

Fachärzte in Privatpraxen fühlen sich gegenüber den Spitälern benachteiligt

Kritiker monieren, der Kanton Zürich schütze mit seinem selektiven Ärztestopp finanzielle Eigeninteressen

RAFFAELA ANGSTMANN

Daniel Heinrich ist Facharzt für Gastroenterologie und innere Medizin. Er führte für seine Praxis am Standort Wallisellen gerade Vertragsverhandlungen mit einem Arzt aus Deutschland. Sein Praxiseintritt war geplant für Anfang 2020. Doch am 13. Dezember 2019 durchkreuzte die Zürcher Gesundheitsdirektion den Plan. An diesem Tag verfügte der Kanton überraschend einen Ärztestopp, um wegen der steigenden Kosten die Zuwanderung ausländischer Ärzte einzudämmen.

Für Heinrich kam das denkbar ungünstig. Er sei auf Ärzte aus dem Ausland angewiesen, sagt er. Hierzulande würden zu wenig Gastroenterologen ausgebildet. Mediziner ab Ausbildung nach der Facharztprüfung könne er nicht direkt anstellen, in der Praxis müsse man selbständig arbeiten können. Dort braucht es Leute mit Erfahrung. Heinrich ging mittels Einsprache gegen die Verordnung des Regierungsrats vor – erfolglos: Ende März dieses Jahres wurde seine Beschwerde vom Verwaltungsgericht abgewiesen.

Schweizweite Vorgaben

Die Zulassungsbeschränkung, die Heinrichs Pläne zerstörte, war aus Sicht des Zürcher Regierungsrates dringend angezeigt. Damit wollte er das Kostenwachstum stoppen, das durch die Zuwanderung von ausländischen Ärzten verursacht werde. Die Daten, auf die sich die Gesundheitsdirektion damals stützte, zeigen, dass die Zahl der Arztbewilligungen im Kanton Zürich von 2010 bis 2018 insgesamt um 44 Prozent angestiegen war – von rund 4300 auf knapp über 6200. Über 1000 ausländische Ärzte hatten in diesem Zeitraum eine aktive Berufsausübungsbewilligung erhalten.

Der Ärztestopp galt damals mit sofortiger Wirkung, um kurzfristige Neuzulassungen zu verhindern. Seither können in Zürich nur Ärztinnen, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig waren, eine Zulassung erhalten. Ärzte an den Spitälern, Hausärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiatern waren nicht betroffen von diesem Entscheid. Daher zielte der Entscheid vor allem auf Spezialistinnen.

Per 1. Juli wurde nun auch schweizweit eine unbefristete Regel eingeführt. Der Bund hat den Kantonen die Kompetenz erteilt, über die Zulassung ambulanter Leistungserbringer zu entscheiden. Bis 1. Juli 2023 müssen die Kantone Höchstzahlen von Ärztinnen im ambulanten Bereich definiert haben. In der Zwischenzeit gilt noch das kantonale Recht. Künftig wird es für ausländische Ärztinnen nur noch dann möglich sein, zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen zu werden, wenn sie unter anderem mindestens drei Jahre in ihrem Fachgebiet in der Schweiz gearbeitet und die nötigen Sprachkenntnisse erworben haben.

Unter diesen Bedingungen sah der Facharzt Daniel Heinrich keine Zukunft für seinen Betrieb: «Es ist ein Jammer, dass wir diese Praxis aufgeben müssen», sagt er. Ihm waren nach dem Entscheid der Zürcher Regierung die Hände gebunden. Er könne nur Kolleginnen und Kollegen mit jahrelanger Praxiserfahrung in Spitälern anstellen. Viele würden aber an den Spitälern bleiben, weil dort die «scheinbar interessanteren» Fälle seien und neben der operativen Tätigkeit kaum Aufgaben anfielen, sagt er.

Es ist nicht so, dass Heinrich keinerlei Verständnis für den damals verfügbaren Ärztestopp hätte. Er könne nachvollziehen, dass es Regularien geben müsse für die schwarzen Schafe und Rosinenpicker unter den Fachärzten, sagt er. Man habe schliesslich die Kosten reduzieren wollen. Allerdings kritisiert er, dass die Massnahme auch Spe-



Wie viele Fachärzte braucht der Kanton Zürich? Weniger als heute, finden die Behörden.

