



24.300

**Standesinitiative Wallis.  
Ausnahmebewilligungen  
für ausländische Ärzte  
bei nachgewiesenem Bedarf**

**Initiative déposée  
par le canton du Valais.  
Dérogations  
pour les médecins étrangers  
en cas de besoin avéré**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 25.09.24 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.03.25 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

*Antrag der Kommission*  
Der Initiative keine Folge geben

*Antrag Rieder*  
Der Initiative Folge geben

*Proposition de la commission*  
Ne pas donner suite à l'initiative

*Proposition Rieder*  
Donner suite à l'initiative

**Präsidentin** (Herzog Eva, Präsidentin): Es liegt Ihnen ein schriftlicher Bericht der Kommission vor.

**Müller** Damian (RL, LU), für die Kommission: Die medizinische Versorgung in der Schweiz ist bekanntermaßen sehr unterschiedlich. Während es vor allem in den Städten oft eine sehr hohe Dichte an Leistungserbringern gibt, müssen Patientinnen und Patienten in einigen eher ländlichen Gebieten teilweise lange Wartezeiten in Kauf nehmen, dies vor allem dann, wenn sie eine Behandlung bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten benötigen. Gemäss einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums vom November 2022 zu den regionalen Versorgungsgraden pro Fachgebiet in der ambulanten ärztlichen Versorgung liegt im Kanton Wallis die Abdeckung in rund zwei Dutzend analysierten medizinischen Fachgebieten unter dem Schweizer Durchschnitt. Trotz intensiver Bemühungen konnte die Problematik in den vergangenen Jahren nicht behoben werden. Die Situation im Wallis ist kein Einzelfall, es sind auch verschiedene andere Kantone betroffen. Um den Ärztemangel gezielt zu entschärfen, fordert der Kanton Wallis gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung die Bundesversammlung auf, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung anzupassen. Sollte auf dem Kantonsgebiet in einem Fachgebiet eine Unterversorgung bestehen, können die Kantone Leistungserbringern der betroffenen Fachrichtung, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel verfügen, von der Anforderung ausnehmen, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben. Die Kantone können in Bezug auf diese Ausnahmeregelung Qualitätsauflagen vorsehen, in Analogie zu denjenigen, die für Schweizer Ärzte gelten. Diesbezüglich sind ein Miteinbezug und eine Konsultation der entsprechenden kantonalen Ärztesgesellschaft vorzusehen.



Bereits heute kommen rund 40 Prozent der in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland. Sie sind in den verschiedensten Fachgebieten tätig. Nicht nur im Wallis, sondern auch in anderen Kantonen ist es unerlässlich, im Bedarfsfall auch qualifizierte Ärzte aus dem Ausland rekrutieren zu können.

**AB 2024 S 944 / BO 2024 E 944**

Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat zu diesem Thema eine Anhörung und eine Vorprüfung vorgenommen. Dabei wurden die Erfahrungen erläutert, die man bisher mit der Ausnahmeregelung gemacht hat, die auf nationaler Ebene seit Anfang März 2023 gilt. Die Ausnahmeregelung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG wurde damals von National- und Ständerat angenommen. Die in Artikel 37 Absatz 1bis verankerte Regelung sieht jedoch nur Ausnahmen für praktische Ärzte, Allgemeininternisten, Kinder- und Jugendmediziner und Kinder- und Jugendpsychologen sowie -psychiater vor. Die vorliegende Standesinitiative verlangt, die Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht im Falle einer Unterversorgung auf alle Fachgebiete auszuweiten. Diese Forderung ist per se nicht neu. Bei der Beratung der Initiative der SGK-N, mit der die geltende Ausnahmeregelung eingeführt wurde, lag ein Einzelantrag Juillard vor, der das Gleiche wie die vorliegende Standesinitiative wollte. Der Einzelantrag Juillard wurde mit 30 zu 11 Stimmen abgelehnt. Der Rat wollte die erst 2022 in Kraft gesetzte Zulassungsbeschränkung nicht wieder komplett aufweichen.

