

«Seniorenbewilligung» – pragmatische Lösungsansätze

Hanspeter Kuhn

Fürsprecher

Ausgangslage

Die Zürcher Seniorenbewilligung wurde 1995 in Hinblick auf das Inkrafttreten des KVG geschaffen. Mit ihr konnten die nicht mehr in einer eigenen Praxisinfrastruktur tätigen Seniorenärztinnen und -ärzten ihre nächsten Angehörigen und den engsten Freundeskreis weiterhin versorgen; die von ihnen verschriebenen Medikamente wurden weiterhin von der Kasse bezahlt. Eine gewerbliche «berufsmässige ärztliche Tätigkeit» war «mit der Seniorenbewilligung nicht mehr erlaubt».

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat 2017 beschlossen, diese Bewilligung ab 2018 nicht weiterzuführen [1]. Neu wurde ausgeführt, Bewilligungen für die fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit könnten nur erteilt werden, wenn «alle Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt sind und die Berufspflichten bezüglich Erfüllung der Fortbildungspflicht und haftungsrechtlicher Deckung vollumfänglich eingehalten» würden. Zudem müsse ab dem Alter von 70 Jahren alle drei Jahre die gesundheitliche Befähigung zur Berufsausübung ärztlich bestätigt werden [2]. In der Antwort auf eine Interpellation im Kantonsrat [3] führte der Zürcher Regierungsrat aus, für eine Seniorenbewilligung gebe es «weder im Bundesrecht noch im kantonalen Recht eine gesetzliche Grundlage».

Dieser Entscheid wurde von vielen kritisiert [4]. Sollen nur noch «alles oder nichts»-Lösungen möglich sein? Aus meiner Sicht gibt es durchaus pragmatische Lösungswege. Ansätze hat schon der Regierungsrat Zürich selbst aufgezeigt: «Die entsprechenden Anforderungen sind nicht absolut, sondern in Abhängigkeit von der individuellen Situation definiert. Die Anforderungen an die genügende Berufshaftpflichtversicherung verringern sich bei kleinem Tätigkeitsumfang und entsprechend geringem Risiko. Die Fortbildungspflicht orientiert sich an den Vorgaben der zuständigen Fachgesellschaft sowie des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung, die auch Unterbrüche der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigen.» Nachfolgend wird aufgezeigt, wie, gestützt auf das aktuelle Medizinalberufegesetz, eine bedürfnisgerechte eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung aussehen könnte.

Das MedBG sieht eingeschränkte Berufsausübungsbewilligungen vor

Das Medizinalberufegesetz kennt in Art. 37 die Möglichkeit der Berufsausübungsbewilligung mit Einschränkungen oder Auflagen [5]. Gestützt darauf kann der Kanton Ärztinnen und Ärzten, die ihre Praxis übergeben oder geschlossen haben, eine eingeschränkte Bewilligung mit der Auflage «ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung von Familienangehörigen oder nächsten Bekannten» erteilen.

Die eingeschränkte Bewilligung ermöglicht die Kontrolle der Berufsausübung – diese Ärztinnen und Ärzte bleiben für die Gesundheitsdirektion erreichbar. Sie verschwinden nicht vom «Radar» der Aufsichtsbehörde. Ob auch für die eingeschränkte Bewilligung zur ärztlichen Behandlung von Familienangehörigen oder nächsten Bekannten eine ärztliche Gesundheitsbescheinigung alle drei Jahre schon ab Alter 70 notwendig ist, kann man sich fragen – Auto fahren darf man ohne ärztliches Attest bis 75 Jahre.

Gleichzeitig erlaubt die eingeschränkte Bewilligung die kostengünstige Behandlung der Familienangehörigen und nächsten Bekannten einschliesslich der Kostenübernahme durch die Krankenkasse – die ärztliche

Résumé

«L'autorisation senior» du canton de Zurich a été créée en 1995, en vue de l'entrée en vigueur de la LAMal. Elle permettait aux médecins retraités, qui n'exerçaient plus dans leur propre cabinet, de continuer à soigner leur famille et leurs amis proches. Les médicaments qu'ils prescrivaient étaient encore pris en charge par l'assurance maladie. En 2017, la direction de la santé du canton de Zurich a décidé de ne pas maintenir cette autorisation. Cette mesure a été vivement critiquée. Le présent article cherche une issue pragmatique: la loi sur les professions médicales permet des autorisations assorties de restrictions et de charges. Certaines assurances responsabilité civile privées couvrent les traitements prescrits par les médecins retraités. La libération du service de garde devrait dépendre de l'âge. Une recommandation de l'ISFM sur une formation postgraduée des médecins retraités adaptée au risque est souhaitable.

