

EJPD
Staatssekretariat für Migration
Stabsbereich Recht
z.H. Herr B. Furer/ Frau C. Haller
Quellenweg 6
3003 Bern

Gümligen, 28. Mai 2015

Vernehmlassungsantwort von medswiss.net zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG)

Sehr geehrte Frau Bundespräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erlauben uns, das EJPD darauf hinzuweisen, dass die Adressatenliste der Vernehmlassung keine ärztliche Berufsorganisation enthält. Wegen der grossen Bedeutung der Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland nimmt medswiss.net als Schweizer Dachverband der Ärztenetze wie folgt Stellung.

medswiss.net gliedert die Stellungnahme in einen allgemeinen Teil und in erläuterte Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln.

Vorneweg möchten wir betonen, dass der im Folgenden angesprochene Fachkräftemangel, insbesondere auch der Mangel an ÄrztInnen grundsätzlich hausgemachter Natur ist. Hausgemacht insofern, als dass sich in erster Linie die gesamte Ärzteschaft über Jahre hinweg gegen eine Aufhebung des Numerus Clausus im momentanen Sinn ausgesprochen hatte und im Verlauf der Debatte auch die Politik, sowohl auf Bundes- wie auch auf kantonaler Ebene, ihren Beitrag zur Verschleppung und Aussetzung dieses dringlichen Themas geleistet hat und noch immer leistet.

I. Allgemeine Bemerkungen

Positiv beurteilt medswiss.net zwei Aspekte:

- medswiss.net begrüsst die Anstrengungen zur Erhöhung der Ausschöpfung des inländischen Arbeitskräftepotenzials, insbesondere die Massnahmen für die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und für WiedereinsteigerInnen. Massnahmen zur Erschliessung und Mobilisierung des Inlandpotenzials sind primär in der Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe, in der Verbesserung des Arbeitsumfelds in den Betrieben und in der Erhöhung der Pensen von Teilzeitangestellten zu finden. Hiervon können auch viele ÄrztInnen profitieren. Zudem sollte die ärztliche Weiterbildung vollumfänglich von der Öffentlichen Hand finanziert werden. Je rascher hier gehandelt wird, desto besser kann das Inlandpotential genutzt werden. Allerdings gilt es festzuhalten, dass diese Massnahmen nicht geeignet sind, die Auslandsabhängigkeit des Gesundheitswesens relevant zu verringern. Gemäss einer Hochrechnung von h+ benötigt das Schweizer Gesundheitswesen pro Jahr ca. 17'000 ausländische Fachkräfte. Im Inland sind mit einer besseren Ausschöpfung des Potenzials nur einmalig bis 3'000 Personen zu gewinnen.

- Der Druck in Richtung Erhöhung der Medizinstudienplätze wird zunehmen. medswiss.net weist auf die Notwendigkeit der Mitfinanzierung von zusätzlichen Medizinstudienplätzen durch den Bund hin. Allerdings ist die lange Latenzzeit zu beachten: eine Erhöhung der Kapazitäten im ersten Semester im Jahr 2016 wirkt sich 2023 auf den Ausländeranteil bei Erstjahres-AssistenzärztInnen aus, erst ca. 2030 auf den Ausländeranteil bei OberärztInnen und kaum vor 2035 auf den Ausländeranteil bei praktizierenden ÄrztInnen.