Ihre Kommission beantragt nach langen und intensiven Diskussionen deshalb einstimmig, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Ich bitte Sie, auch wenn von Beat Rieder nun der gegenteilige Antrag gestellt wurde, dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

**Rieder Beat (M-E, VS):** Es gab in der Vergangenheit einen Ständerat, mit dem ich mir in diesem Rat immer energische Auseinandersetzungen lieferte. Er sagte, bei Initiativen müsse man zwei Dinge prüfen: erstens, ob es Handlungsbedarf gebe, und zweitens, ob das Mittel geeignet sei, um eine Verbesserung herbeizuführen. Dieser Ständerat war Kollege Zanetti. Diese zwei Punkte, nur diese zwei Punkte müssen Sie hier beurteilen. Sie müssen weder darüber hinausgehen noch bereits Lösungen für schwerwiegende Probleme erörtern und ausbreiten.

Zum Handlungsbedarf: Kollege Müller hat brillant erklärt, dass der Handlungsbedarf sowohl im Wallis wie auch in anderen Kantonen gegeben ist. Ich schliesse mich ihm an, sprich: Handlungsbedarf ist gegeben.

Zur Eignung des Mittels: Ja, es ist ein geeignetes Mittel. Wieso? Wir haben am Montag einen Vorstoss angenommen, mit dem zumindest der Numerus clausus geändert werden soll. Mehr Schweizerinnen und Schweizer sollen damit die Möglichkeit haben, in der Schweiz Medizin zu studieren. Ich befürworte diese Massnahme, doch sie wird nur langfristig wirken. Kurz- und mittelfristig wird sie nichts bewirken.

Nun sage ich Ihnen, wie die Situation im Wallis, aber auch in anderen Kantonen ist: In der Gynäkologie – ich übernehme die Informationen vom Kanton Wallis – haben wir eine Situation, in der die Ärzte keine weiteren Patienten mehr annehmen; in der Ophthalmologie haben wir Wartezeiten zwischen sechs und zwölf Monaten; in der Dermatologie und in der Rheumatologie sind es zwölf Monate; in der Hausarztmedizin müssen wir händeringend ausländische Ärzte bitten, sich in unseren Kanton zu begeben und dort zu praktizieren.

Wieso – das ging in der Diskussion am Montag ein wenig verloren – wird sich die Situation weiter verschärfen? Bei den Hausärzten haben wir eine verheerende Altersstruktur. In diesem Bereich sind sehr viele ältere Damen und Herren tätig. Das wird sich verschärfen. Praxen werden aufgegeben und nicht ersetzt. Das zweite Faktum ist, dass wir in der Schweiz ein signifikantes Bevölkerungswachstum haben. Das erfordert mehr ärztliche Betreuung. Und das dritte Faktum, unter dem wir alle leiden, ist, dass wir altern. Wir haben eine überalterte Gesellschaft. Das heisst, dass wir bereits kurz- und mittelfristig Entlastungsmassnahmen brauchen.

Im September 2023 hatte ich hier im Rat eine Auseinandersetzung mit dem damaligen Bundesrat Alain Berset, der Folgendes bestätigte: 2022 gab es beim Medizinstudium 2286 Neueintritte. 20,1 Prozent davon gingen auf ausländische Studenten. Diese können wir leider nicht beschäftigen. Ein Fünftel unserer Plätze sind also besetzt. Daher haben wir den Fakt, dass mehrere hundert Schweizerinnen und Schweizer in verschiedenen osteuropäischen Ländern Medizin studieren. Wenn sie ihr Medizinstudium zum Beispiel in Cluj, Rumänien, abgeschlossen haben, verfügen sie nicht automatisch über eine Zulassung in der Schweiz. Sie müssen zuerst noch drei Jahre irgendwo in der Schweiz praktizieren, damit sie überhaupt zugelassen werden.

