

Zulassungsstopp – kein Grund zum Jammern

Blocage de l'accès à la pratique privée – aucune raison de se plaindre



Sicherlich ist der verlängerte Zulassungsstopp [1] eine ungerechte und unsinnige Massnahme. Dennoch, so meine ich, haben die jungen Kollegen keinen Grund zum Jammern. Wie inzwischen allgemein bekannt, stehen in vielen Regionen der Schweiz Praxen leer und/oder ältere Kollegen haben grösste Schwierigkeiten, einen Nachfolger zu finden. Wer sich also niederlassen will, hat unzählige Möglichkeiten und kann sogar frei wählen, wo es ihm am besten gefällt. Klagen ist hier fehl am Platz, weil heute auch von Menschen anderer (aller?) Berufe verlangt wird, dass sie sich dort niederlassen, wo es eine Arbeitsstelle gibt. Und dass sich die jungen Kollegen bloss noch in Städten niederlassen wollen, weil sie da weniger Notfalldienst leisten müssen als auf dem Land, ist eine berufsethische Einstellung, die sehr zu wünschen übrig lässt, und ich frage mich, ob diese Kollegen nicht den falschen Beruf gewählt haben!

*Dr. med. R. Kaiser, Dielsdorf
(von der Stadt aufs Land gezogen)*

- 1 Stöhr S. Der Zulassungsstopp. Ceterum censeo – oder einmal mehr, wie die Katze sich letztlich in den eigenen Schwanz beißt! Schweiz Ärztezeitung 2005;86(31):1833.



Ich danke Herrn Kollegen Kaiser für seine kritische Würdigung und verstehne seine Einwände. Sicher gibt es, wie in andern Berufsgruppen auch, beim Ärztestand Minimalisten, deren oberstes Credo ein gutes Einkommen bei möglichst wenig Aufwand ist. Diese Kolleginnen und Kollegen werden tatsächlich kaum den Weg in die Praxis mit überlangen Arbeitszeiten und zu leistenden Notfalldiensten suchen. Diese Kolle-

ginnen und Kollegen werden sich aber auch an den Kliniken nicht um die Arbeit reissen und irgendwann ganz aus dem Beruf aussteigen. Der Zulassungsstopp trifft sie also vermutlich gar nicht.

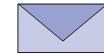
Die meisten Kolleginnen und Kollegen betreiben aber eine seriöse Weiterbildung und sind auch bereit, während dieser Zeit und auch später einen Mehreinsatz zu leisten.

Das wirtschaftliche und gesundheitspolitische Umfeld (drohende Aufhebung des Kontrahierungszwanges u.a.) sind jedoch nicht unbedingt einladend, sich in die Selbständigkeit zu geben. Dies in einer Phase, wo zumeist auch familiären Verpflichtungen nachgekommen werden muss. Das Berufsbild hat sich auch insofern geändert, als vermehrt die Nachfrage nach Teilzeitbeschäftigung (mit konsekutivem Aufteilen einer Zahlstellennummer) besteht.

Der Zulassungsstopp bringt keine Kostenersparnis, hat nichts mit Qualität zu tun und ist damit unsinnig.

Sich nicht dort niederlassen zu können, wo man möchte, stellt eine Einschränkung der Berufsfreiheit dar und ist damit aus ganz prinzipiellen Überlegungen abzulehnen.

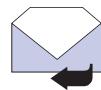
Susi Stöhr, Mitglied des Zentralvorstandes FMH



Il est clair qu'une prolongation de la clause dite du besoin [1] est une mesure injuste et déraisonnable. Cela dit, je pense que nos jeunes confrères n'ont pas de raison de se plaindre. On le sait depuis, il existe dans de nombreuses régions de Suisse un grand nombre de cabinets médicaux vides dont les détenteurs, parfois âgés, ont les plus grandes difficultés à se trouver un successeur. Si un médecin veut s'installer, de nombreuses possibilités s'offrent à lui: il peut même se permettre de choisir. Se plaindre est d'autant plus incongru que dans d'autres (toutes les autres?) professions, il est exigé de s'installer là où l'on trouve du travail. Que de jeunes confrères ne veuillent plus que s'installer dans les villes pour n'assumer que le minimum en service d'urgence est une position d'éthique professionnelle qui laisse vraiment à désirer, au point de se demander s'ils n'ont pas choisi la mauvaise profession!

*Dr R. Kaiser, Dielsdorf
(installé à la campagne après avoir exercé en ville)*

- 1 Stöhr S. Blocage de l'accès à la pratique privée: rebeloche, ou le serpent qui se mord la queue! Bull Méd Suisses 2005;86(31):1834.



Je remercie mon confrère R. Kaiser pour sa critique et comprend ses réserves. Je pense aussi qu'à l'instar d'autres groupes professionnels, le corps médical compte quelques minimalistes dont le but suprême est de gagner gros en fournissant le moins d'efforts possibles. Ces confrères et consœurs ne choisiront guère de s'installer en pratique privée, où la durée de travail est longue et le service d'urgence indispensable. Mais ils ne se rueront pas non plus sur le travail en milieu hospitalier et quitteront bientôt la profession. Le blocage de l'accès à la pratique privée ne devrait pas vraiment les concerner.

En réalité, la plupart d'entre nous se soumettent à une formation postgraduée sérieuse. Ils sont prêts également, au cours de cette période et plus tard, à se dépenser sans compter.

L'environnement économique et de politique de santé (menace d'une levée de l'obligation de contracter, notamment) n'invite pas particulièrement au choix de s'installer. Ceci dans une phase de la vie où les contingences familiales sont d'actualité. L'image de la profession s'est aussi modifiée dans la mesure où l'on recherche de plus en plus la possibilité de travailler à temps partiel (et donc le partage des numéros de registre des codes-créanciers).

Le blocage de l'accès à la pratique privée est insensé, parce qu'il n'apporte ni économie des coûts, ni amélioration de la qualité.

Ne pas pouvoir s'installer où l'on veut signifie une limite à la liberté professionnelle. Il faut donc en rejeter l'idée, ne serait-ce que par principe.

Susi Stöhr, membre du Comité central de la FMH