Negativ

Die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative hat negative Folgen für die ärztliche Versorgung, dies insbesondere wegen des sich in den nächsten Jahren noch verstärkenden Ärztemangels:

- **Ärztemangel**
Aus zwei Gründen akzentuiert sich der Ärztemangel in den nächsten Jahren:
Die sogenannten **Baby-Boomer** stellen heute das Gros der ambulant praktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Innert weniger Jahre werden sie **nicht mehr in der Patientenversorgung tätig sein**, sondern selbst zu Patienten werden. Zudem braucht es aufgrund **geänderter Familienmodelle** bei den ÄrztInnen mehr als eine Person, um eine Ärztin/ einen Arzt der älteren Generation abzulösen. Dass eine Einzelarztpraxis von drei ÄrztInnen gemeinsam übernommen wird, ist keine Ausnahme.
Die Schweiz bildet zu wenig ÄrztInnen aus und ist deswegen nicht in der Lage, die durch die bevorstehende Pensionierung der ÄrztInnen der Baby-Boomer-Generation entstehende Lücke durch in der Schweiz diplomierten ÄrztInnen zu füllen.
Es ist daher zwingend notwendig, dass zusätzliche Studienplätze in Humanmedizin geschaffen werden. Da es sich um ein nationales Problem handelt, müssen sich zwingend auch die nicht universitären Kantone an den Kosten der Ausbildung beteiligen.
- **Planungssicherheit**
Die Arztpraxen und Spitäler in der Schweiz können nur dann qualifizierte ausländische ÄrztInnen rekrutieren, wenn sie ihnen Planungssicherheit über mehrere Jahre bieten können. Das vorgesehene System von Höchstzahlen für Kurzaufenthaltsbewilligungen, Jahresaufenthaltsbewilligungen, Niederlassungsbewilligungen und Grenzgänger-Bewilligungen kann diese Planungssicherheit nicht gewähren und wird sich negativ auswirken. Beispielsweise wird eine frischdiplomierte deutsche Ärztin nicht eine mehrjährige Weiterbildung in der Schweiz suchen, wenn sie aus Kontingentsgründen nur eine befristete Bewilligung erhält und nicht einen Grossteil ihrer mehrjährigen Weiterbildung in der Schweiz planen kann. Damit werden in den Arztpraxen und Spitälern ähnliche Qualitätsprobleme entstehen, wie sie heute in der Zahnmedizin bestehen: Die Rotation von formal selbstständig tätigen Zahnärzten, zumeist aus weiter entfernten EU-Staaten, die bewilligungsfrei für 90 Tage als Dienstleister in die Schweiz kommen und dann wieder ausreisen. So kann keine Kontinuität der Behandlung sichergestellt werden. Zudem sind diese Leistungserbringer im Fall eines Kunstfehlers für die Patienten faktisch nicht mehr greifbar.
- **Ambulante Medizin**
Grosse Sorgen bereitet medswiss.net angesichts des bestehenden Ärztemangels bei Einführung einer Kontingentierung der **Kampf um Ärztinnen und Ärzte**. Es steht zu befürchten, dass die Kantone, welche bei der Höhe und Vergabe der Kontingente nach Berufssparte mitreden, als Finanzierer und Regulator im Spitalbereich verstärkt ihre eigenen Interessen verfolgen und die Kontingente für das medizinische Personal vorzugsweise den Spitälern zuweisen würden.
- **Spitäler und Heime**
Mehr als 40 % der Spitalärzte haben heute keinen Schweizer Pass. Die Spitäler sind zwar traditionell politisch besser vernetzt und haben damit eher Chancen, dass ihnen der Kanton

Kontingente zuweist, zumal sie auf den Leistungsauftrag im Rahmen der Spitalplanung hinweisen können. Schon heute wird ein Ärztemangel im Spital spürbar. Dies dürfte auch mit den im Verhältnis zu Deutschland relativ weniger attraktiv gewordenen Arbeitsbedingungen an Schweizer Spitälern zusammenhängen.

Durch eine zusätzliche Beschränkung durch Kontingente wird die medizinische **Versorgung der Schweizer Wohnbevölkerung eingeschränkt** und/oder die **Arbeitsbedingungen der SpitalärztInnen verschlechtern sich**. Weil viele Ärztinnen und Ärzte auf familienverträgliche Arbeitsbedingungen angewiesen sind, wird durch eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen die Quote der BerufsaussteigerInnen ansteigen.

