

Bürokratischer Albtraum für die Ärzteschaft

Mediziner, die an mehreren Orten arbeiten, müssen sich in jedem Kanton neu anmelden – das kostet viel Geld und Zeit

Simon Hehli



Eingriffe ohne Spitalübernachtung sind die Zukunft: ambulantes Operationszentrum in Zürich. Michael Buholzer / Keystone

Mathis Lang fühlt sich zurückversetzt in die Zeit vor der Gründung des Bundesstaates 1848, als noch jeder Kanton an den Grenzen Zölle erhob und teilweise eigene Masse und Gewichte kannte. «Es braucht dringend Lösungen für diesen Irrsinn», sagt er. Lang ist Mitinhaber einer Ärztesgemeinschaft für Praxisanästhesie in Baden (AG). Und der «Irrsinn», von dem er spricht, sind Regeln, die ihm und seinen Kollegen das Arbeiten in anderen Kantonen massiv erschweren.

Wenn ein Chirurg aus Winterthur, Freiburg oder Biel ihn anfordert, reist Lang an und sorgt für eine Vollnarkose oder eine regionale Betäubung. Ähnlich machen es viele seiner rund 200 Fachkollegen, denn das Einzugsgebiet eines Kantons ist für ein solches Angebot meist zu klein.

Die flexiblen und mobilen Anästhesisten spielen eine zentrale Rolle bei einer wichtigen Entwicklung: der Ambulantisierung des Gesundheitswesens. Muss sich ein Kind die Mandeln entfernen lassen, landet es in der Schweiz heute mit grosser Wahrscheinlichkeit im Spital. Das ist alles andere als zwingend. In Island wird dieser Eingriff praktisch ausschliesslich ambulant, also ohne Spitalübernachtung, ausgeführt. Die Mandeloperation ist eines von vielen Beispielen dafür, dass die Entwicklung in der Schweiz hinterherhinkt: Laut einer neuen Studie finden bloss 18 Prozent der chirurgischen Eingriffe ambulant statt. In Kanada oder den USA liegt dieser Anteil bei über 80 Prozent.

Experten sind sich einig, dass der Trend auch in der Schweiz in diese Richtung gehen muss – allein schon, weil ambulante Operationen deutlich günstiger sind als solche im Spital. Doch es gibt da eben ein Problem, den Föderalismus.

Unterschiedliche Anforderungen

Beruflich tages- oder stundenweise in anderen Kantonen tätig sein: Was für die allermeisten Berufsgattungen völlig problemlos funktioniert, stellt für Mediziner einen bürokratischen Albtraum dar. Denn sie müssen sich in jedem Kanton, in dem sie arbeiten wollen, separat anmelden – und das gleich auf mehreren Ebenen. Die erste Hürde ist die Berufsausübungsbewilligung (BAB). Diese erteilt ein Kanton, wenn sichergestellt ist, dass eine Ärztin keine Gefahr für ihre Patienten ist. Wer im Aargau diese Bedingung erfüllt, tut dies grundsätzlich auch in Zürich oder Bern. Dennoch muss ein Arzt das Bewilligungsverfahren in jedem Kanton neu durchlaufen – aus Sicht von Mathis Lang, der auch Präsident des Schweizer Verbandes der ambulant tätigen Anästhesisten ist, eine Schikane, die zu einem enormen zeitlichen und finanziellen Aufwand führe.

Dies vor allem auch, weil die Anforderungen von Kanton zu Kanton unterschiedlich sind. So verlangt etwa der Kanton Zug laut Lang für eine BAB ein vom Familiengericht ausgestelltes Handlungsfähigkeitszeugnis. Im Kanton Zürich müssen ein Auszug aus dem Strafregister im Original und eine notariell beglaubigte Unterschrift beigelegt werden.

Doch damit nicht genug: Will ein Anästhesist in einem neuen Kanton bei einer Operation helfen, muss er dazu in allen Kantonen, in denen er zuvor schon tätig war, gegen Bezahlung eine Unbedenklichkeitserklärung im Original einholen. Es könnte ja sein, dass er sich irgendwo etwas zuschulden kommen lassen hat. Lang hält diese Regelung für überflüssig, schliesslich lasse sich im nationalen Medizinalberuferegister problemlos überprüfen, ob einem Arzt die BAB irgendwo entzogen worden sei.

Angst vor Trittbrettfahrern

Immerhin kostet das Einholen einer zusätzlichen Berufsausübungsbewilligung selbst nichts. Das ändert sich bei der zweiten Hürde, die erst seit letztem Jahr besteht. Reichte früher eine BAB, um automatisch die Zulassung zur Abrechnung mit der Grundversicherung zu erhalten, braucht es dazu jetzt ein separates Verfahren. Das Parlament zielte mit der Reform vor allem auf die ausländischen Ärzte und wollte mit der Zulassungssteuerung eine teure Überversorgung mit Arztpraxen verhindern. Doch das Prozedere erschwert auch das Leben der einheimischen Mediziner.

