

## Hintergrundwissen zu den politischen Ursachen des Ärzt\*Innenmangels

Die Schweiz spart noch immer an den **Ärzteausbildungen** durch Begrenzung der Studienplätze, denn 2/3 der Anwärter für ein Medizinstudium werden abgewiesen (2022 waren es z.B. 68% der Prüflinge) und entsprechende Vorstösse zu signifikant mehr Medizinstudienplätzen im Parlament wurden auch noch in den letzten Jahren abgelehnt trotz sich abzeichnendem Ärztemangel.

Früher konnten noch **Mediziner\*innen aus dem Ausland** importiert werden, um den Mangel in der Schweiz zu auszugleichen. Aktuell haben etwa 30% der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ein ausländisches Diplom. <https://doi.org/10.4414/saez.2023.21366>

Seit die Qualitätssicherungsmassnahme zur **qualitativen Zulassungsbeschränkung** für Praxis-Ärzt\*innen seit 1.1.2022 in Kraft ist, welche vorschreibt, dass Ärzt\*innen aus dem Ausland zuerst drei Jahre an einer Schweizer Weiterbildungsstelle gearbeitet haben mussten, bevor sie in einer Praxis angestellt oder selbständig werden dürfen, kann die Schweiz auch nicht mehr so einfach ausgebildete Mediziner\*innen aus dem Ausland rekrutieren.

Auch die **quantitative Zulassungsbeschränkung** droht, da die Übergangsfrist zur Begrenzung der Arztzulassungen im Kanton Zürich im Juni 2023 abläuft. Das bedeutet, dass Nachwuchsärzt\*Innen nicht wissen, ob sie nach 5- bis 6jähriger Facharztausbildung noch eine Bewilligung bekommen werden, um in die Praxis zu gehen. Das macht die Karriereplanung sehr schwierig. In anderen Kantonen wurde bereits rechtlich dagegen eingeschritten. <https://doi.org/10.4414/saez.2023.21498>

Die **Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich** ist völlig überlastet und entscheidet punkto Bewilligungen langsam und spät, extrem buchstabentreu und kompromisslos an den realen Bedingungen (z.B. Unterversorgung) vorbei.

Daneben wird das **Spital Affoltern deutlich redimensioniert** in der stationären Grundversorgung (Chirurgie, Gynäkologie-Geburtshilfe), was einerseits die wohnortnahe stationäre Versorgung erschwert und auch die Zentrumsfunktion des Spitals für die Gesundheitsversorgung verunmöglicht. Das Spital organisierte Ärztefortbildungen und fungierte als Kontaktstelle für niederschwellige interdisziplinäre Patienten-individualisierte Lösungen. (Es ist viel einfacher nachzufragen, wenn man das Gegenüber persönlich kennt, als in einem Grossspital den übermüdeten Dienstarzt mit einer konkreten Frage anzurufen.)

Die **aktuellen Krankenkassentarife** beruhen auf den Kostenstrukturen von 1994, der Tarif wurde seit 2004 nur noch erniedrigt. Damit sank das Realeinkommen der Ärzt\*Innen deutlich in den letzten 20 Jahren und ist nur durch höhere Arbeitszeiten wettzumachen, z.B. 50-Stundenwoche. Die Tarifrevision Tardoc, welche in zähen Verhandlungen mit allen Tarifpartnern ausgehandelt wurde und die Grundversorger besser stellen sollte, wurde von Bundesrat Berset diesen Sommer nicht genehmigt, sondern muss noch in «neue Runden».

Ennet der nahen Kantonsgrenze zum **Aargau** ist die Versorgung noch viel schlechter, da einerseits der Taxpunktwert für die Vergütung durch die Krankenkasse tiefer ist und andererseits eine zusätzliche Einkommensquelle des Medikamentenverkaufs entfällt. Dort lassen sich noch weniger Nachfolger nieder. Die medizinisch „unterversorgten“ Aargauer Patient\*innen drängen auch auf den Züricher «Markt».

**Dr. med. Eveline Breidenstein**  
**MedVita Praxis GmbH**  
**Ottenbacherstr. 6**  
**8912 Obfelden**