- **Forschung und pharmazeutische und Medtechindustrie**

Medizin lebt vom internationalen Austausch. Exzellente Medizin ist dort zu finden, wo auch gute **Lehre und Forschung** möglich sind. Die Annahme der Masseneinwanderungsinitiative hat schon zu Verschlechterungen in den Forschungsk Kooperationen geführt. Der Ausschluss der Schweizer Ärztinnen und Ärzte von den internationalen Forschungsk Kooperationen hat mittel- und langfristig negative Folgen auch für die Behandlungsqualität in der Schweiz. Wenn es der Schweiz nicht mehr gelingt, gute Lehrer und Forscher anzuziehen, werden zudem neben den Schweizer Patienten auch die **Pharmazeutische Industrie** und die **Medizintechnikindustrie** für die Zusammenarbeit mit der Medizin für Forschung und Entwicklung unter den verschlechterten Standortbedingungen leiden.

Aus Sicht von medswiss.net darf aus oben genannten Gründen die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative die Bilateralen Verträge nicht gefährden.

II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 2 Abs. 2, Verhältnis Ausländergesetz zu Freizügigkeitsabkommen mit der EU

medswiss.net befürwortet den Vorrang des Freizügigkeitsabkommens und der Bilateralen Verträge der Schweiz mit der Europäischen Union. Medizin lebt vom internationalen Austausch.

Art. 16 und Art. 17a; Höchstzahlen und Kontingente; Planungssicherheit für die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten aus der EU

Die vorgesehene Aufteilung in Höchstzahlen für Kurzaufenthaltsbewilligungen, Jahresaufenthaltsbewilligungen, Niederlassungsbewilligungen und Grenzgänger-Bewilligungen kann die für die Rekrutierung von qualifizierten Ärzten aus den nahen EU-Staaten notwendige Planungssicherheit nicht gewährleisten und könnte den bestehenden Ärztemangel verstärken.

medswiss.net beantragt zur Vermeidung unnötiger Bürokratie eine **allgemeine Schutz- oder Ventilklausele**, damit erst ab Überschreitung einer gewissen Grenze Bewilligungen eingeholt werden müssen.

Art. 17a Abs. 5 – Bundesrat kann Höchstzahlen festlegen

medswiss.net unterstützt die Flexibilität, wenn die Berufsverbände, Dachverbände, Standesorganisationen und Wirtschaftsbranchen vorgängig angehört werden. Neu:

„Der Bundesrat kann, **nachdem er die Berufsverbände, Dachverbände, Standesorganisationen und Wirtschaftsbranchen angehört hat**, Höchstzahlen festlegen für“ (...).

Art. 17a Abs. 6 – Bundesrat kann Höchstzahlen auf kantonale Kontingente verteilen

medswiss.net unterstützt die Verteilung der Kontingente auf die Kantone unter aktivem Einbezug der ärztlichen Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen auf Kantonaler Ebene.

Die Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen kennen den Bedarf und sind stärker einzubinden.

f) Die Empfehlungen der nationalen Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen

Art. 17d Abs. 1 und 2 – Zuwanderungskommission

Da die nationalen Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen durch das Anhörungsrecht der Sozialpartner nicht einbezogen sind, braucht es die explizite Nennung in Art. 17b (siehe oben). Ärztliche Berufsverbände müssen fester Bestandteil der Kommission sein, die die Höchstzahlen vorschlägt respektive festlegt.

Artikel 17 d Abs. 2

„... insbesondere die Sozialpartner, **die Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen** an und ...“

Art. 21, Abs. 2^{bis} – Mangelberuf, Wegfall Nachweis Inländervorrang

Die versorgungskritischen Berufe im Gesundheitswesen wie derjenige der Ärzteschaft müssen einen gesetzlichen Sonderstatus erhalten und sind soweit wie möglich **von personaleinschränkenden Massnahmen auszunehmen**.