Alle kantonalen Ärzteverbände haben mit den Krankenkassen einen Vertrag über die Vergütung ärztlicher Leistungen ausgehandelt. Ausserkantonale Ärzte müssen diesem Vertrag beitreten – und das bedeutet, dass sie Mitglieder des Ärzteverbandes dieses Kantons werden und den Mitgliederbeitrag bezahlen müssen. Oder sie haben dem Verband eine happige Gebühr zu bezahlen. In Zürich werden dafür beispielsweise im ersten Jahr 1500 Franken fällig, in den Folgejahren 1000 Franken.

Das könnte ein gut verdienender Spezialist verschmerzen. Aber wenn man wie Mathis Lang in zehn Kantonen tätig ist und überall Initialkosten von 2000 bis 3000 Franken und jeweils jährlich wiederkehrende Kosten von 300 bis 1000 Franken hat, kommen ziemlich hohe Beträge zusammen. «Man muss sich fragen, ob es sich noch lohnt, gewisse Kantone für nur wenige Operationen abzudecken», sagt Lang.

Er hat sich bei der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren beklagt und zur Antwort bekommen, dass die Regelungen keine Schikane seien, sondern eine tiefer liegende Begründung hätten. Ebenso hat Lang bei der Wettbewerbskommission eine Anzeige gegen die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) eingereicht, wegen eines «Missbrauchs von absoluter Marktmacht». Das Verfahren läuft noch.

Aus Sicht des AGZ-Präsidenten Tobias Burkhardt ist die Erhebung der Gebühr gerechtfertigt, weil das Aushandeln des Tarifvertrages für die Ärztesgesellschaft aufwendig sei. Und weil ein kostenloser Beitritt von Nichtmitgliedern einer kantonalen Ärztesgesellschaft zum Tarifvertrag diese Ärzte als «Trittbrettfahrer» gegenüber den anderen, nur im Kantonsgebiet tätigen Ärzten, die diese Unkosten über den Mitgliederbeitrag finanzieren, bevorzugen würde.

Kompliziert ist für die betroffenen Ärzte allerdings nicht nur der Umgang mit den Ärztesgesellschaften, sondern auch jener mit den kantonalen Gesundheitsdirektionen. Diese stellen seit 2022 verschiedene Anforderungen für das Recht, mit der Grundversicherung abzurechnen. Der Kanton Waadt beispielsweise verlangt einen Sprachtest. Eine Matura mit genügender Note in Französisch reicht für einen Deutschschweizer nicht.

Als dritte Hürde muss ein Arzt auch noch in jedem einzelnen Kanton eine Nummer für das Zahlstellenregister (ZSR) der Sasis AG, einer Tochterfirma des Krankenkassenverbandes Santésuisse, beantragen. Sonst kann er den Versicherern keine Rechnung stellen. Das kostet nur 300 Franken, ist aber mühsam. Vor allem weil der Arzt laut Lang die ZSR-Nummer jedes Mal neu organisieren muss, wenn er in einem Kanton nicht innerhalb von sechs Monaten eine Rechnung stellt.

FMH hat Problem erkannt

«Der ganze Papierkrieg frisst Zeit, die ich nicht bei Patienten verbringen kann», so beklagt sich Lang. Die sehr mobilen ambulanten Anästhesisten mögen ein Sonderfall sein: Die meisten ambulant tätigen Mediziner arbeiten ausschliesslich in ihrer eigenen Praxis. Aber auch die nationale Ärztevereinigung FMH nimmt das Problem laut der Präsidentin Yvonne Gilli sehr ernst.

«Mit dem Strukturwandel in der ambulanten Versorgung gibt es zunehmend Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen, die in einem Teilzeitpensum in mehreren Kantonen arbeiten», erklärt Gilli. Die Zulassungsregulierung erschwere dies. «Wir haben ein grosses Interesse daran, dass zukünftige Arbeitsmodelle nicht mit übermässigen administrativen Hürden versehen werden.» Entsprechende Lösungen müsse die Ärzteschaft zusammen mit den Kantonen finden, das Thema sei deshalb auf der Traktandenliste für die Gespräche mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Gilli appelliert zudem an die kantonalen Ärztesgesellschaften, dass sie sich untereinander absprechen, so dass die Fachärzte, die in mehreren Kantonen arbeiten, nicht überall den vollen Beitrag bezahlen müssen.