Leistung selbst erfolgt im Unterschied zur normalen Berufsausübungsbewilligung kostenlos und ohne eigene Praxisinfrastruktur. Der Seniorenarzt, die Seniorenärztin kennen die Krankheitsbilder ihrer Familie und der nächsten Bekannten. Sie können gestützt darauf und dank ihrer Berufserfahrung niederschwellig vieles auffangen, was sonst die ambulanten und stationären Einrichtungen mit hohen Abklärungskosten belastet.

Gestützt auf die Rechnungsstellerstatistik von SASIS kann der Kanton einfach kontrollieren, ob die Auflage der ausschliesslichen Behandlung der nächsten Angehörigen und des engsten Freundeskreises eingehalten wird.

Haftpflichtdeckung

Der Zürcher Regierungsrat hat darauf hingewiesen: «Die Anforderungen an die genügende Berufshaftpflichtversicherungen verringern sich bei kleinem Tätigkeitsumfang und entsprechend geringem Risiko.» Wer nicht mehr eine Praxis führt, sondern nur noch in kleinem Umfang Familie und Freunde betreut, für den gibt es heute Versicherungslösungen, die diese nebenberufliche Tätigkeit im Rahmen der Privathaftpflichtpolice abdecken [6].

Notfalldienst

Von der gemäss MedBG grundsätzlich bestehenden Notfalldienstpflicht werden die Ärztinnen und Ärzte in Zürich auf Gesuch befreit, wenn sie älter als 60 Jahre sind und «ihren Beruf an der Privatadresse ausüben und somit nicht mehr über die nötige Infrastruktur für Notfallbehandlungen verfügen» [7]. Ähnliches dürfte für viele andere Kantone gelten.

Fortbildung

Artikel 36 MedBG erwähnt die Fortbildung nicht als Voraussetzung für die Berufsausübungsbewilligung. Die Fortbildung ist eine Berufspflicht gemäss MedBG,

hingegen keine Bewilligungsvoraussetzung, wie die Botschaft zum MedBG klarmacht: «Wer seiner Fortbildungspflicht gemäss Artikel 40 Buchstabe b MedBG nicht nachkommt, kann mit einer Verwarnung, einem Verweis oder einer Busse disziplinarisch bestraft werden. Nicht in Betracht fallen hingegen bei der Verletzung der Fortbildungspflicht das befristete und das definitive Berufsausübungsverbot, da diese Massnahmen unverhältnismässig schwer wären» [8].

Der Gesetzgeber hat die Fortbildung nicht im Detail geregelt. Die Berufsverbände können Vorgaben machen, doch sind die staatlichen Behörden gehalten, die privaten Regeln nötigenfalls kritisch zu hinterfragen: «Die Anforderungen an die Fortbildung wie z.B. Inhalt und Dauer sind nicht im MedBG geregelt. Es gilt hier klar zu unterscheiden zwischen der Fortbildungspflicht, die von den Berufsorganisationen im Rahmen ihrer Fortbildungsordnungen festgelegt wird, und der Fortbildungspflicht, wie sie im MedBG zu verstehen ist. Hier wird lediglich die Pflicht zur Fortbildung als Grundsatz festgelegt. Das heisst, eine Verletzung der Fortbildungsordnung einer Berufsorganisation ist noch nicht unbedingt auch eine Verletzung von Artikel 40 Absatz 1 Buchstabe b MedBG. Der Bundesrat wird im Rahmen des Verordnungsrechts zu prüfen haben, ob allenfalls diese Pflicht zu präzisieren sein wird» [9]. Die Lehre erinnert auch daran, dass die Aufführung der Fortbildung unter den Berufspflichten des Gesetzes, wie schon vom Bundesrat festgehalten, primär den Grundsatz festhalte: «Comme l'a formulé de Conseil fédéral, l'art. 40 lit. b a surtout valeur de principe. Les praticiens sont généralement conscients de l'importance de la formation continue et s'y livrent de bon gré. Les règles de déontologie jouent ici encore un rôle non négligeable» [10]. Weder Botschaft noch Lehre äussern sich zur Frage, welche Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte angemessen sein könnte, die nur noch die nächsten Angehörigen und den engsten Freundeskreis betreuen.

