



© Wavebreakmedia Ltd. / Dreamstime

Viele Ärztinnen und Ärzte fragen sich, ob sie ihren Beruf wirklich bis zum offiziellen Rentenalter ausüben wollen.

Es ist Zeit, das Leiden der Ärztinnen und Ärzte ernst zu nehmen

Notstand in den Praxen Die Bedingungen für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeiten haben sich in allen Bereichen verschlechtert. Ärztinnen und Ärzte nehmen es auf sich, der steigenden Nachfrage und den legitimen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden – sie wollen aber nicht wortlos weiterleiden.



Philippe Eggimann
Dr. med., Vizepräsident
der FMH und Departementsverantwortlicher
Dienstleistungen und
Berufsentwicklung

Wie Umfragen aus dem Jahr 2023 zeigen [1–3], wird das Leiden der Ärztinnen und Ärzte die Auswirkungen des Ärztemangels noch einmal massiv verschärfen.

Während viele Ärztinnen und Ärzte der Babyboomer-Generation ihre Tätigkeit bereits aufgegeben oder reduziert haben, stellen sich ihre Nachfolgerinnen und Nachfolger die berechnete Frage, ob sie diesen Beruf wirklich bis zum offiziellen Rentenalter ausüben sollen. Sollten sich die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit nicht verbessern, werden auch die nachfolgenden Generationen von dieser

Problematik betroffen sein. Laut einer Umfrage der Société Vaudoise de Médecine [4] könnten Ärztinnen und Ärzte bei einer Verkürzung der Wochenarbeitszeit auf ein Mass, das einigermaßen demjenigen der übrigen Bevölkerung entspricht, jedoch besser mit der von ihnen zu tragenden Verantwortung und dem von ihnen zu leistenden persönlichen Einsatz zurechtkommen.

Die Not der Ärzte in Ausbildung

Bereits die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung stehen unter Druck, sodass ein Teil von ihnen überlegt, lieber auf eine klinische Tätigkeit zu

verzichten. Diese Entwicklung ist besorgniserregend, soll diese Generation doch eine erhebliche Anzahl aus dem Beruf scheidender Ärztinnen und Ärzte ersetzen. Noch schwieriger wird es, wenn man sich überlegt, wie der medizinische Bedarf bei einer Bevölkerung von bald zehn Millionen Menschen zunehmen wird, noch dazu mit einer starken Zunahme der Einwohnerinnen und Einwohner in der dritten und vierten Lebensphase.

Die Zweifel der Medizinstudierenden

Als ob diese düsteren Aussichten nicht schon genug wären, bringen nun auch die Studierenden der Medizin ihre Not und die Zweifel an ihrer beruflichen Zukunft zum Ausdruck.

Viele Berufe bieten mittel- und langfristig attraktivere Entwicklungsperspektiven. Die Gründe, warum sich der Nachwuchs gerade vom Arztberuf abwendet, sind zahlreich und angesichts der Rahmenbedingungen, über die ältere Kolleginnen und Kollegen klagen, nachvollziehbar.

Nun gilt es, schnell zu handeln. Schliesslich sollen die Ambitionen unserer Studierenden nicht am Kontakt mit der klinischen Praxis zerbrechen. Immerhin wird ihre Ausbildung acht bis zwölf Jahre in Anspruch nehmen, bis sie beruflich eigenständig arbeiten können.

Warum leiden Ärztinnen und Ärzte?

Aus den Umfragen ergeben sich mehrere Aspekte. Eine wichtige Rolle spielt dabei die angebliche Verantwortung der Ärzteschaft für die steigenden Gesundheitskosten, die von den Medien und einem Teil der Politikerinnen und Politiker seit mehreren Jahren im Übermass angeprangert wird. Wie soll man seiner medizinischen Verantwortung gerecht werden, wenn man beim Verschreiben von Leistungen so sehr unter Druck steht, dass darunter die Versorgungsqualität leidet?

An erster Stelle muss jedoch der Verwaltungsaufwand genannt werden. Dieser Aufwand ist so gross, dass er bei Studierenden im klinischen Praktikum, bei Ärztinnen und Ärzten in der Ausbildung und im tatsächlichen Beruf mehr als die Hälfte der Zeit in Anspruch nimmt. Die Berufung macht es möglich, an der Seite von Patientinnen und Patienten und ihren Familien gegen die Krankheit und ihre Folgen, den Tod eingeschlossen, zu kämpfen und einen Sinn zu sehen. Demgegenüber entfaltet die administrative Entropie eine zerstörerische Wirkung. Diese Entropie ist auf die Vielzahl gesetzlicher Regelungen und deren Umsetzung durch die Kantone, Versicherer und Spitalleitungen zurückzuführen. Auf jeder Ebene werden sie komplexer. Jede Minute, die man mit Verwaltungsaufgaben verbringt, geht für die Patien-

tinnen und Patienten verloren und verschärft somit den medizinischen Mangel.

