In der Folge wurde sie für die Grundversorgerinnen und Grundversorger bis am 31. Dezember 2009 und für die Spezialärztinnen und Spezialärzte bis am 31. Dezember 2011 verlängert (Abbildung 1).

Nach einem vorübergehenden Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung wurde am 1. Juli 2013 eine flexiblere Form der Zulassungssteuerung eingeführt. Ausgenommen von der Regelung sind Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben (AS 2013 2065). Diese Übergangslösung gilt bis zum 30. Juni 2016. Danach will der Bund die Steuerung des ambulanten Bereichs den Kantonen überlassen.

Abb. 1 Überblick über die Änderungen der Zulassungssteuerung



Quelle: Eigene Darstellung

© Obsan 2015

Um die Interpretation der Ergebnisse zu erleichtern, werden drei Zeiträume unterschieden (Tabelle 1). Diese Zeiträume variieren, je nachdem, ob es sich um die ärztliche Grundversorgung oder um die Spezialmedizin handelt:

Tab. 1 Überblick über die verschiedenen Zeiträume der Zulassungssteuerung

Zeiträume	Grundversorgung	Spezialmedizin
Zulassungsstopp	Juli 2002 bis Dezember 2009	Juli 2002 bis Dezember 2011
Ohne Zulassungsbeschränkung	Januar 2010 bis Juni 2013	Januar 2012 bis Juni 2013
Übergangsregelung	Juli 2013 bis Juni 2016	Juli 2013 bis Juni 2016

Quelle: Eigene Darstellung

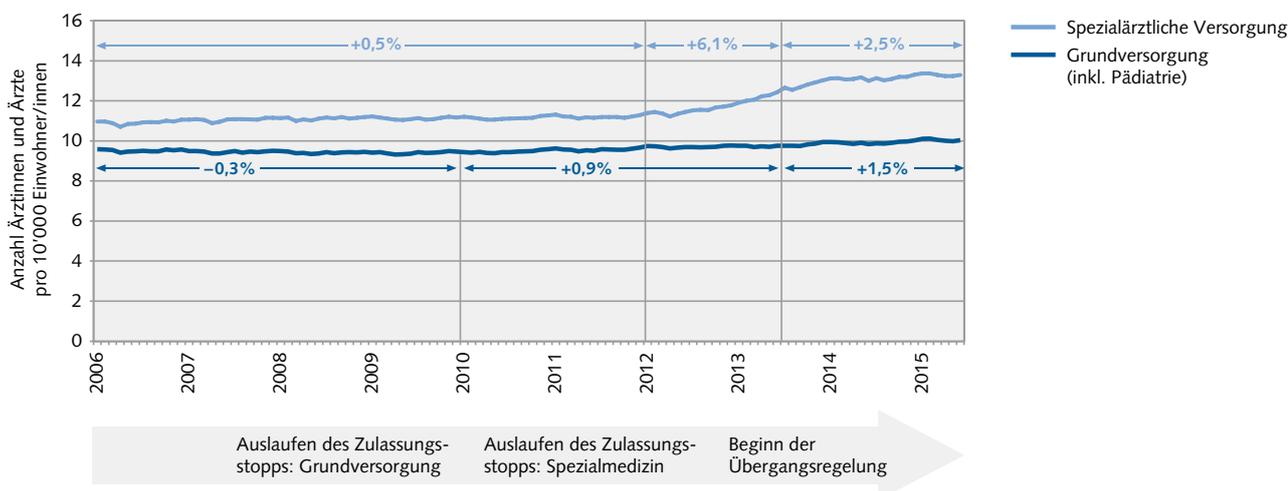
© Obsan 2015

### Zunahme der Anzahl Spezialärztinnen und Spezialärzte

Zwischen Januar 2006 und Juni 2015 hat sich die Ärztedichte (Anzahl Ärztinnen und Ärzte<sup>1</sup> pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner, die mindestens eine Leistung über die OKP abgerechnet haben) unterschiedlich entwickelt (Abbildung 2).

Nach Auslaufen des Zulassungsstopps von Januar 2012 bis Juni 2013 ist eine starke Zunahme in der Spezialmedizin zu erkennen (+6,1% im Jahresdurchschnitt). Diese Zunahme bleibt auch in den ersten Halbjahren der Übergangsregelung kräftig (+2,5%). Diese beiden Wachstumsperioden stehen im Gegensatz zur relativen Stabilität der Spezialärztedichte während des Zulassungsstopps (+0,5%).

