

Europa – auch eine Chance für Schweizer Ärztinnen und Ärzte?

Interview mit Dr. René Salzberg

Am 23. Oktober 1999 wurde das Exekutivkomitee der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) neu gewählt. Dr. René Salzberg, Mitglied des FMH-Zentralvorstands seit 1981, ist zu einem der vier neuen Vizepräsidenten der UEMS gewählt worden.

SÄZ: Herzliche Glückwünsche, Herr Dr. Salzberg! Was bedeutet diese Wahl für Sie?

Dr. R. Salzberg: Um die Bedeutung richtig zu verstehen, muss ich zuerst erklären, was die UEMS eigentlich ist. Wie auch in der Schweiz gibt es in Europa grundsätzlich zwei Gruppierungen von Ärztinnen und Ärzten: die Allgemeinmediziner und die Fachärzte. Ich sage das nicht polarisierend, sondern das ist eben organisatorisch so, auch was die Interessen der Gruppierungen betrifft. Im europäischen Kontext gehören die Allgemeinärzte nicht zu den Fachärzten, im Gegensatz zur Schweiz, wo wir den Facharzt für Allgemeinmedizin seit vielen Jahren schon kennen. Diese beiden Gruppierungen sind in gesamteuropäischen Organisationen zusammengefasst. Für die Allgemeinärzte heisst die Organisation «Union européenne des médecins omnipraticiens (UEMO)», für die Fachärzte «Union européenne des médecins spécialistes (UEMS)».

Neu gewähltes Exekutivkomitee der UEMS

Präsident:

Dr. C. Twomey, Geriater, Irland

Generalsekretär:

Dr. C. C. Leibbrandt, Otorhinolaryngologe, Niederlande

Verbindungsoffizier:

Dr. L. P. Harvey, Gynäkologe, Grossbritannien

Schatzmeister:

Dr. J.-C. Schaack, Pädiater, Luxemburg

Vizepräsidenten:

Dr. C. Costa, Portugal

Dr. G. G. Hofmann, Deutschland

Dr. H. A. Holm, Norwegen

Dr. R. Salzberg, Schweiz

Siehe auch: www.uems.be



Die UEMS wurde 1958, kurz nach dem «Traité de Rome», ins Leben gerufen und ist sehr eng mit dem Gedanken und mit der Geschichte Europas verbunden.

Die UEMS, welche letztes Jahr ihr 40jähriges Jubiläum feierte, war am Anfang ein Verband der Organisationen der Staaten der Europäischen Union. Nur diese konnten ursprünglich Vollmitglied dort sein. Im Zuge der Ausweitung der EU wurden aber sehr rasch auch Organisationen anderer, Nicht-EU-Staaten als Beobachter zugelassen, seit 10 Jahren können diese auch Vollmitglied werden. Die Schweiz ist als erstes Nicht-EU-Land als Vollmitglied aufgenommen worden*, und ich hatte die Ehre, damals bereits die Schweiz zu vertreten. Die Mitarbeit der Schweiz wird sehr geschätzt und begrüsst. In den vergangenen zehn Jahren habe ich feststellen können, dass keine Unterschiede gemacht werden – sei es vom deutschen Präsidium, sei es vom britischen Präsidium –, ob jemand etwa aus Irland, Portugal oder eben aus der Schweiz kommt.

Die «Mitarbeit der Schweiz» heisst konkret die Mitgliedschaft der FMH in der UEMS?

Mitglieder der UEMS sind die nationalen Organisationen der Fachärzte: für Deutschland ist dies die Berufsvereinigung der Fachärzte, für Frankreich L'Ordre des Médecins und für die Schweiz die FMH, welche von ihrer Struktur her ja auch eine Vertretung der Fachärzte ist. Die UEMS wird von einem Conseil de direction oder «Management Council» geleitet. In diesem politischen Leitgremium ist jedes Land in der Regel durch zwei Fachärzte – gleichgültig welcher Spezialisierung – vertreten. Die Versammlung des

* Die Schweiz ist ebenfalls Vollmitglied bei der UEMO (Red.).

Management Council wählt den Vorstand, den Executive Council, in welchem durch meine Wahl die Schweiz nun erstmals vertreten ist. Meine Amtsperiode beginnt jetzt und dauert drei Jahre. Im September oder Oktober 2001 wird die Vollversammlung des Conseil de Direction erstmals in der Schweiz stattfinden, darauf freue ich mich besonders!

Die UEMS ist eine Nonprofit-Organisation?