Art. 22, Abs. 2 – Mangelberuf, Wegfall Nachweis Branchenüblichkeit

medswiss.net unterstützt diese Ausnahme.

Art. 25, Abs. 1, Bst. b – Grenzgänger/innen nur innerhalb Grenzzone

Der Buchstabe b ist zu streichen (s. auch Art. 35 Abs. 1 und Art. 39 Abs. 1). Grenzgängerinnen und Grenzgänger können heute von ihrem Wohnort bis mitten in die Schweiz pendeln. Die grenznahe Region entspricht nicht mehr dem heutigen Einzugsgebiet von Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Grenzgänger sollen nicht nur in Grenzzonen der Schweiz erwerbstätig sein dürfen.

Art. 25

Abs. 1, ~~**b. sie innerhalb der Grenzzone der Schweiz erwerbstätig sind; und**~~

Art. 42 Abs. 2^{bis} Familienangehörige von Schweizerinnen und Schweizern

Der Absatz ist zu streichen. Binationale Familien dürfen nicht Gefahr laufen, getrennt zu werden. Die Medizin lebt vom Internationalen Austausch.

Art. 42

2^{bis} ~~**Bei einem Aufenthalt von mehr als einem Jahr müssen zudem die Höchstzahlen und Kontingente (Art. 17a) eingehalten werden.**~~

III. Zu den Fragen des EJPD

Soll der Inländervorrang nur bei der Festlegung der Höchstzahlen und Kontingente berücksichtigt werden oder soll zusätzlich der Inländervorrang auch im Einzelfall überprüft werden?

Eine Einzelfallprüfung hätte für den ambulanten Sektor negative Auswirkungen. Die Arztpraxen und anderen ambulanten Leistungserbringer können im Unterschied zu grossen Arbeitgebern kein Know-how im Umgang mit den Bewilligungsbehörden bilden: Jeder Arzt übergibt seine Praxis nur einmal im Leben an einen Nachfolger. Auch für den Spitalsektor wäre die Einzelfallprüfung bürokratisch, teuer und zeitaufwendig. Entsprechend würde viel Zeit verstreichen, bis eine Stelle neu besetzt werden könnte, was wiederum die Personalknappheit (siehe oben) verschärfen würde.

Soll eine Kontrolle der orts- und berufs- und branchenüblichen Lohn- und Arbeitsbedingungen im Einzelfall oder eine summarische Prüfung einer ausreichenden, eigenständigen Existenzgrundlage durchgeführt werden?

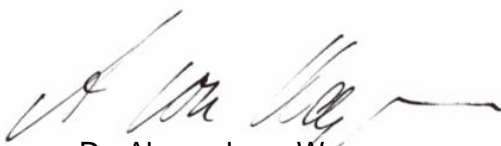
Eine schnelle Besetzung offener Stellen im Gesundheitswesen ist für die Kontinuität und den Erhalt von Wissen und Know-how entscheidend und steht damit im direkten Zusammenhang mit der Bewahrung der qualitativ hochstehenden Medizin und letztendlich dem Wohl der Patienten.

Sollen in der vorgeschlagenen Zuwanderungskommission neben den für den Vollzug verantwortlichen Migrations- und Arbeitsmarktbehörden des Bundes und der Kantone auch die Sozialpartner vertreten sein?

Ein Einbezug der traditionellen Sozialpartner wäre aus unserer Sicht nicht genügend, um die Bedürfnisse des Gesundheitssektors abzudecken. Die **Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen** sind eine wichtige aber oft übersehene dritte Kraft neben den Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Die ärztlichen Berufsverbände, Dachverbände und Standesorganisationen sind deshalb in den entsprechenden Kommissionen auf Bundes- und Kantonsebene einzubeziehen.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Überlegungen und Argumente.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. Alexander v. Weymarn
Präsident medswiss.net



Christoph Lüssi
Geschäftsführer medswiss.net