Dichte der Ärztinnen und Ärzte in Praxen, die zu Lasten der OKP abgerechnet haben, und jahresdurchschnittliche Veränderung, 2006–2015 **Abb. 2**



Quelle: SASIS AG – Datenpool; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2015

<sup>1</sup> Die Analyse basiert auf der Anzahl Zahlstellenregisternummern. Es liegen keine Angaben zum Arbeitspensum der Ärztinnen und Ärzte vor.

In der ärztlichen Grundversorgung schlugen die Änderungen der Zulassungssteuerung weniger zu Buche. Die Veränderung der Ärztedichte ist über alle drei Zeiträume hinweg moderater. Auf einen leichten Rückgang während des Zulassungsstopps (−0,3% im Jahresdurchschnitt) folgte ein geringfügiger Anstieg nach Auslaufen der Beschränkung (+0,9%). Am ausgeprägtesten ist die Zunahme der Grundversorgerdichte in den ersten Halbjahren der Übergangsregelung (+1,5%). Insgesamt ist seit 2011 ein leichter Anstieg der Ärztedichte in der Grundversorgung zu verzeichnen.

Die Zunahme der Ärztedichte in der Spezialmedizin in den ersten Halbjahren der Übergangsregelung kann mehrere Gründe haben:

- Das Gesetz sieht Ausnahmezulassungen vor (siehe Kapitel 1). Praxiseröffnungen sind somit weiterhin möglich.
- Die Kantone verfügen über einen gewissen Handlungsspielraum bei der Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, je nach Spezialisierung der Antragstellenden.
- Es existiert eine latente Reserve an Ärztinnen und Ärzten, die zur Tätigkeit zu Lasten der OKP berechtigt sind. Diese besteht aus Ärztinnen und Ärzten, die nicht zu Lasten der OKP abrechnen<sup>2</sup>, die aber über alle dafür notwendigen Bewilligungen verfügen. Nach dem Auslaufen des Zulassungsstopps hat sich diese Reserve deutlich ausgeweitet.

### Potenzial für Praxiseröffnungen

Bei den Spezialärztinnen und Spezialärzten hat diese Reserve bis zur ersten Hälfte des Jahres 2013 zugenommen: von 21,1% im Dezember 2011 auf 29,1% im Juni 2013 (Abbildung 3). In der Folge ist ein leichter Rückgang bis zur ersten Hälfte des Jahres 2015 (27,0%) zu verzeichnen. Es ist davon auszugehen, dass einige dieser Ärztinnen und Ärzte eine Praxis eröffnet und mit dem Inkrafttreten der Übergangsregelung begonnen haben, zu Lasten der OKP abzurechnen.

Auch in der Grundversorgung ist eine Veränderung zu erkennen. Die Reserve der Grundversorgerinnen und Grundversorger hat sich von 17,4% im Dezember 2011 auf 20,2% im Juni 2013 erhöht, in dem Zeitraum also, in dem der Zulassungsstopp in der ärztlichen Grundversorgung aufgehoben war. Dieser Anstieg setzte sich im ersten Jahr der Übergangsregelung fort. Von Juli 2014 bis Juni 2015 ergab sich ein Rückgang bis auf den Stand von Dezember 2011. Diese Entwicklung ist schwer zu erklären.

### Zunahme neuer Berufsausübungsbewilligungen vor Beginn der Übergangsregelung

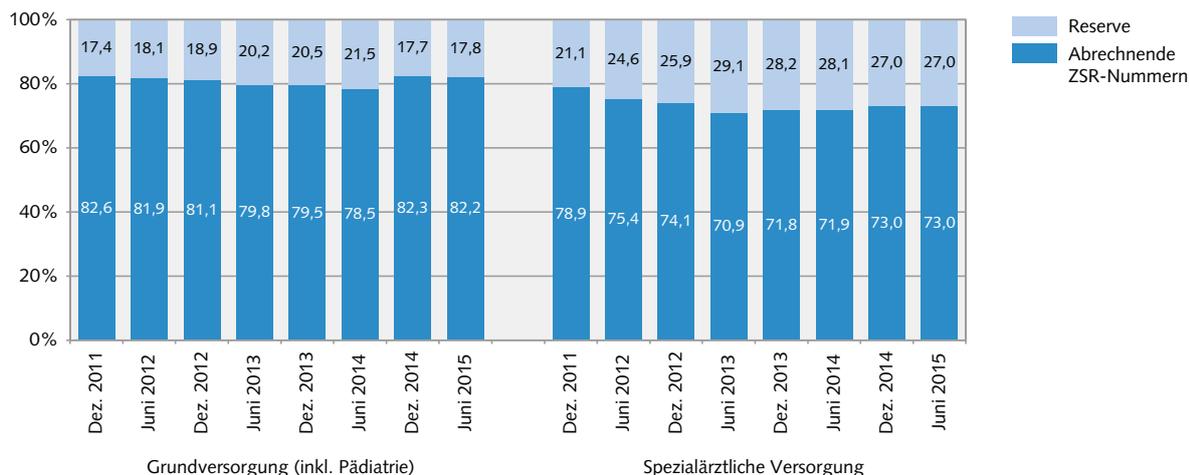
Die Analyse der Entwicklung der Zahl der von den Kantonen erteilten Berufsausübungsbewilligungen<sup>3</sup> ist eine weitere Möglichkeit, um die Auswirkungen der Änderungen der Zulassungssteuerung aufzuzeigen.