Es braucht attraktive Perspektiven

Einige angebliche Expertinnen und Experten verkünden, unser Gesundheitssystem stünde kurz vor dem Zusammenbruch. Eine von manchen propagierte Verstaatlichung wird aber kaum das Problem lösen. Wer dauerhafte Lösungen finden will, muss vor allem die Probleme der Ärzteschaft und der Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie die damit einhergehenden Konsequenzen erfassen. Die Debatte über unser Gesundheitswesen muss wieder zielführend werden. Im Vordergrund muss stehen, wie vernünftige Rahmenbedingungen für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit gewährleistet werden können. Ebenso gilt es, attraktive Perspektiven zu schaffen für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sowie – vielleicht noch wichtiger – für Studierende, die tatsächlich bereit sind, sich für die nächsten Jahrzehnte im Dienst der Medizin zu engagieren.

Nachdem das Jahr 2023 wenig gebracht hat, bietet das Jahr 2024 die Perspektive, die Diskussion über das Gesundheitswesen wieder auf das Wesentliche zurückzuführen, nämlich die Zugänglichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen, um die wir weithin beneidet werden. Auch wenn der Vergleich hinken mag: Wie beim Klimawandel und seinen Auswirkungen sind die Ursachen und möglichen Lösungen bestens bekannt. Allerdings wird ihre Umsetzung immer wieder auf die lange Bank geschoben, weil sie schon viel zu lange in den Hintergrund der politisch-medialen Aufmerksamkeit gerückt sind.

Neue Perspektiven im Jahr 2024?

Für neuen Schwung könnten das neu gewählte Parlament, die neue Vorsteherin des Departements des Innern sorgen – und die Tatsache, dass im Moment keine weiteren Wahlen anstehen.

Wir haben die Kosten besser im Griff als die uns umgebenden Länder. Leider wird genau hier der Schwerpunkt gesetzt und versucht, verschiedene Formen der Rationierung durchzusetzen. Stattdessen müssten vor allem die Auswirkungen des Mangels an Ärztinnen und Ärzten und entsprechendem Nachwuchs angegangen werden.

Die Debatte müsste neu ausgerichtet werden. Dazu bedarf es weniger Politik und weniger Rhetorik mitsamt ihren so zahlreichen wie unpassenden Vorschlägen. Wichtig wäre mehr Transparenz über die Gesundheitskosten und ihre Finanzierung. Es gilt, Vorschläge der Ärzteschaft für pragmatische Lösungen einzubinden, anstatt sie zu verunglimpfen, weil sie einem nicht in die eigene Ideologie passen.

Vorschläge der Ärzteschaft

Diverse Massnahmen könnten dazu beitragen, die Gesundheitsberufe attraktiv zu machen und die beruflichen Perspektiven der Ärzteschaft deutlich zu verbessern.

Oberste Priorität sollte die sofortige Reduzierung der für Verwaltungsaufgaben aufgewendeten Zeit zugunsten klinischer Tätigkeiten haben. Dies könnte auch dazu beitragen, dass praktizierende Ärztinnen und Ärzte nicht davon abgehalten, sondern vielmehr ermutigt werden, ihre Tätigkeit über das offizielle Rentenalter hinaus fortzusetzen.

Von grösster Bedeutung ist zudem, den Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung rasch attraktive Karriereperspektiven zu bieten. Dringend erforderlich ist in diesem Zusammenhang eine Überarbeitung der gesetzlichen Bestimmungen zur Begrenzung von Berufsausübungsbewilligungen (KVG 58a). Kantonale Bestimmungen, die ohne gesetzliche Grundlage erlassen werden, sind in Zeiten der Knappheit kontraproduktiv und dürfen nicht dazu beitragen, die Auswirkungen zu verschärfen [5].

Es gilt, die Interprofessionalität auszubauen. Dabei sind die Rollen und Verantwortlichkeiten jeder Berufsgruppe zu respektieren, ohne zu versuchen, eine Gruppe durch eine andere zu ersetzen. Es geht darum, die Kompetenzen aller Beteiligten anzuerkennen und optimal zu nutzen [6].

Die Digitalisierung muss pragmatisch und effizient umgesetzt werden und im Dienste der Angehörigen der Gesundheitsberufe und ihrer Patientinnen und Patienten stehen – nicht umgekehrt. In diesem Sinne fordert die FMH den Bundesrat und das Parlament auf, bei der Revision des Elektronischen Patientendossier-Gesetz (EPDG) die Vorschläge der FMH zu berücksichtigen, anstatt weitere Pflichten und Sanktionen aufzuerlegen, die den unproduktiven Verwaltungsaufwand erhöhen und die Auswirkungen des Ärztemangels verstärken [7].



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code