Die UEMS ist eine reine Nonprofit-Organisation. Sie finanziert sich durch Mitgliederbeiträge der Länder. Das abgestufte Beitragssystem berücksichtigt die Grösse und die wirtschaftliche Stärke jedes Landes sowie die Distanz der jeweiligen Länder zu Brüssel, wo eine bis zwei Sitzungen stattfinden, und die entsprechenden Reisespesen.

Wie hoch ist der Beitrag der FMH?

Fr. 11 700.– pro Jahr.

Welches sind die Zielsetzungen der UEMS?

Im Rahmen der Europäischen Union werden die Ausbildungs- und Weiterbildungstitel der Mediziner gegenseitig anerkannt: Der Internist aus Deutschland wird auch in Frankreich als Internist anerkannt, ohne dass Frankreich überprüft, ob die Weiterbildung des deutschen derjenigen des französischen Internisten äquivalent ist. Das Gleiche gilt im übrigen auch für die Arztdiplome. Solch ein System beruht auf einer grossen Freizügigkeit und auf einer gegenseitigen Achtung und Anerkennung. Im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung bestehen aber Qualitätsgefälle zwischen diesen Ländern, insbesondere lässt sich ein Nord-Süd-Gefälle, welches ich nicht weiter werten will, nicht bestreiten. Die primäre Aufgabe der UEMS ist es nun, eine Harmonisierung dieser Weiterbildung sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Beziehung zu erreichen. In einigen Ländern konnte beispielsweise der Weiterbildungstitel mit einer dreijährigen Weiterbildung erworben werden, während in den angelsächsischen Ländern die Weiterbildungszeit doppelt so lange war. Zunächst musste also die Dauer der Weiterbildung harmonisiert werden, aber auch in bezug auf die Inhalte musste eine Harmonisierung stattfinden. Dieser Prozess ist noch lange nicht beendet. Gegenwärtig suchen viele Staaten des ehemaligen Ostblocks (Osteuropa), aber auch Staaten der ehemaligen Sowjetunion eine Assoziation mit den europäischen Gremien und mit der UEMS. Slowenien und Ungarn sind bereits assoziierte Mitglieder. Diese Länder wollen vom Know-how der «alten» westeuropäischen Ärzteorganisationen und Fachorganisationen profitieren.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen UEMS und EU?

Die UEMS ist ein Konsultativorgan der Spezialisten für das Comité permanent des Médecins Européens, eine Organisation, welche die nationalen Ärzteorganisationen der Staaten zusammenfasst. Das Comité

Comité Permanent des Médecins Européens

Depuis de nombreuses années, le Comité Permanent est le principal interlocuteur de l'Union Européenne en termes de discussion, de conseil et d'action dans le sens de la libre circulation des médecins et de la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres attestations de qualification au sein de l'Union Européenne. Ces initiatives se sont traduites par plusieurs directives, qui sont contraignantes pour les états-membres.

Organisations associées

Association Européenne des Médecins Hospitaliers – AEMH

World Medical Association – WMA

Conférence Internationale des Ordres – CIO

Fédération Européenne des Médecins Salariés – FEMS

European Medical Student's Association / International Federation of Medical Student's Associations – EMSA / IFMSA

Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors – PWG

Union Européenne des Médecins Omnipraticiens – UEMO

Union Européenne des Médecins Spécialistes – UEMS

Voir aussi: www.cpme.be

permanent wiederum ist das Konsultativorgan der Europäischen Kommission zu Fragen der Ärzteschaft. Im Comité permanent liegt eine erste Hürde, weil dort, wie auch in der FMH, nicht immer kongruente Interessen der UEMO und der UEMS aufeinandertreffen. Es ist kein Geheimnis, dass sich das Comité permanent auch aus diesem Grund – strukturelle Probleme spielen ebenfalls eine Rolle – gegenwärtig in einer Krise befindet. Die ganze Struktur der Vertretung der Ärzteschaft für die Europäische Kommission ist im Moment in einer ernsten Krise. Aber das betrifft die UEMS im Moment nicht.

Wie kann in einer so bunt gemischten Zusammensetzung mit verschiedenen Auffassungen der Medizin ein Konsens stattfinden?

Die Beratungen in der UEMS erinnern mich immer etwas an die Schweiz und an die Beratungen, die wir in der Schweiz haben. Es müssen naturgemäss immer Kompromisse geschlossen werden. Gewisse, seit Jahrhunderten bestehende Facharztorganisationen, wie z.B. die Royal Colleges in England, sind mit ihren elitären Ansichten und Qualitätsansprüchen Welten entfernt von den erst seit wenigen Jahren bestehenden Fachgruppierungen anderer Länder. Kompromisse kommen auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner

ner zustande. Aber das Ziel ist der europäische Gedanke. Am Ende des Prozesses sollen alle besser sein.

