

# Courrier au BMS

## Damit der emeritierte Arzt nicht zum Bittsteller in der Apotheke wird ...

Die vielen Rückfragen aus allen Regionen der Schweiz nach der überraschenden Abschaffung der Zürcher «Seniorenbewilligung» für Ärztinnen und Ärzte nach Aufgabe ihrer Praxistätigkeit [1] erfordern Antworten und einen Zwischenbericht:

1. Die Rekurse gegen die Neuregelung haben dazu geführt, dass die Praxisänderung noch nicht rechtskräftig ist (aufschiebende Wirkung).
2. Die breite Konsternation über die administrative Willkür der Zürcher Gesundheitsdirektion hat dazu geführt, dass sich Betroffene, aber auch Kolleginnen und Kollegen aus der Aktivitas, zu einer «IG Seniorenärzte» zusammengeschlossen haben. Die Gründungsversammlung findet am 4. April 2019, 18 Uhr, im Rebbucksaal der ref. Kirche in 8307 Effretikon statt. <https://seniorenbewilligung.jimdofree.com> – Anmeldung: [ig.seniorenaerzte\[at\]gmail.com](mailto:ig.seniorenaerzte[at]gmail.com)

Die Kernthesen der alten Seniorenbewilligung waren:

- Die ärztliche Leistung erfolgt kostenlos.
- Es sind nur Tätigkeiten erlaubt, welche ohne Praxisinfrastruktur erbracht werden können.
- Die Betreuung beschränkt sich auf die eigene Familie, das Umfeld und auf sich selbst.
- Die ausgelösten Kosten werden durch die obligatorische Krankenversicherung bezahlt, sofern diese kassenpflichtig sind.

Damit wurde klar formuliert, dass die Inhaber der Seniorenbewilligung nicht mehr im öffentlichen Gesundheitswesen berufstätig sind, aber ihr berufliches Wissen, Können und ihre Erfahrung gerne noch ihrem Umfeld zur Verfügung stellen möchten. Genau dies wird durch die Neuregelung verhindert, denn die betroffenen Zürcher Ärztinnen und Ärzte verlieren zurzeit ihre Legitimation, sie verlieren ihre ZSR-Nummer. Der Arzt ohne ZSR-Nummer besitzt keine Identität, er ist nicht mehr überprüfbar. Er wird zum Bittsteller in der Apotheke, da der Mitgliederausweis der FMH allein keine öffentlich-rechtliche Legitimation zur Rezeptur erlaubt. Die Krankenversicherung kann ohne Identifikationsnummer ein ärztliches Rezept nicht zuordnen und noch viel weniger bezahlen. Damit wird der Arzt zum medizinischen Laien degradiert. Er muss selbst für den Eigenbedarf seine Medikamente durch einen Kollegen rezeptieren

lassen. Er kann seine Reiseapotheke nicht mehr mit wirksamen Notfallmedikamenten ergänzen und fällt als Helfer in der Not weg. Das ist entwürdigend, in gewissen Fällen auch peinlich.

Die Zürcher Gesundheitsdirektion bietet als Ersatz für die Seniorenbewilligung eine Berufsausübungsbewilligung für Ärzte ohne Praxis an. Sie macht den Arzt nach seinem Rückzug aus dem Berufsleben mit Federstrich wieder berufstätig, er darf gar wieder kassenpflichtige Rechnungen stellen. Sie unterstellt den Arzt im Ruhestand selbstredend wieder vollständig dem eidgenössischen Medizinalberufegesetz. Aber Art. 37 des MedBG gibt den Kantonen ausdrücklich Spielraum für Bewilligungen zu einer eingeschränkten Berufstätigkeit. Auch wurde einst in einem Gerichtsurteil festgehalten: Das MedBG darf einer laufenden Senioren-Praxisbewilligung mit eingeschränkter Tätigkeit nicht entgegenstehen. Die alte Regelung war wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Es lohnt sich für alle Kolleginnen und Kollegen, alte, kluge Standesrechte zu bewahren und gegen sinnfremde Willkür einer Administration aufzustehen. Das ist keine Frage des Alters, aber zweifellos eine Aufgabe der Standesorganisationen.