Das heisst: Es ist ein Fakt, dass wir ausgebildete ausländische Ärzte, die längere Zeit im Ausland praktiziert haben, zu uns holen müssen. Zugleich können Schweizerinnen und Schweizer nicht in der Schweiz praktizieren, da sie im Ausland studieren mussten, da wir ihnen nicht die Möglichkeit gaben, in der Schweiz zu studieren. Das ist völlig unhaltbar!

Wir befinden uns hier in einer Schnittmenge der Themen zweier meiner Lieblingskommissionen, nämlich der



SGK und der WBK. (*Heiterkeit*) Diese zwei Kommissionen könnten das Thema, das uns hier beschäftigt, einer Lösung zuführen, geht es doch um Bildung, Ausbildung, Zulassung und Gesundheitssysteme. Wenn wir das nicht schaffen, werden wir bezüglich Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz in eine enorme Krise schlittern. Das sage nicht ich, das sagt die ehemalige Präsidentin des Walliser Ärzteverbandes.

Ich bitte Sie, dieser Standesinitiative Folge zu geben, in der Hoffnung, dass sich die WBK und die SGK einmal zusammensetzen und vielleicht von ihrem Silodenken weggehen – Kollege Müller ist bereits auf dem Weg dazu – und hier gemeinsam eine Lösung anstreben, damit wir diese Ärztinnen und Ärzte, die Schweizerinnen und Schweizer sind, in unsere Gesundheitssysteme integrieren können. Das wäre doch wahrscheinlich auch im Sinne der Motion, die Sie am Montag verabschiedet haben. Es kann doch nicht sein, dass wir unseren jungen Medizinstudenten erstens verweigern, in der Schweiz zu studieren, und ihnen zweitens sagen, nachdem sie die Kosten und den Aufwand auf sich genommen haben, im Ausland zu studieren: Dein Medizinstudium ist leider nicht genügend, du kannst damit hier nicht praktizieren, wir holen lieber einen Arzt aus Deutschland oder aus Frankreich, der bereits Berufserfahrung hat. Das ist ein Unding. Sie müssen handeln.

Ich bitte Sie, dieser Standesinitiative aus diesem Grund Folge zu geben. Ich weiss sehr wohl, dass das nur ein Anstoss ist. Aber die Bedingungen sind klar. Wie sagte Kollege Zanetti immer? Handlungsbedarf, geeignetes Mittel – mehr müssen Sie nicht überlegen.

**Präsidentin** (Herzog Eva, Präsidentin): Herr Zanetti würde das gerne hören.

**Wasserfallen** Flavia (S, BE): Ich möchte Sie bitten, der Kommissionsmehrheit zu folgen und dieser Standesinitiative keine Folge zu geben. Ich möchte mich auch gegen den Vorwurf von Kollege Rieder wehren, dass wir in der Kommission ein Silodenken haben und keinen Handlungsbedarf erkennen. Denn Ihre Kommission hat Handlungsbedarf erkannt. Wir haben in einer unvergleichlichen Geschwindigkeit, würde ich sagen, die Zulassungssteuerung, die eingeführt worden war, revidiert, weil wir eben gesehen haben, dass wir gerade in der Grundversorgung zum Teil einen Versorgungsmangel und Probleme haben. Zudem haben wir hier – es geht ja um diese dreijährige Weiterbildungspflicht in der Schweiz – wahnsinnig schnell Ausnahmebestimmungen eingeführt. Das betrifft eidgenössische Weiterbildungstitel wie Facharzt für allgemeine innere Medizin, praktischer Arzt oder praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel, die Kinder- und Jugendmedizin und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Für all diese Bereiche haben wir Ausnahmebestimmungen eingeführt. Indem wir im Wissen darum, dass die Grundversorgung 95 Prozent aller medizinischen Fälle abdecken kann, hier sehr schnell Ausnahmegewilligungen eingeführt haben, haben wir auf diesen Handlungsbedarf reagiert. Und ich würde jetzt wirklich warnen: Die ursprüngliche Idee mit der Zulassungssteuerung war, den Kantonen ein Instrument in die Hand zu geben, um gerade in den Spezialarztgebieten, in denen wir grosse Kostensteigerungen sehen, gewisse Steuerungsmöglichkeiten zu haben. Ich finde, die dreijährige Weiterbildungspflicht in der Schweiz hat doch eine wichtige Funktion aus

AB 2024 S 945 / BO 2024 E 945

Sicht der Patientinnen und Patienten, weil so auch gewisse Eigenschaften, vielleicht kulturelle Unterschiede, vermittelt werden können. Es gibt für diese Weiterbildungspflicht durchaus einen guten Grund, weshalb wir sie nicht einfach so leichtfertig preisgeben sollten.