Die Zahl der neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen in der Spezialmedizin hat in den ersten eineinhalb Jahren nach dem Auslaufen des Zulassungsstopps stark zugenommen (Abbildung 4). Im letzten Halbjahr ohne Zulassungsbeschränkung wurden fünfmal mehr neue Bewilligungen erteilt als im Schnitt des Jahres 2011 (2148 gegenüber 436). Seit dem Inkrafttreten der Übergangsregelung geht die Zahl der Bewilligungen zurück und nähert sich dem Niveau von 2011 an.

In der ärztlichen Grundversorgung gibt es kaum Abweichungen zwischen den einzelnen Halbjahren: Die Zahl der neu erteilten Bewilligungen bewegt sich um 300. Im ersten Halbjahr 2013, vor dem Inkrafttreten der Übergangsregelung, ist jedoch ein deutlicherer Anstieg der Bewilligungen zu erkennen. Ihre Zahl steigt von 340 auf 529. Seit Beginn der Übergangsregelung, d. h. ab dem zweiten Halbjahr 2013, ist die Zahl der neu erteilten Bewilligungen rückläufig.

### Verteilung der Ärztinnen und Ärzte, die zu Lasten bzw. nicht zu Lasten der OKP abgerechnet haben, 2011–2015

Abb. 3

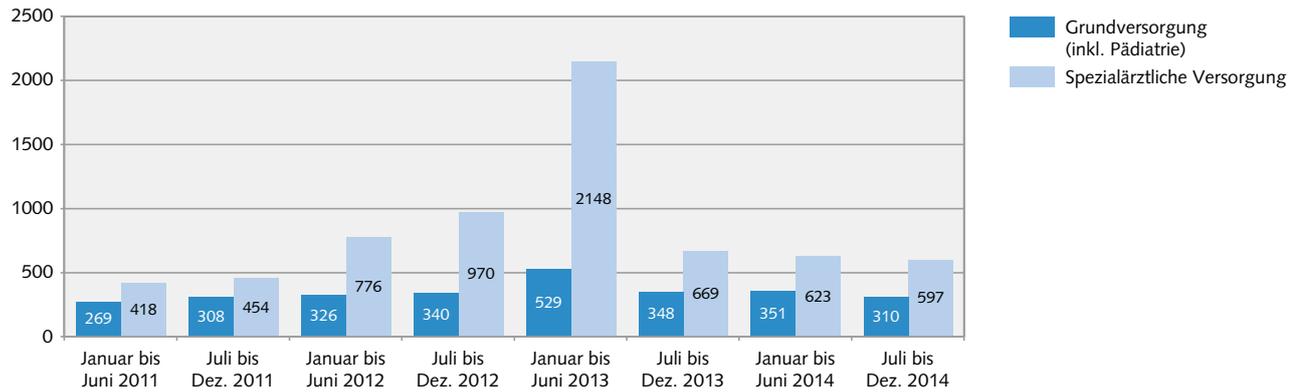


Quelle: SASIS AG – Zahlstellenregister, Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2015

<sup>2</sup> Bei den Ärztinnen und Ärzten, die nicht zu Lasten der OKP abrechnen, kann es sich auch um Personen handeln, die nicht länger berufstätig sind. Es handelt sich nicht unbedingt nur um Ärztinnen und Ärzte, die in Zukunft eine Tätigkeit zu Lasten der OKP ausüben werden.

<sup>3</sup> Betrachtet wird die gesamte Ärzteschaft. Es ist nicht möglich, die Ärztinnen und Ärzte in Praxen von den übrigen Ärztinnen und Ärzten zu unterscheiden.