CHRISTOPH RUCKSTUHL / NZ

zialisten einschliesse, die «grundversorgungsnah» arbeiteten, so wie die Gastroenterologen, Kardiologinnen oder Gynäkologen. Dies sagte Heinrich auch gegenüber dem Branchenmagazin «Medinside». Er schlägt vor, dass man – anstelle eines Pauschalverbots – feiner steuere und unterscheidet zwischen den Fachgebieten.

Ambulatorien nicht betroffen

Des Weiteren kritisiert Heinrich, dass die Spitalambulatorien und Polikliniken nicht vom Ärztestopp betroffen gewesen seien. So könne etwa das ambulante Gesundheitszentrum des Universitätsospitals Zürich am Flughafen, sein grösster Mitbewerber in der Region, weiterhin Ärzte aus dem Ausland einstellen.

In den vergangenen Jahren haben immer mehr kantonale Spitäler Aussenposten errichtet, wo ambulante Eingriffe vorgenommen werden. Mit diesen können sie ihren Umsatz erhöhen und sich für weiterführende Behandlungen stationäre Patienten sichern. So führt das Kantonsspital Winterthur im Einkaufszentrum Glatt eine Grosspraxis, das Spital Bülach hat am Flughafen eine Facharztpraxis eingerichtet.

Auch der Chef der Zürcher Ärztegesellschaft, Josef Widler, monierte schon vor zwei Jahren, dass die Spitalambulatorien vom Ärztestopp ausgenommen waren. Widler befürchtet, dass die bevorzugte Behandlung bis 2023, wenn die Änderungen des Bundes umgesetzt sein müssen, fortgesetzt wird: «Nun kann der Kanton in den Spitalambulatorien ausbauen und danach die Höchstzahl für Ärzte im ambulanten Bereich definieren. Die Spitalambulatorien erhalten damit den grösseren Anteil des Kuchens.» Auch sonst sieht Widler die Spitäler am längeren Hebel: Der Kanton könnte, seit der Kantonsrat mehr Subventionen für Spitäler durchgewinkt

Bis 1. Juli 2023 müssen die Kantone Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich definiert haben.

hat, Defizite durch Steuergelder wieder wettmachen – ohne Einschränkungen. Die Gesundheitsdirektion habe da jetzt de facto einen Blankocheck. «Zurzeit gibt es eine nicht nachvollziehbare Ungleichbehandlung von Spitalambulatorien und Arztpraxen», sagt Widler. Auch der Gesundheitsökonom Stefan Felder findet, dass der Kanton in dieser Sache nicht ganz neutral sei. Der spitalambulante Bereich sei eine wesentliche Einnahmequelle, sagt er.

Angesprochen auf die Kritik, verweist die Gesundheitsdirektion auf die entsprechende Einführungsverordnung von 2019. Dort steht: Sollte sich zeigen, «dass die Spitäler ihre ambulanten Bereiche wegen einer Verlagerung vom frei praktizierenden in den spitalambulanten Bereich ausbauen, behält sich der Regierungsrat (...) vor, auch Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich von Spitälern dem Zulassungsstopp zu unterstellen.» Die Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli (svp.) äusserte an der Medienkonferenz im Dezember 2019 selbst die Befürchtung, dass frei praktizierende Ärzte in den spitalambulatorischen Bereich ausweichen könnten, wo der Zulassungsstopp nicht gilt.

Unklarer Bedarf

Zum Vorwurf der Quersubventionierung weist die Gesundheitsdirektion darauf hin, dass spitalgebundene ambulante Leistungen gemäss dem revidierten Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz nicht wahllos oder gar flächendeckend subventioniert werden könnten. Subventionen könnten punktuell gesprochen werden und müssten versorgungspolitisch sinnvoll sein. Allerdings ist das Wort «punktuell» im Gesetz nicht vorzufinden.