Wie für die voll berufstätigen Kollegen das Fortbildungsdiplom mit 80 Stunden Fortbildung pro Jahr vorzusetzen wäre offensichtlich unverhältnismässig. Die Idee, pro dreijährigen Fortbildungszyklus jeweils auch Unterbrechungszeiten anzunehmen, wie dies der Zürcher Regierungsrat andeutet [11], ist ein erster Schritt in Richtung pragmatischer Lösungssuche. Doch auch wenn man von der Fiktion von zwei Jahren Tätigkeitsunterbruch pro dreijährigen Fortbildungszyklus ausgeht, müssten 50 Fortbildungscredits pro Zyklus nachgewiesen werden. Der Zeitaufwand für die Fortbildung würde damit bei vielen Seniorenärztinnen und -ärzten den Zeitaufwand deutlich übertreffen, den sie für die Betreuung der Familienangehörigen

Tabelle 1: Anzahl berufstätige Ärzte in der Schweiz und im Kanton Zürich 2018 mit Alter >64, >59 sowie >54 Jahre. Diese Zahlen zeigen für den Kanton Zürich bzw. die ganze Schweiz das Potential an Seniorenärzten heute, in fünf und in zehn Jahren.

	Schweiz	Kanton Zürich
Berufstätige Ärzte	37 525	8 041
Berufstätige Ärzte >64 Jahre	4 147	814
Berufstätige Ärzte >59 Jahre	8 467	1 658
Berufstätige Ärzte >54 Jahre	13 756	2 675

Quelle: FMH-Ärzttestatistik 2018

und engsten Bekannten aufwenden. Auch dies wäre unverhältnismässig.

Es ist deshalb wünschbar, dass das SIWF eine Empfehlung abgibt, welche minimale Fortbildung als notwendig und angemessen erscheint für die Ärztin und den Arzt, die nicht mehr eine Praxis führen, sondern nur noch die nächsten Angehörigen und den engsten Freundeskreis betreuen.

Betreuung der Familie und des engsten Freundeskreises ohne eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung – keine echte Alternative

Gemäss Zürcher Regierungsrat «ist es den Ärztinnen und Ärzten bei gesundheitlichen Problemen in ihrem privaten Umfeld auch ohne Vorhandensein einer Berufsausübungsbewilligung unbenommen, ihre ärztliche Beurteilung vorzunehmen und Behandlungsratschläge zu erteilen. Ebenso können gegen Vorweisen des von der Fachgesellschaft FMH ausgestellten Ärzteausweises in vielen Apotheken Arzneimittel für den Eigengebrauch bezogen werden. Bei einem medizinischen Notfall besteht die allgemeine Nothilfepflicht nach Stand der individuellen Kenntnisse und Fertigkeiten für alle, auch für Ärztinnen und Ärzte unabhängig von ihrem Bewilligungsstatus» [12].

Diese Ausführungen zeigen die engen Grenzen des Erlaubten auf, wenn der Kanton keine Seniorenbewilligung in der Form einer eingeschränkten Berufsausübungsbewilligung gemäss MedBG erteilt:

- Die bewilligungslose Ärztin, der bewilligungslose Arzt darf keine Behandlung durchführen, also keine Medikamente abgeben oder verschreiben, keine Physiotherapie oder Spitem verordnen etc.
- Die Kasse ist nicht zur Kostenübernahme verpflichtet.
- Es ist nicht sichergestellt, dass die bewilligungslose Ärztin, der bewilligungslose Arzt in der Apotheke Medikamente beziehen kann.
- Zudem regelt das Betäubungsmittelgesetz explizit, dass der Betäubungsmittel verabreichende, abgebende oder verschreibende Arzt eine Berufsausübungsbewilligung besitzen oder unter Aufsicht eines Arztes mit Berufsausübungsbewilligung arbeiten muss.
- Auch die Nothilfebehandlung ist so nicht sichergestellt: In der Nothilfe-Apotheke des bewilligungslosen Arztes auf der Bergwanderung oder im Auto fehlen die hochwirksamen, rezeptpflichtigen Medikamente zu Asthma und Kreislaufbehandlung so-