Quelle: BAG – MedReg / Analyse Obsan

© Obsan 2015

**Kasten 2: Definitionen**

**Ärztedichte:** Anzahl Ärztinnen und Ärzte pro 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner.

**Berufsausübungsbewilligung:** Für die Ausübung des Arztberufes ist eine kantonale Bewilligung erforderlich.

**Zahlstellenregisternummer:** Die ZSR-Nummer wird benötigt, um über die OKP abrechnen zu können.

**Kategorie «Ärztliche Grundversorgung»:** Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Allgemeine Innere Medizin, praktische Ärztin/praktischer Arzt, Gruppenpraxen, Kinder- und Jugendmedizin.

**Kategorie «Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit»:** Dermatologie und Venerologie, Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropen- und Reisemedizin, Infektiologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Allergologie/Immunologie, Endokrinologie-Diabetologie, Hämatologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Angiologie, Neuropathologie, Rheumatologie.

**Kategorie «Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit»:** Chirurgie, Kinderchirurgie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Handchirurgie.

**Kategorie «Andere Fachbereiche»:** Anästhesiologie, Radiologie, Spezialfälle, Ärztinnen und Ärzte mit OKP-Ausstand, Radio-Onkologie/Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Arbeitsmedizin, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, Rechtsmedizin, Ärztinnen und Ärzte ohne Praxis, unbekannt.

**Ende des Zulassungsstopps: kantonal uneinheitliches Bild**

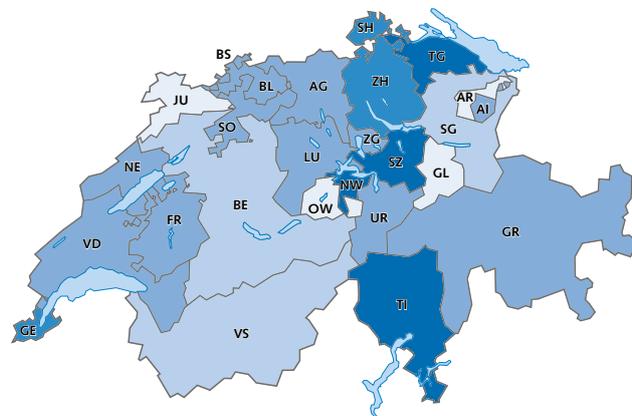
Das Auslaufen des Zulassungsstopps hatte schweizweit eine starke Zunahme der Anzahl Spezialärztinnen und -ärzte zur Folge. Interessant ist ein Blick auf die Entwicklung nach Kantonen.

Nach dem Wegfall der Zulassungsbeschränkung entwickelte sich die Ärztedichte in der Spezialmedizin geografisch sehr uneinheitlich. Im Jahresdurchschnitt ergab sich für die ganze Schweiz eine Zunahme um 6,1%. Die Entwicklung ist jedoch von Kanton zu Kanton verschieden.

Abbildung 5 zeigt die kantonalen Unterschiede in der Veränderung der Ärztedichte in der Spezialmedizin. Anhand der Abweichung vom Mittelwert wurden fünf Kategorien definiert.

Während die Ärztedichte in der Spezialmedizin in gewissen Kantonen zurückging (Jura, Appenzell Ausserrhoden, Obwalden und Glarus), verzeichneten andere einen ausgeprägten Zuwachs: In den Kantonen Thurgau, Tessin, Schwyz und Nidwalden betrug dieser über 10%. Die meisten Kantone weisen Zunahmen zwischen 3% und 8% auf und liegen damit im Mittelfeld (Durchschnitt der Kantone + oder – eine halbe Standardabweichung).