*Walter Grete, ehemaliger Hausarzt mit (noch) Seniorenbewilligung, Bachenbülach*

- 1 Siehe dazu: Grete W. Ein Rezepturverbot für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand? Schweiz Ärztezg. 2018;99(38):1295. DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2018.17057>

## Kein Ärztemangel aufgrund, sondern trotz des wachsenden Frauenanteils

Brief zu: Canbek A. Es gibt keinen Ärztemangel aufgrund «Feminisierung der Medizin». Schweiz Ärztezg. 2019;100(10):353–6.

Wir können dem Artikel von Aylin Canbek nur beipflichten: Es gibt kaum einen Artikel in der Presse zum Thema Ärztemangel ohne Fokus auf den steigenden Anteil an Frauen im Arztberuf und den Wunsch der Frauen nach mehr Teilzeitzellen. Auf welche Fakten stützen sich diese Behauptungen? Eine kurze Recherche unsererseits ergab folgendes Bild: Fakt ist, dass der Anteil berufstätiger Ärztinnen jährlich um bis zu 1% steigt (42% im 2017, 36% im 2010 und 29% im 2000). In der gleichen Zeitperiode ist aber auch das Durchschnittsalter der Ärzteschaft – ein Indikator für mangelnden Nachwuchs – kontinuierlich

angestiegen. Besonders prekär ist die Lage bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern: Hier liegt das Durchschnittsalter bei über 55 Jahren (die sogenannte Babyboomer-Generation). Wie kommt man nun zum Schluss, dass wegen den Frauen ein Ärztemangel entsteht? Eine von den jungen Hausärztinnen und Hausärzten Schweiz (JHaS) im 2016 durchgeführte Befragung ergab, dass der Wunsch nach Teilzeitarbeit eine Generationen- und nicht eine Geschlechterfrage ist. Das durchschnittliche Wunschsenum aller Antwortenden betrug 70%. Die Männer wollten im Durchschnitt 78%, die Frauen 66% arbeiten (Basis: 50-Stunden-Woche = 100%). Die «Feminisierung der Medizin» erklärt den zunehmenden Wunsch nach Teilzeitarbeit somit nur zu einem kleinen Teil.

Es gibt also keinen Ärztemangel aufgrund – sondern trotz des wachsenden Anteils an Frauen in der Medizin.

*Junge Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz, JHaS, Stefan Langenegger, Insa Koné, Regula Kronenberg*

## Cavete Maulwürfe!

Brief zu: Gilli Y. Technologischer Solutionismus – wo bleibt der Nutzen? Schweiz Ärztezg. 2019;100(10):323.

Frau Gilli kann man gerne beipflichten, wenn sie Bedenken gegenüber allzu grosser Technik-Gläubigkeit hegt, denn immer mehr werden wir durch die falschen Erwartungen, Hackerangriffe und Fehlbenutzungen aller digitalen Angaben wachgerüttelt. Daneben wissen wir auch alle um die eifrigen Bemühungen von Frau Gilli um das EPD (elektronisches Patientendossier) und um eHealth. Gerade wegen der geäusserten Bedenken muss ich warnen. Absolut einverstanden sind wohl die meisten Ärzte damit, dass die Digitalisierung uns allen viel Positives gebracht hat und auch nicht aus der Welt zu schaffen ist, ja dass die

## Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: [www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/](http://www.bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/)

elektronische Krankengeschichte, vielleicht auch die papierlose Praxis, grosse Vorteile haben mag, falls gut abgesichert. Gefährlich ist aber die naive Idee, mit dem EPD die Behandlung der Patienten zu verbessern, indem alle Ärzte und vielleicht noch andere Gremien Zugang zum EPD haben. Warum kann nicht der betreffende Arzt selber entscheiden – wie wir das aus dem Militär kannten –, wer das Wissen haben muss und wer nicht? So zum Beispiel bei einer Überweisung und bei Wunsch nach Einsicht durch den Patienten kann er dieses EPD gezielt abgeben. Alles andere schürt die Begehrlichkeit von allen, die davon Nutzen erhoffen, von Krankenkassen, von den Gesundheitsökonomien und Politikern. Sie werden versuchen, an die Akten heranzukommen, das heisst auch auf illegale Weise. Hacken ist doch geil!

*Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach*

### Arzt-Entwertung im Internet – Tripadvisor und Google in der Kritik

Brief zu: Meienberg O. Ärztemobbing im Internet: Brauchen wir eine eigene Rating-Plattform? Schweiz Ärztztg. 2018;99(50):1781–2.

