

# Zulassungsstopp: Altbekanntes neu aufgewärmt ...



Bekanntlich plant der Bundesrat, angesichts der Zunahme der Zulassungsgesuche und der Abrechnungsnummern den Zulassungsstopp wieder einzuführen. Unter dem Vorwand der Dringlichkeit wird uns weisgemacht, mit einer bewährten Massnahme könne rasch gehandelt werden.

Die FMH bedauert es ausdrücklich, dass mit dem Zulassungsstopp eine Massnahme aufgewärmt wird, die düstere Erinnerungen weckt. Diese Massnahme wirkte sich nicht nur nie wie erhofft positiv aus, sondern hatte auch abartig paradoxe Folgen – die wichtigste ist zweifellos die spezifische und völlig ungerechte Benachteiligung von jungen Ärztinnen und Ärzten.

Abgesehen von den völlig fehlenden Zukunftsperspektiven und der Frustration, die dieser Vorschlag auslöst, sind mehrere Punkte zu erwähnen. Nicht ohne Grund hätte sich die FMH eine bessere Lösung für unser Gesundheitswesen gewünscht – eine solche hat sie übrigens bereits vor kurzem unterbreitet.

## Die Ärztinnen und Ärzte brauchen eine auf die Zukunft ausgerichtete Strategie, keine verstaubten Zahlen.

Als Erstes ist festzuhalten, dass die verzeichnete Zunahme der Zulassungsgesuche und Abrechnungsnummern nichts anderes als eine weitere paradoxe Auswirkung des Zulassungsstopps und der allzu wiederholten Einmischungen der Politik in diese Frage ist – diese schon etwas ranzige Kost wird uns nun zum fünften Mal aufgetischt! Die jungen Ärztinnen und Ärzte haben das Vertrauen verloren und befürchten, in ihrer Karriereplanung erneut behindert zu werden. Die derzeitige Zahl der Zulassungsgesuche zeigt eindeutig, dass eben nicht auf dieses untaugliche Mittel zurückgegriffen werden sollte. Den Teufel mit dem Beelzebub austreiben hat definitiv seine Grenzen!

Ausserdem zeichnet sich nicht nur in der Grundversorgung ein eklatanter Ärztemangel ab: Dieser betrifft auch die Gynäkologie, die Chirurgie und die Psychiatrie, wo beispielsweise 55% der Ärztinnen und Ärzte über 55 Jahre alt sind [1]. Dieses Problem wird sich mit der Wiedereinführung des «Ärztatoriums» sicher weiter verschärfen – entweder werden die fertig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte im Spital bleiben und die verfügbaren Stellen blockieren, wodurch sie sogar die Ausbildung des Nachwuchses behindern, oder sie werden dann im Ausland eine Praxis eröffnen, wo die Voraussetzungen günstiger sind. Eine bloss Unterscheidung zwischen Grundversorgern und Spezialisten greift viel zu kurz und deckt sich in keiner Weise mit der tatsächlichen Situation unseres Gesundheitswesens.

Abgesehen von zahlreichen weiteren Argumenten ist insbesondere noch zu vermerken, dass derzeit die Zahl der zu einem bestimmten Zeitpunkt bestehenden Praxen als einziges Kriterium für die Anwendung des Zulassungsstopps gilt – ein Zeitpunkt, der per definitionem in der Vergangenheit liegt. Da haben wir offen gesagt schon bessere Zukunftsstrategien gesehen! Bevor alles aufgrund von Zahlen aus der Vergangenheit blockiert wird, sollte abgeklärt werden, ob die seit Jahresbeginn eingereichten Zulassungsgesuche nicht möglicherweise einem aktuellen oder künftigen dringenden Bedarf entsprechen. Im Weiteren sollte man prüfen, ob alle diese Kolleginnen und Kollegen tatsächlich eine neue Praxis eröffnen werden und welches Arbeitsvolumen dies ausmachen wird – im Gegensatz zu den Sechzigerjahren ist nicht jedes Gesuch mit einer Vollzeitstätigkeit gleichzusetzen. Kurz gesagt, die Ärztinnen und Ärzte müssen mit einer auf die Zukunft ausgerichteten Strategie arbeiten können – und nicht dass unser Gesundheitssystem auf der Grundlage von verstaubten Zahlen blockiert wird.

Die FMH hat einen besseren Vorschlag gemacht! Zusammen mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sie vor zwei Monaten ein Projekt vorgelegt, das im Vergleich zur Wiedereinführung des Zulassungsstopps zahlreiche Vorteile aufweist:

- keine Entscheide auf Bundesebene, sondern die Möglichkeit, Massnahmen entsprechend den tatsächlichen Bedürfnissen auf der Ebene der Kantone oder sogar von Regionen innerhalb der Kantone umzusetzen;
- die Möglichkeit, die Situation spezifisch in allen medizinischen Fachgebieten zu steuern;
- die Möglichkeit, nicht nur bei einem Überangebot, sondern auch bei einem Mangel zu reagieren (steuerliche Anreize, Bereitstellung von Räumlichkeiten, Optimierung der Notfalldienste usw.);
- Verbesserung der Entscheidungsprozesse durch den Einbezug der betreffenden Akteure (Ärzte, Assistenzärzte, Versicherer, Spitäler);
- Berücksichtigung der Erfahrungen, die bislang in der Schweiz zu dieser Frage gesammelt wurden.

Der Bundesrat verspricht einmal mehr, diese Wiedereinführung des «Ärztatoriums» auf drei Jahre zu beschränken und diese Zeit zu nutzen, um bessere Massnahmen zu erarbeiten. Wir wünschen uns sehr, dass er die praktisch einstimmigen Reaktionen der Partner im Gesundheitswesen zur Kenntnis nimmt und viel mehr unserem Projekt den Vorzug gibt.

Wieder drei weitere Jahre «Praxisstopp» wären sowohl für unser Gesundheitswesen als auch für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen wirklich eine unangebrachte und unangemessene Massnahme.

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

1 OBSAN, Bulletin 3/2012