**Dichte von Spezialärztinnen und -ärzten, die zu Lasten der OKP\* abgerechnet haben** Abb. 5



Veränderung von Januar 2012 bis Juni 2013, in %

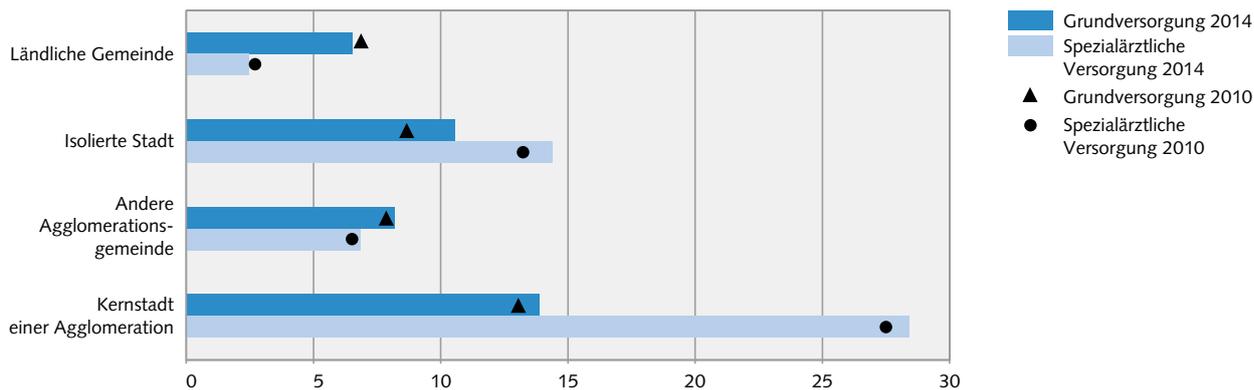
- deutlich unter dem Durchschnitt (< 1,0)
- unter dem Durchschnitt (1,0 – 2,9)
- im Durchschnitt (3,0 – 7,9)
- über dem Durchschnitt (8,0 – 9,9)
- deutlich über dem Durchschnitt (≥10,0)

\*obligatorische Krankenpflegeversicherung

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Auswertung Obsan © BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2015

**Ärztkonzentration in den Städten**

Die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte nach verschiedenen Gebietstypen ist ebenfalls aufschlussreich, besonders im Hinblick auf eine mögliche Unterversorgung in entlegenen Regionen. Die Ärztinnen und Ärzte in Praxen konzentrieren sich hauptsächlich auf die Kernstädte der Agglomerationen



Quellen: FMH – Ärztestatistik; BFS – STATPOP / Analyse Obsan

© Obsan 2015

(Abbildung 6). In der Grundversorgung kommen hier 14 Ärztinnen und Ärzte auf 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner, in der Spezialmedizin 28. Am niedrigsten ist die Ärztedichte in den ländlichen Gemeinden. Die Ärztedichte hat zwischen 2010 und 2014 leicht zugenommen. Nur in den ländlichen Gemeinden ist sie rückläufig, und zwar sowohl in der Grundversorgung als auch in der Spezialmedizin. Die Entwicklung der Ärztedichte zwischen 2010 und 2014 scheint durch die Änderungen der Zulassungssteuerung nicht beeinflusst worden zu sein.

#### Neue Ärztinnen und Ärzte, die zu Lasten der OKP abrechnen: Einzelne Spezialisierungen sind übervertreten

Der Entwicklungsverlauf ist nicht nur je nach Kanton und Gebietstyp, sondern auch je nach Facharztstitel sehr unterschiedlich.

Nach dem Auslaufen des Zulassungsstopps ist eine Übervertretung der Kategorien «Andere Fachbereiche» (siehe Kasten 2) und «Psychiatrie» zu beobachten (Abbildung 7).

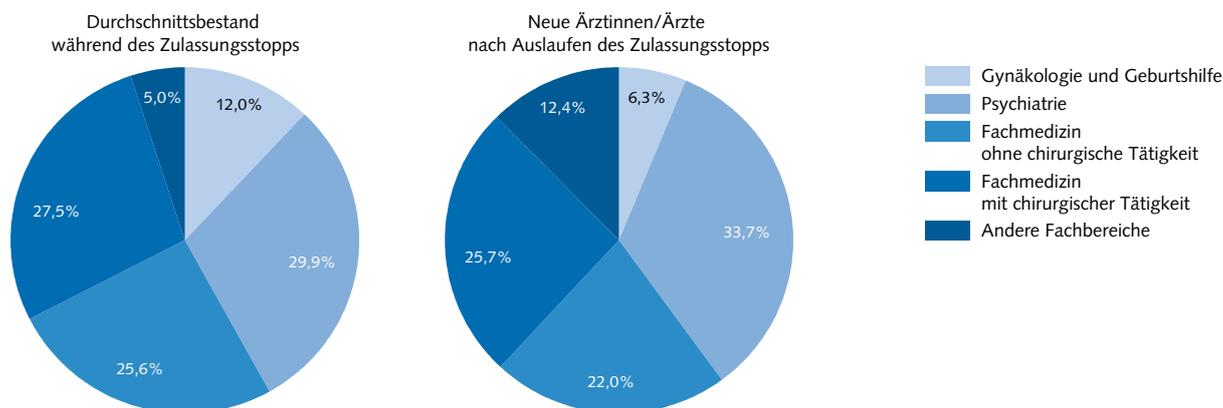
Auf die Kategorie «Andere Fachbereiche» entfielen 5,0% des durchschnittlichen Spezialärztebestands während des Zulassungsstopps, aber 12,4% der nach Auslaufen der Beschränkung neu zugelassenen Spezialärztinnen und Spezialärzte.

