

M E I N U N G

MASSNAHMEN GEGEN DEN ÄRZTEMANGEL

Mehr Teilzeitärzte, schnellere Weiterbildung

Von Susanne Anderegg

Die Situation ist unbefriedigend, und das nicht nur für unser Land: Die Schweiz deckt ihren Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zunehmend im Ausland, vor allem in Deutschland. Deutschland wiederum holt Ärzte in Polen, Polen holt sie in der Ukraine – den Letzten beißen dann die Hunde.

Was ist zu tun? In der Politik mehren sich die Stimmen, die eine Aufweichung oder gar Abschaffung der Zugangsbeschränkung zum Medizinstudium fordern. Doch eine einfache Lösung gibt es nicht. Um den Ärztemangel zu lindern, braucht es mehr als nur eine Massnahme. Die Probleme liegen auf allen Ebenen.

> Studium: An den fünf medizinischen Fakultäten stehen rund 900 Studienplätze pro Jahr zur Verfügung. Um ein Dreifaches höher ist die Zahl der Interessenten. Die Kantone wehrten sich lange dagegen, mehr Studienplätze zu schaffen. Denn die sind teuer. Wer Medizin studiert, braucht nicht nur einen Stuhl im Vorlesungssaal, sondern muss auch im Labor und im Alltag mit Patienten lernen können. Derzeit wandern jährlich über 1000 ausländische Ärzte in die Schweiz ein – das geht auf Kosten anderer Länder, die sie ausgebildet haben. Die Forderung, wir müssten deshalb selber so viele Mediziner ausbilden wie wir brauchen, ist aus moralischen Gründen zwar berechtigt. Dennoch ist sie unsinnig. Nicht wegen der Kosten, sondern wegen der Qualität: Es gibt schlicht zu wenig Lehrärzte, um von heute auf morgen doppelt so viele Studierende seriös auszubilden. Sinnvoll ist eine leichte Erhöhung der Platzzahlen um etwa 20 Prozent, wie sie nun einige Universitäten planen.

> Weiterbildung: Die Anforderungen für einen Facharztstitel sind in der Schweiz hoch. Das ist aus qualitativer Sicht zu begrüssen. Es führt aber zu einer Inländerdiskriminierung. So braucht eine Schweizer Assistenzärztin sechs Jahre, um den Facharztstitel in Psychiatrie zu erlangen; in Deutschland genügen fünf Jahre, in andern Ländern gar vier. Ähnlich sieht es auch in weiteren Fächern aus. Häufig absolvieren deutsche Assistenzärzte ihre Weiterbildung in der Schweiz, weil sie hier viel lernen, das Arbeitsklima gut ist und die Lebensqualität hoch. Den (einfacheren) Abschluss machen sie aber in Deutschland, und danach kehren sie als Fachärzte in die Schweiz zurück. Die Chirurgen haben auf diese Benachteiligung reagiert und die Zahl der geforderten Operationen von rund 1000 auf 545, das heisst ungefähr auf deutsches Niveau, gesenkt. Nur die Prüfung ist heute für Chirurgen in der Schweiz noch umfangreicher als in Deutschland. Auch die Gynäkologen haben sich an Europa angepasst und ihr Programm auf fünf Jahre verkürzt. Die andern Fachgesellschaften sollten es ihnen gleichtun. Damit angehende Fachärzte in allen europäischen Ländern

gleich hohe Hürden haben.

> **Arbeitsplätze:** Es gibt keine Zahlen, wie viele ausgebildete Ärztinnen und Ärzte ganz oder teilweise aus dem Beruf aussteigen. Doch eines ist offensichtlich: Medizin ist zunehmend eine Frauendomäne. Im Studium sind die Frauen heute bereits in der Mehrheit. Damit nimmt die Teilzeitarbeit in der Medizin zu, denn Frauen werden häufig Mütter und sind zudem eher als Männer bereit, ihr Pensum zugunsten der Kinder zu reduzieren. Mit dieser Tatsache müssen sich die Spitäler auseinandersetzen. Natürlich ist es mühsam, wenn auf einer Abteilung eine junge Assistenzärztin nach der andern schwanger wird. Es ist aber falsch, deren Einjahresverträge dann nicht mehr zu verlängern, wie dies heute oft der Fall ist. So gehen dem System wertvolle Arbeitskräfte verloren. Die Spitäler müssen ihre Organisation der Entwicklung anpassen. Das heisst Teilzeitstellen schaffen und Krippenplätze, welche den Arbeitszeiten der Assistenzärztinnen Rechnung tragen. Denn eine Teilzeitärztin ist besser als eine, die den Patienten ganz den Rücken kehrt.

> **Gesundheitswesen:** «Wir haben zu wenig Ärzte, weil wir zu viele Stellen geschaffen haben.» Diese provokative Aussage macht Max Giger, der in der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH für die Weiterbildung zuständig ist. Mit besserer Organisation könne man mindestens 15 Prozent der Spitalarztstellen sparen, sagt Giger. So sei es etwa nicht nötig, dass in der Stadt Zürich drei Spitäler – Triemli, Waid und Uni – einen 24-Stunden-Betrieb für alle wichtigen Fachrichtungen anbieten. Dienste zusammenlegen, ganze Spitäler schliessen – nur einschneidende Massnahmen bringen etwas. Eine Konzentration ist sinnvoll und ohne Qualitätseinbusse machbar. Sie muss aber über die Kantons Grenzen hinaus gehen. Unser Land ist zu klein für ein föderalistisches Gesundheitssystem.



