

# Zugang der Ärztinnen und Ärzte zu einer eigenen Praxis



Der Zulassungsstopp für neue Arztpraxen weckt schlechte Erinnerungen – diese könnten sich nachträglich zu einem Alptraum entwickeln: Im Bereich der Ärztedemographie bahnt sich nämlich ein Chaos an.

Trotz aller Versprechen wurde der Zulassungsstopp zwischen 2002 und 2011 zwei Mal verlängert. Beim letzten Mal wurden zwar die Grundversorger ausgenommen, im Gegenzug aber die in ambulanten Strukturen tätigen Ärztinnen und Ärzte einbezogen. Seit neun Monaten ist der Zulassungsstopp nun ausgelaufen, und er hat gelinde gesagt kaum positive Erinnerungen hinterlassen.

Diese Massnahme konnte die Kostensteigerung selbstverständlich nicht verhindern, und die Anzahl der Arztpraxen wurde nicht einmal stabilisiert – oder wenn überhaupt, dann mit Unterschieden zwischen den Kantonen, welche auch glühende Anhänger des Föderalismus nicht rechtfertigen können. Eine weitere bedauernswerte Folge war die Blockade von jungen Grundversorgern im stationären Bereich, wodurch sie zu einer Spezialisierung gedrängt wurden: Dies hat es leider zusätzlich erschwert, den Nachwuchs im Bereich der ärztlichen Grundversorgung zu rekrutieren.

## Für einen grossen Teil der Protagonisten ist klar, dass eine Regulierungsmöglichkeit vorhanden sein muss – man kann den Dingen nicht einfach ihren Lauf lassen!

Folglich führte das Ende des «Praxisstopps» nicht zur erhofften Zunahme von Praxiseröffnungen durch Allgemeinpraktiker, sondern hat vielmehr Tür und Tor für eine Lawine von Zulassungsgesuchen von schweizerischen und ausländischen Spezialärzten geöffnet.

Obwohl es keineswegs der Zweck der Managed-Care-Vorlage sein konnte, die Ärztedemographie zu regulieren, hatten sich viele von diesem Gesetzesentwurf genau dies erhofft. Seine wuchtige Ablehnung hat das Ohnmachtsgefühl aller Beteiligten angesichts der Situation bei den frei praktizierenden Ärzten noch verstärkt: Während in einem Bereich ein Mangel herrscht, besteht noch im anderen die Gefahr eines Überangebots.

Damit ist nun für einen grossen Teil der Protagonisten klar, dass rasch eine Regulierungsmöglichkeit vorhanden sein muss – man kann den Dingen nicht einfach ihren Lauf lassen!

Dies hat bei unseren Parlamentarierinnen und Parlamentariern ein wahres Potpourri an Vorschlägen ausgelöst: Aufhebung der Versicherungspflicht, Aufhebung der freien Arztwahl, Wiedereinführung des Zulassungsstopps ... beim Einreichen der Motionen war Jekami angesagt!

Die gegenwärtige Situation der Ärztedemographie, d. h. der Zahl und der Verteilung der Ärztinnen und Ärzte in geographi-

scher und fachlicher Hinsicht, ist tatsächlich unbefriedigend. Dieses Problem wird sich tendenziell noch verschärfen: In mehreren Fachrichtungen herrscht teilweise heute schon ein echter Mangel. Ausserdem besteht ganz klar auch ein Problem bei der geographischen Verteilung, und schliesslich ist gegenwärtig in gewissen Fachrichtungen eher ein Überangebot zu verzeichnen.

Angesichts dieser Ausgangslage haben die FMH und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in enger Zusammenarbeit einen hervorragenden Vorschlag [1] wieder belebt, den sie bereits in den Jahren 2006 und 2008 gemeinsam eingebracht hatten und der vom Parlament damals beerdigt wurde.

## Eine Regulierung darf nur in Ausnahmefällen vorgenommen werden, das heisst, wenn es erforderlich ist, und kann dann äusserst flexibel ausgestaltet werden.

Worin besteht dieser Vorschlag?

Er sieht vor, dass bei einem nachgewiesenen Bedarf den Kantonen explizit die Möglichkeit eingeräumt wird, die Ärztedemographie nach Fachrichtungen und Regionen zu steuern. Eine Regulierung darf aber nur in Ausnahmefällen vorgenommen werden, das heisst, wenn es erforderlich ist. Sie kann dann äusserst flexibel ausgestaltet werden, und über Anreize oder dann im Gegenteil über die Anzahl von Praxisbewilligungen erfolgen.

Um den Kontakt mit der «Praxis» zu gewährleisten, ist vorgesehen, alle Partner (Ärzte, einschliesslich der Assistenz- und Oberärzte, Spitäler, Versicherer) anzuhören, wenn Massnahmen ergriffen werden.

Ein weiteres wesentliches und innovatives Element besteht darin, die Praxisbewilligung von tatsächlichen, konkreten Berufserfahrungen im Schweizer Gesundheitswesen und von Kenntnissen der jeweiligen Landessprache abhängig zu machen. Dies ist unserer Auffassung nach unbedingt erforderlich für eine gute Patientenbetreuung, das heisst, für eine qualitativ hochstehende Medizin. Gemäss unserem Vorschlag kann von jemandem verlangt werden, vor einer Praxiseröffnung während dreier Jahre in der Schweiz klinisch gearbeitet zu haben.

Nun bleibt zu hoffen, dass der Vorschlag der FMH und der GDK beim Parlament dieses Mal Anklang findet. Die anderen «Lösungen», die derzeit in Betracht gezogen werden, sind in der Praxis inakzeptabel: Die freie Arztwahl ist sowohl für die Ärzteschaft als auch für die Bevölkerung unantastbar, wie die Abstimmung vom 17. Juni gezeigt hat, und die Wiedereinführung des «Zulassungsstopps» wäre wirklich eine Schande.

Wir werden uns daher engagieren, damit sich unser zweifellos überzeugender Vorschlag durchsetzt.

*Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH*

1 [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → POLITIK&MEDIEN → Dossiers → Ressourcensteuerung