Die Spezialisierung «Anästhesiologie» und in geringerem Mass auch die «Radiologie» beeinflussen die Entwicklung in dieser Kategorie besonders stark. Diese beiden Spezialisierungen machen im Juni 2013 zusammen 84% des Bestands der Kategorie «Andere Fachbereiche» aus und waren für praktisch die gesamte Zunahme zwischen Januar 2012 und Juni 2013 verantwortlich.

Bei der «Psychiatrie» ist die Differenz weniger augenfällig: 29,9% des Bestands und 33,7% der neuen Spezialärztinnen und Spezialärzte entfallen auf diese Fachdisziplin.

Den geringsten Zuwachs (6,3%) verzeichnet die Kategorie «Gynäkologie und Geburtshilfe», die 12,0% des durchschnittlichen Spezialärztebestands stellt.

#### Zusammensetzung des durchschnittlichen Bestands während des Zulassungsstopps (2006–2011) und der neu zugelassenen Ärztinnen und Ärzte nach Ende der Beschränkung (Januar 2012 bis Juni 2013), Spezialmedizin nach Kategorie Abb. 7



Quelle: SASIS AG – Datenpool / Analyse Obsan

© Obsan 2015

**Tab. 2 Verteilung der neuen Berufsausübungs-  
bewilligungen nach Staatsangehörigkeit und Land  
der Ausbildung**

Merkmale	Zulassungsstopp (2011)	Ohne Zulassungs- beschränkung (Januar 2012 bis Juni 2013)	Übergangsregelung (Juli 2013 bis Dezember 2014)
Ausländische Staatsangehö- rigkeit	43,3%	51,8%	55,6%
Ausbildung im Ausland	30,7%	38,5%	42,5%

Quelle: BAG – MedReg / Analyse Obsan

© Obsan 2015

### Verstärkte Einwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte

Gestützt auf die Daten des Medizinalberuferegisters lässt sich die Entwicklung bestimmter Merkmale der Ärztinnen und Ärzte, die neu eine Berufsausübungsbewilligung erhalten haben, nachzeichnen.

Im Jahr 2011 (während des Zulassungsstopps in der Spezialmedizin) gingen 43,3% der neuen Berufsausübungsbewilligungen an ausländische Ärztinnen und Ärzte (Tabelle 2). Dieser Anteil steigt in den beiden nachfolgenden Perioden und erreicht während der Übergangsregelung 55,6%.

Die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Aus- und Weiterbildung im Ausland absolviert haben, vereinen einen bedeutenden Anteil der neu erteilten Berufsausübungsbewilligungen auf sich. Dieser steigt über die drei Perioden hinweg von 30,7% auf 42,5%.

Entspricht die Zunahme des Anteils ausländischer Ärztinnen und Ärzte sowie des Anteils der im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte an der Anzahl Berufsausübungsbewilligungen einem langfristigen Trend oder ist sie eine Folge des Auslaufens des Zulassungsstopps? Noch fehlt der nötige zeitliche Abstand, um diese Frage beantworten zu können.

Zusätzliche Anhaltspunkte liefern die Daten der FMH und diejenigen zur Einwanderung von Ärztinnen und Ärzten in die Schweiz (ZEMIS). Laut den Daten der FMH nimmt der Anteil der Ärztinnen und Ärzte in Praxen, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben, kontinuierlich zu: von 14,1% im Jahr 2008 auf 24,0% im Jahr 2014 (Tabelle 3). Diese Zunahme bestätigt die Hypothese eines langfristigen Trends.

**Tab. 3 Ärztinnen und Ärzte in Praxen, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben,  
Anteil (%) und Zuwachsrate (%), 2008–2014**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Anteil ausländischer Diplome	14,1%	14,8%	15,9%	17,4%	19,8%	22,3%	24,0%
Zuwachsrate		4,8%	7,7%	9,3%	13,9%	12,5%	7,7%

Quelle: FMH – Ärztstatistik / Analyse Obsan

© Obsan 2015

### Kasten 3: Verwendete Daten

In dieses Bulletin flossen Informationen aus verschiedenen Quellen ein. Die verwendeten Definitionen und die analysierten Themen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, die zu Lasten der OKP abrechnen, zugewanderte Ärztinnen und Ärzte, Berufsausübungsbewilligungen) variieren je nach Datenquelle. Bei der kombinierten Interpretation der Ergebnisse ist daher eine gewisse Vorsicht angebracht.

