



POLITIK

Höchst umstrittene Höchstzahlen kommen unter Druck

Während der Hausärztemangel in aller Munde ist, müssen die Kantone Grundlagen erlassen zur Bestimmung und Steuerung von Höchstzahlen für Ärzt:innen im ambulanten Bereich. Der Widerstand dagegen ist gross, die Vollzugsprobleme sind es auch – und auch in Bundesbern wird die Kritik an diesem Instrument lauter.

Die Kantone sollten eigentlich per 1. Juli 2023 Höchstzahlen für Ärzt:innen festlegen, mit einer grosszügigen Übergangsfrist von zwei Jahren. Sobald diese Höchstzahlen erreicht sind, so die Idee, sollten die Kantone die Zulassung von neuen Ärzt:innen beschränken bzw. stoppen. So verlangt es der vor zwei Jahren in Kraft gesetzte Art. 55a KVG zur «Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen».

Es waren seinerzeit die Kantone, die den Bundesgesetzgeber dringend baten, ihnen mit Blick auf die Kosten-

und Prämienentwicklung ein wirksames Instrument zu besseren Versorgungssteuerung in die Hand zu geben. Nun zeigt sich ironischerweise: Ebendiese Kantone tun sich bei der Umsetzung besonders schwer. Einige Kantone unternehmen vorderhand nichts zum Vollzug der bundesrechtlichen Vorgaben. Andere sind vorangegangen und wurden, wie Basel, von einem Gericht zurückgepfiffen.

Und im Kanton Bern zeigt sich exemplarisch, wie grundsätzlich schwierig die Umsetzung ist – und wie gross der Widerstand dagegen. Allein die Methoden und Datengrundlage für die

Bemessung von Versorgungsbedarf und Höchstzahlen nach Regionen ist unzureichend und höchst umstritten.

Politik fernab der Realität

Derweil ist das Hauptproblem, mit dem sich die Gesundheitsversorgung in der Schweiz konfrontiert sieht, ja beim besten Willen nicht, dass es zu viele Ärzt:innen gibt. Genau das Gegenteil ist der Fall, ganz besonders im Bereich der Hausarztmedizin, aber längst nicht nur hier. Die Daten hierzu sind hinlänglich bekannt, die Folgen immer mehr spürbar. Vor diesem Hintergrund eine Versorgungssteuerung

einzurichten, die sich an Höchstzahlen orientiert, zielt an der Realität vorbei und wirkt reichlich aus der Zeit gefallen. Wenn schon, bräuchte es Mindestzahlen mit Instrumenten und Massnahmen gegen Unterversorgung. Noch besser wären positive Anreize, zum Beispiel über variable, nach Regionen oder Fachrichtung differenzierte Taxtpunktwerte.

Folgen wirken lange nach

Kommt dazu: Die Weiterbildung von Fachärzt:innen dauert nach Abschluss des Medizinstudiums fünf bis 15 Jahre. Die Steuerung der ärztlichen Versorgung ist allein deshalb gänzlich ungeeignet für eine Politik nach dem Motto «stop&go». Bis zur Niederlassung in der Praxis vergehen viele Jahre. Starre Mechanismen zur Berechnung von Versorgungsgraden und Höchstzahlen werden der langen Latenz in der Aus- und Weiterbildung von jungen Ärzt:innen nicht gerecht.



Quelle: Parlamentsdienste
3003 Bern

Ein Zulassungsstopp hat überdies unerwünschte psychologische Vorwirkung, die die Berufswahl und die Wahl von ärztlichen Fachrichtungen durch die Studierenden stark beeinflusst. Die Folgen lassen sich zwar nur schwer abschätzen, aber: Eine Korrektur von unerwünschten Effekten dauert angesichts der langen Aus- und Weiterbildungszeiten viele Jahre bis Jahrzehnte.

Bürokratisches Unding

Personalmutationen, Ein- und Austritte in die Praxis, Anpassungen von Pensen, Mutterschaftsurlaube, längere Abwesenheiten müssen alle dem Gesundheitsamt gemeldet werden. So war es im Entwurf für eine Zulassungsverordnung für den Kanton Bern vorgesehen. Ein bürokratisches Unding für alle Seiten, für die Praxen, aber auch für die Behörden.



Foto: Bernd Jürgens / Adobe
Stock

Ausgerechnet auch die Haus- und Kinderärzt:innen, die weder heute noch in naher und ferner Zukunft mit einer Überversorgung konfrontiert sein werden und seit Jahren unter der wachsenden Bürokratisierung ihres Berufs leiden, sollten noch einmal laufend Daten liefern. Kostenlos und unter Androhung von Sanktionen bei Nichtbefolgung.

Eine solche Regulierung läuft allen Bemühungen zuwider, den Beruf der Haus- und Kinderärzt:in attraktiv zu machen. Wir wissen, auch aus Studien, dass der administrative Aufwand so stark zugenommen hat in den letzten Jahren, dass er mittlerweile von sehr vielen Ärzt:innen als grosse Belastung wahrgenommen wird. Und ja: Er frisst in den ohnehin stark belasteten Praxen Zeit, die am Ende für die Arbeit mit den Patient:innen fehlt.

Tut sich was in Bundesbern?

Die Vollzugsprobleme und Widerstände sind in der Sommersession auch im eidgenössischen Parlament angekommen. In seiner Interpellation

bezeichnet Ständerat Beat Rieder die «gut gemeinte Verordnung» als «juristische und gesundheitspolitische Farce». Er verlangt vom Bundesrat unter anderem Auskunft darüber, wie er sich «diese fehlerhafte Verordnung» erkläre, die die Kantone «vor schwer lösbare Probleme» stellt.

Insbesondere kritisiert Rieder in seiner verhältnismässig scharf formulierten Begründung die ungenügende Methode und Datenlage. Eine Antwort des Bundesrats zur Interpellation Rieder liegt noch nicht vor. Aber wer weiss, vielleicht eröffnet sich in Bundesbern gerade die Möglichkeit, eine in vielerlei Hinsicht problembehaftete Rechtsbestimmung im Sinne einer vernünftigen Rückabwicklung wieder aufzuheben. Es wäre für die mit dem Vollzug betrauten Kantone und für die betroffenen ambulanten Leistungserbringer eine gute Nachricht.

Yvan Rielle