Ich möchte Sie bitten, der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen. Wir haben ausführliche Anhörungen durchgeführt, haben uns ausführlich mit der Thematik beschäftigt – nicht zum ersten Mal – und sind einstimmig zu diesem Entscheid gelangt.

**Juillard** Charles (M-E, JU): Permettez-moi d'intervenir une fois de plus pour décrire une situation qui, malheureusement, est de plus en plus fréquente dans nos régions et je ne pense pas que le Jura soit une exception. Pour appuyer la demande de notre collègue Rieder, j'aimerais simplement citer l'exemple d'une spécialité qui, malheureusement, ne figure pas sur la liste que nous avons introduite récemment, lorsque nous avons modifié la LAMal et qui, justement, ne peut pas bénéficier de cette dérogation.

Dans le Jura nous avons encore trois gastro-entérologues. D'après les normes généralement admises, il en faut effectivement à peu près trois pour couvrir les besoins de la population jurassienne. Or, l'un d'entre eux va partir en retraite prochainement, un deuxième va réduire son activité de 50 pour cent, il restera donc un poste et demi. Un de ces gastro-entérologues a fait beaucoup de démarches pour essayer de trouver un remplaçant. Il a évidemment d'abord cherché en Suisse, il n'en a pas trouvé, et puis il s'est tourné vers la France voisine où, finalement, il a trouvé quelqu'un avec 20 ans de pratique indépendante – 20 ans de pratique indépendante. Quand cette personne a su qu'elle pouvait venir en Suisse reprendre le cabinet, mais qu'elle devait effectuer trois ans de stage parce qu'elle n'entrait pas dans le cadre de la dérogation, vous aurez compris qu'elle a



préfére continuer d'exercer son métier en indépendant en France.

Il y a une réalité du terrain dont il faut tenir compte. Je comprends, certes, la nécessité de maîtriser l'installation de nouveaux médecins, parce qu'on sait que, dans toute une série de spécialités en particulier, l'offre fait gonfler la demande et a ainsi un effet pervers sur les coûts et sur les primes des caisses d'assurance-maladie. Or, il y a une réalité du terrain qui fait que nos populations ont besoin de trouver de nouveaux médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. L'ouverture qui a été donnée dans le cadre de la dernière révision de la LAMal n'est pas suffisante, ce que j'avais d'ailleurs déjà indiqué à ce moment-là. Je vous invite vraiment à donner suite à cette initiative cantonale.

Qui est compétent, qui devrait être compétent pour octroyer ces dérogations? S'il y a une crainte, du côté de la commission, que les cantons soient trop ouverts, trop favorables à l'étendre, on peut imaginer – la commission peut tout à fait en discuter – qu'il y ait une collaboration, une discussion, entre la Confédération et les cantons pour mieux maîtriser l'augmentation ou plutôt l'ouverture de ces dérogations à d'autres spécialités.

A ce stade, je vous invite vraiment à soutenir la proposition de notre collègue Rieder et de donner suite à cette initiative déposée par le canton du Valais.

#### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 24.300/6896)

Für Folgegeben ... 12 Stimmen

Dagegen ... 24 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Präsidentin** (Herzog Eva, Präsidentin): Damit sind wir am Schluss der Tagesordnung angelangt. Ich danke Ihnen für die speditive Zusammenarbeit und wünsche Ihnen einen schönen Nachmittag.

*Schluss der Sitzung um 12.45 Uhr*

*La séance est levée à 12 h 45*

AB 2024 S 946 / BO 2024 E 946