Die Ergebnisse zu den abrechnenden Ärztinnen und Ärzten stammen aus dem Datenpool der SASIS AG, einer Tochtergesellschaft von santésuisse. Diese Statistik der Schweizer Krankenversicherer liefert Informationen über die Zahl der ZSR-Nummern (Zahlstellenregister), deren Inhaber zu Lasten der OKP abgerechnet haben.

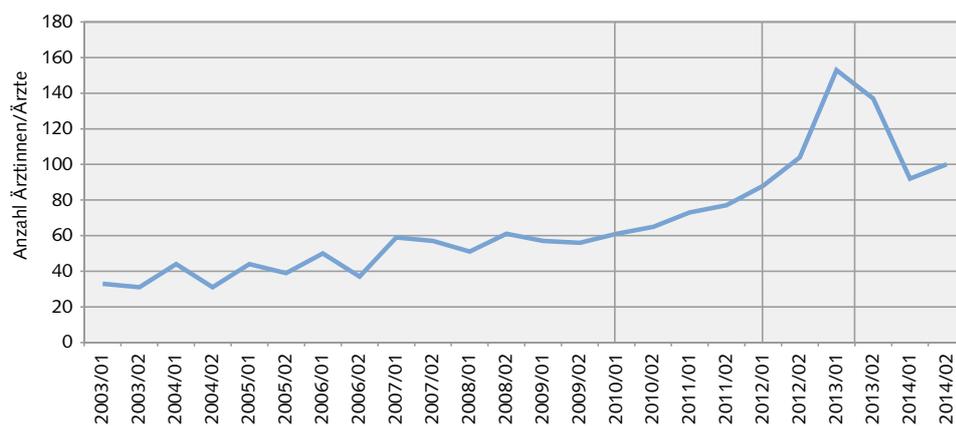
Die Zahlen zu den Ärztinnen und Ärzten, die nicht zu Lasten der OKP abgerechnet haben, basieren auf dem Zahlstellenregister der SASIS AG. Das Register dient als offizielles Kreditorenverzeichnis zur Erfassung, Zahlung und Bearbeitung von Rechnungen der zugelassenen medizinischen Leistungserbringer.

Für die Analysen der Berufsausübungsbewilligungen wurden die Daten des Medizinalberuferegisters (MedReg) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ausgewertet. Das Register gibt Auskunft über die Qualifikationen der Medizinalpersonen, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen.

Das Zentrale Migrationsinformationssystem (ZEMIS) des Staatssekretariats für Migration (SEM) gibt über die Anzahl Ein- oder Auswanderungen von ausländischen Staatsangehörigen Auskunft, es liefert jedoch keine Angaben über die Dauer des Aufenthaltes in der Schweiz.

Die Ergebnisse zu den Ärztinnen und Ärzten in Praxen basieren auf den Daten der Ärztstatistik (2008–2014) der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Diese beschreibt die schweizerische Ärzteschaft in Bezug auf ihre Berufstätigkeit zu einem Stichtag und gibt Auskunft über die zeitliche Entwicklung.

Das Auslaufen des Zulassungsstopps scheint jedoch einen bedeutenderen Anstieg zu bewirken als in den anderen Jahren. In der Tat ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben, nach dem Auslaufen der Zulassungsbeschränkung 2012 am stärksten gestiegen (13,9%). Die Zunahme fällt auch 2013 deutlich aus (12,5%), schwächt sich dann aber während der Übergangsregelung 2014 ab (7,7%).



Quelle: SEM – ZEMIS / Analyse Obsan

© Obsan 2015

Die Einwanderung von Ärztinnen und Ärzten<sup>4</sup> nimmt laut den Daten des Staatssekretariats für Migration zu: von 33 Personen im ersten Halbjahr 2003 auf 100 Personen Ende 2014 (Abbildung 8). Dieser Trend wurde durch das Auslaufen des Zulassungsstopps für die ärztliche Grundversorgung und später für die Spezialmedizin noch verstärkt. Mit dem Inkrafttreten der Übergangsregelung setzte dann ein starker Rückgang der Einwanderung von Ärztinnen und Ärzten ein.

### Schlussfolgerungen

Die Änderungen der Zulassungsregelung für Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die Entwicklung des Ärztestands beeinflusst. Die Auswirkungen dieser Änderungen variieren je nach betrachtetem Thema.

Das Auslaufen des Zulassungsstopps führte zu einer starken Zunahme der Anzahl Spezialärztinnen und Spezialärzte. Die Zahl der Grundversorgerinnen und Grundversorger blieb dagegen relativ stabil.