Mit Interesse habe ich den Leserbrief von Kollege Otmar Meienberg in der SÄZ Ende 2018 gelesen [1].

Bewertungen von Dienstleistungen (Hotels, Restaurants, Reiseveranstalter, Transportunternehmungen) im Internet durch die 'Kunden' sind heute mehr oder weniger normal geworden.

Man mag den Bewertungen trauen oder nicht. Sie existieren nun mal. Und wenn sie im Inter-

net platziert sind, dann verbleiben sie dort. Fast für immer und ewig.

Auch an der grösseren (universitären) Einheit, an der ich arbeite, sind wir mit 'Bewertungen' unserer Tätigkeit im Internet konfrontiert. Es gibt die guten und ehrlichen. Die auch an korrekter Adresse gerechtfertigte Kritik anbringen. Und es gibt die schlechten, unehrlichen, an der Grenze zu Mobbing formulierten Bewertungen. Dies auf vielen Portalen.

Wenn auch viele der Bewertungen in der Masse eines grösseren Hauses untergehen und deshalb häufig weniger gravierend sind, als wenn diese Bewertungen eine Einzelpraxis betreffen – mehr als im Einzelfall störend sind sie dennoch.

Vor allem weil wir Ärzte und Institutionen nicht so direkt darauf reagieren dürfen wie beispielsweise ungerechtfertigt schlecht beurteilte Restaurants.

Druckversuche gibt es auch in der Medizin. Wenn auch (noch) nicht in gleich erpresserischer Weise wie vor kurzem in Berlin [2].

Eine direkte Selbsthilfe, wie es in Berlin geschehen ist, nachdem Kriminelle das Portal Tripadvisor benützt haben, um Restaurants zu erpressen – diese Art von Selbsthilfe ist im Gesundheitswesen in der Schweiz nicht möglich. Noch nicht möglich, möchte man anfügen. Die Spiesse sind einseitig verteilt. Wegen des Arztgeheimnisses dürfen wir die 'Kunden', die eine ärztliche Leistung absichtlich falsch bewertet haben, nicht direkt im Internet zur Rechenschaft ziehen.

Wie der Leserbrief von Otmar Meienberg klar aufzeigt, sind uns auch gegenüber den Internet-Grosskonzernen wie Google, Facebook, Instagram, Tripadvisor etc. die Hände äusserst stark gebunden.

Korrekturen sind kaum möglich. Es sei denn, man kaufe sich von einer Troll-Farm einige Korrektur-Bewertungen – für teures Geld. Das kann ja nicht unser Ernst sein!

Meine Forderung: Bewertungen von Leistungen im Gesundheitswesen dürfen nur dann zur Veröffentlichung im Internet akzeptiert werden, wenn die Identität der die Beurteilung abgebenden Person(en) ein-eindeutig geklärt ist. Zudem muss es dem Arzt, der Institution erlaubt sein, DIREKT auf die Bewertung und auf etwaige (falsche) Beschuldigungen zu reagieren, ohne dass dabei die Verletzung des Arztgeheimnisses eingeklagt werden darf.

Anonyme Falschanschuldigungen gehören unmissverständlich gestoppt. Den Gesundheitsfachleuten gehören die notwendigen Werkzeuge zugestanden, um sich gegen ungerechtfertigte 'Erpressungen' direkt, unbürokratisch und scharf wehren zu können.

Ich fordere unsere ärztliche Standesvertretung – die FMH – und unsere Vertreter in den politischen Gremien (auch im Nationalrat) auf, hier aktiv zu werden und unsere Bemühungen um gleich lange Spiesse zu unterstützen.

Die Asymmetrie gehört aufgehoben.

*Prof. Niklaus F. Friederich, Leitender Arzt  
Klinik für Traumatologie und Orthopädie,  
Universitätsspital Basel*

- 1 Meienberg O. Ärztemobbing im Internet: Brauchen wir eine eigene Rating-Plattform? Schweiz Ärztztg. 2018;99(50):1781–2.
- 2 Fassbender W. Tripadvisor in der Kritik. Kriminelle missbrauchen Bewertungsportale, um Restaurants zu erpressen. Bellevue NZZ. 27.2.2019.