wie die für eine akute Schmerztherapie unentbehrlichen Arzneimittel und Ampullen, die auf der Betäubungsmittelliste stehen. Auch ein Kollege darf diese Medikamente nicht für die Notfallapotheke des bewilligungslosen Arztes zur Verfügung stellen, denn «Ärztinnen und Ärzte dürfen Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen nur für Patientinnen und Patienten verschreiben, die sie selber untersucht haben» [13] – die Weitergabe zugunsten der Behandlung von Dritten ist verboten.

Die vorliegende Sicht des Juristen mag einen Weg aus der Sackgasse aufzeigen, wie das Potential der ehemaligen Praxisärztinnen und -ärzte unter den gegebenen Möglichkeiten des MedBG auch künftig prämiensparend genutzt werden kann.

Literatur

- 1 Gesundheitsdirektion Zürich, Dezember 2017, Neuerungen für Ärztinnen und Ärzte mit Berufsausübungsbewilligung, sowie Leitfaden der Gesundheitsdirektion Zürich für die Berufsausübung als Ärztin oder Arzt im Kanton Zürich, Version Oktober 2018, Ziff. 2.1.3.
- 2 Schreiben des Kantonsarztes an betroffene Ärztinnen und Ärzte, 2018.
- 3 Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich, Sitzung vom 31. Oktober 2018, 1024. Interpellation (Abschaffung der eingeschränkten Berufsausübungsbewilligung für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand).
- 4 Grete W. Ein Rezepturverbot für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand. Schweiz Ärtztztg. 2018;99(38):1295. Brühlmann W. Seniorenbewilligung ohne Not und ohne stichhaltige Begründung. Schweiz Ärtztztg. 2018;99(40):1363. Bieler G. Berufsausübungsbewilligung. Schweiz Ärtztztg. 2018;99(40):1363.
- 5 Art. 37 Einschränkung der Bewilligung und Auflagen: «Der Kanton kann vorsehen, dass die Bewilligung zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung mit bestimmten Einschränkungen fachlicher, zeitlicher und räumlicher Art oder mit Auflagen verbunden wird, soweit sie sich aus Erlassen des Bundes ergeben oder dies für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung erforderlich ist.»
- 6 Beispiele: Zurich: «Die versicherten Personen sind für die Folgen ihres Verhaltens im privaten Leben versichert, insbesondere in ihrer Eigenschaft als [...] n) nebenberufliche Tätigkeit bis maximal CHF 6000 Bruttojahresertrag [...]» (AVB Privathaftpflichtversicherung Ziff 604 lit. n). Bei der Allianz liegt die entsprechende Grenze für nebenberufliche Tätigkeiten bei einem jährlichen Bruttoumsatz von CHF 10 000 (AB Kombi-Haushaltversicherung 2016 Ziff. 3.6). Die AXA schliesst hingegen nebenberufliche Arztstätigkeiten aus der Privathaftpflichtdeckung aus (Ziff. 6.22. AVB Versicherungsdeckung TOP).
- 7 Interpellationsantwort Regierungsrat des Kantons Zürich, 31. Oktober 2018, S. 4.
- 8 Botschaft MedBG, BBl 2005, S. 230.
- 9 Botschaft MedBG, BBl 2005, S. 228f.
- 10 Sprumont D, Guinchard J-M, Schorno D. Ch. 6, Exercice de la profession et formation continue, in: Ayer A, Kieser U, et al. (Hrsg.). Kommentar Medizinalberufegesetz, Basel 2009, N. 44 zu Art. 40, S. 395.
- 11 «Die Fortbildungspflicht orientiert sich an den Vorgaben der zuständigen Fachgesellschaft sowie des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung, die auch Unterbrüche der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigen.»
- 12 Regierungsrat Zürich, 31. Oktober 2018, a.a.O., S. 4f.
- 13 Art. 46 Abs. 1 Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV.

Korrespondenz:
Hanspeter Kuhn,
Fürsprecher
Advokaturbüro
Postfach 158
CH-3000 Bern 6
hpk[at]hin.ch
www.hpk-advoc.ch