In geografischer Hinsicht wirkte sich der Wegfall der Beschränkung kantonale sehr unterschiedlich aus. Einzelne Kantone verzeichneten nach dem Ende des Zulassungsstopps einen ausgeprägten Zuwachs der Anzahl Spezialärztinnen und Spezialärzte, während die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in anderen Kantonen sogar zurückging. Die Stadt-Land-Verteilung der Ärztinnen und Ärzte scheint durch die Änderungen der Zulassungssteuerung nicht beeinflusst worden zu sein. Allerdings ist zwischen 2010 und 2014 eine Konzentration der Ärztinnen und Ärzte in den Städten zu erkennen.

International betrachtet ist die Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten empfindlich gegenüber Änderungen der Zulassungssteuerung. Das Auslaufen des Zulassungsstopps hatte eine starke Zunahme der Zuwanderung von Ärztinnen und Ärzten zur Folge, während das Inkrafttreten der Übergangsregelung die Zuwanderung stark gebremst hat.

Diese Ergebnisse beruhen auf einer deskriptiven Situationsanalyse. Einige Ergebnisse könnten durch multivariate Analysen bestätigt oder widerlegt werden, indem weitere Faktoren berücksichtigt werden, die einen Einfluss auf die Bestandsentwicklung der Ärzteschaft haben können.

Der Bericht liefert gleichwohl wichtige Erkenntnisse in der Diskussion um die Regelung der Zulassung von frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten. Zudem bietet er einen Überblick über die Daten, die den Kantonen für die künftige Steuerung des ambulanten Bereichs zur Verfügung stehen.

### Weitere Informationen

Obsan, Indikatoren zu den Ressourcen im Gesundheitssystem: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Indikatoren → Gesundheitsfachkräfte

FMH, Zahlen zur Ärztedemografie (inkl. interaktives Abfragetool zur FMH-Ärztestatistik): [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Services → Statistik → Ärztestatistik

GDK, Medizinische Grundversorgung: [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) → Themen → Medizinische Grundversorgung

BAG, Gesundheitsberufe: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Gesundheitsberufe

BFS, Personal im Gesundheitswesen: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Themen → 14 – Gesundheit → Gesundheitsdienste und Personal → Personal im Gesundheitswesen

<sup>4</sup> Nur Ärztinnen und Ärzte in Praxen.

## Obsan-Publikationen über die Ärzteschaft

Dutoit, L., Gardiol, L. & Künzi, K. (2014). *Etablissement du recensement des médecins actifs en Suisse* (Obsan Dossier 28). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Burla, L., Füglistler-Dousse, S. & Sturny, I. (2014). *Personnel de santé dans le canton de Genève. Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2025* (Obsan Rapport 60). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Burla, L. & Rüfenacht, J. (2013). *Ausbildungen in der Humanmedizin und in Pflege- und Betreuungsberufen* (Obsan Bulletin 2/2013). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Burla, L. & Widmer, M. (2012). *Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – Bestand und Entwicklungen bis 2011* (Obsan Bulletin 3/2012). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Roth, M. (2010). *Offre et recours aux soins dans les cabinets médicaux de 2005 à 2007* (Obsan Rapport 14). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). *Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz* (Obsan Bericht 39). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jaccard Ruedin, H. & Weaver, F. (2009). *Ageing Workforce in an Ageing Society. Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M. & Widmer, M. (2007). *Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020 (Document de travail 35)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Bétrisey, C. & Jaccard Ruedin, H. (2007). *Evolution du taux d'activité en médecine ambulatoire entre 1998 et 2004. Analyse de l'activité médicale à la charge de l'Assurance Obligatoire de Soins (Document de travail 29)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

## Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden unter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

### Autoren

Sacha Roth (Obsan)

Isabelle Sturny (Obsan)

### Danksagung

Sektion Gesundheitsberuferegister, Bundesamt für Gesundheit (BAG)

### Zitierweise

Roth, S. & Sturny, I. (2015). *Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen – Entwicklung des Ärztebestands* (Obsan Bulletin 4/2015). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

### Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Tel. 058 463 60 45

[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

### Originalsprache

Französisch (Übersetzung: Sprachdienste BFS)

### Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61

[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

Bestellnummer: 1033-1504

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1504)

### Download PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publikationen

© Obsan 2015

Korrigierte Version vom 7.11.2017



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Département fédéral de l'intérieur DFI**  
**Dipartimento federale dell'interno DFI**



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.