Trotz allem begrüsst der Ärztespräsident Widler den Ärztestopp von 2019 im Grossen und Ganzen und sagt

auch jetzt: «Die neuen Mindestanforderungen für eine Zulassung ausländischer Ärzte zielen auf eine Verbesserung der Qualität.» Widler weist darauf hin, dass auch in Zürich etwa ein Drittel der Mediziner aus dem Ausland komme und man auf sie angewiesen sei.

Widler moniert aber, dass nie genau abgeklärt worden sei, wie viele Ärzte es denn überhaupt brauche. «Der Bedarf wurde weder beim Zürcher Zulassungsstopp von 2019 eruiert, noch wird dies bei der Höchstzahlenfestlegung der geplanten Zulassungssteuerung gemacht. Dort geht man einfach davon aus, dass die Versorgung, die wir heute haben, dem Bedarf entspricht», kritisiert Widler. «Ob wir nicht heute bereits eine Unterversorgung in bestimmten Fachgebieten haben, wird gar nicht hinterfragt.» Man müsse bei der Festlegung der Höchstzahlen die Fachgesellschaften von Anfang einbeziehen und sagen, was mit der Unterversorgung gemacht werde, etwa bei den Pädiatern, fordert Widler. «Der Status quo darf nicht unterschritten werden.»

Mehr Mediziner ausbilden

Auch Linda Camenisch, FDP-Kantonsrätin und langjähriges Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, hatte den Ärztestopp begrüsst. Man habe in gewissen Bereichen eine Überversorgung gehabt. «Wir haben zu viele Spezialisten: Kardiologen, Augenärzte und Radiologen – und zu wenig Hausärzte», sagt Camenisch. Sie regt an: «Die Schweiz muss selber bedeutend mehr Ärzte ausbilden, und zwar schleunigst. Wir haben das in den vergangenen Jahrzehnten verpasst.» Die Vorgabe, dass Fachärzte aus dem Ausland je nach Landesteil die jeweilige Landessprache beherrschen müssten, sei elementar wichtig, betont Camenisch. Immer öfter hätten sprachliche Missverständnisse zwischen Patienten und ausländischen Ärztinnen für Unmut gesorgt.

Die Zürcher Gesundheitsdirektion nimmt sich für die Umsetzung der neuen schweizweiten Kriterien Zeit. Auf einen ausführlichen Fragenkatalog zu den Plänen bezüglich Umsetzung antwortet sie, dass sie zusammen mit einem externen Partner an einer Bedarfs- und Angebotsanalyse arbeite.

Der Gesundheitsökonom Stefan Felder stellt den Ärztestopp als Instrument infrage und betont, dass auch die Überwachung Kosten verursache und das Problem nicht löse. Er erinnert daran, dass es in den vergangenen Jahren bereits mehrere solche Zulassungsstopps gegeben habe, man mache immer wieder auf und zu. In der fachärztlichen Versorgung habe man zu wenig eigenen Nachwuchs. Ärzte gingen auch in Pension, und dann brauche es wieder neue. In einzelnen Regionen steige zudem die Zuwanderung. «Es hängt sehr stark von der Nachfrage ab. Sobald der Druck steigt, wird man wieder öffnen.»

Felder sieht es nicht als Aufgabe der Kantone, im ambulanten Bereich zu kontrollieren, schliesslich zahlten sie dort auch nichts. «Ordnungspolitisch wäre es die sauberste Lösung, wenn der Versicherer Einfluss darauf nehmen könnte, welche Ärzte einen Vertrag haben: Er zahlt 100 Prozent der ambulanten Versorgung.»

Bei der Umsetzung der Zulassungsbeschränkung in den Kantonen sind noch viele Fragen offen. Gibt es überhaupt zuverlässige Daten, um die Versorgung korrekt zu berechnen? Drohen Unterversorgungen in bestimmten Fachgebieten und Regionen? Für den Praxisbetreiber Daniel Heinrich sind die Ziele der neuen Zulassungskriterien klar: «Man will den Wettbewerb nicht mehr.» In zehn Jahren müsse man dann aber schauen, ob die Massnahmen die Kosten auch wirklich beschränkt hätten, sagt er. Ende Juni hat Heinrich seine Praxis in Wallisellen geschlossen.