Wieviel konnte von diesen im Konsens entstandenen Anliegen in die EU umgesetzt werden?

Ziemlich viel. Manchmal sehr nützlich ist, dass sehr viele Exponenten in Personalunion Mitglied der UEMS bzw. UEMO und des Comité permanent sind. Leute mit dem Know-how aus den Fachorganisationen können damit ihre Anliegen auch politisch vertreten. Ich denke, dass vor allem die Harmonisierung der Weiterbildungsdauer und das Anheben der minimalen Weiterbildungen in gewissen Ländern als positives Ergebnis der UEMS zu bewerten sind. Entsprechende Richtlinien der UEMS wurden von der EU-Kommission übernommen.

In der Schweiz sind bereits etwa 3000 ausländische Ärzte tätig. Nun ist eine der Zielsetzungen der UEMS, den freien Verkehr der Spezialärzte in der EU zu fördern. Kommen Sie damit nicht in einen persönlichen Konflikt, als Mitglied des FMH-Zentralvorstands für die Schweiz einen gewissen Protektionismus und als UEMS-Mitglied das Gegenteil, eben den freien Verkehr der Ärzte, zu wollen?

Diese Frage ist sehr schwierig, weil sie verschiedene Aspekte beinhaltet. Wir haben in der Schweiz im stationären Spitalsektor etwa 3000 ausländische Ärztinnen und Ärzte, davon sind 2200, also etwa $\frac{2}{3}$, EU-Staatsangehörige. Wenn die bilateralen Verträge der Schweiz mit der EU vom Volk akzeptiert werden, sollen sie am 1.1.2001 in Kraft gesetzt werden. Dabei sehen die Übergangsbestimmungen für die gegenseitige Anerkennung der Fachärztdiplome und für die

freie Niederlassung im Personenverkehr keine Übergangsfristen vor: Am 1.1.2001 haben diese 2200 EU-Staatsangehörigen mit EU-Arzt diplomen und EU- oder Schweizer-Weiterbildung die gleichen Rechte und Pflichten wie die Schweizer Ärztinnen und Ärzte, natürlich unter Berücksichtigung der fremdenpolitischen Massnahmen, aber damit hat die FMH nichts zu tun. Wenn man sich vorstellt, dass diese zahlreichen Ärztinnen und Ärzte, oder nur ein Teil von ihnen, eine Praxis in der Schweiz eröffnen werden, könnte dies in der Tat wie eine existentielle Gefährdung der freien Praxis aussehen. Ich denke, dass ein sehrgrosser Teil dieser Kolleginnen und Kollegen tatsächlich auch eine Praxis in der Schweiz eröffnen werden, um so mehr als nach wie vor das Einkommensgefälle zwischen Schweiz und umliegenden Nachbarstaaten und anderen EU-Staaten doch recht beachtlich ist. Auf der anderen Seite zeigen die bisherigen Erfahrungen, dass die Migration der Ärzte innerhalb der EU sehr bescheiden ist. Die Zahl liegt bei etwa drei Prozent [1]. Es sind vor allem zwei Staaten, die davon betroffen sind: Deutschland, das Ärzte exportiert, und Grossbritannien, das Ärzte importiert, weil dort – geplant – zu wenig Ärzte ausgebildet werden und deshalb ein Bedarf nach ausländischen Ärzten besteht. Ob es in der Schweiz auch bei drei Prozenten bleiben wird, kann noch nicht vorausgesagt werden. Auf der anderen Seite gibt es das Prinzip des Dampfkochtopfs: Die Schweizer können jetzt endlich in Europa im Rahmen der Möglichkeiten der anderen Länder eine bezahlte Stelle erhalten. Die Assistenz- und Oberärzte sind nicht mehr darauf angewiesen, dass ihre Chefs ihnen den Lohn weiter zahlen oder mühsam ein Stipendium für sie beschaffen müssen. Sie können wie die Deutschen, die Portugiesen, die Griechen versuchen, im freien Markt eine Assistenz- oder Oberarztstelle in einem anderen EU-Land zu erhalten. Das Gegenseitigkeitsprinzip bietet demzufolge eine grosse Chance für die Schweizer Ärztinnen und Ärzte, die «etwas machen wollen». Es bietet auch Chancen für unsere Schweizer Chefärzte, für unseren akademischen Nachwuchs, wieder einmal eine Berufung ins Ausland, ins EU-Ausland, zu bekommen. Die Berufungen von Schweizer Chefärzten in den vergangenen Jahrzehnten ins Ausland war wesentlich geringer als die Berufung von ausländischen Chefärzten in die Schweiz ...

Ist nun die FMH praktisch gezwungen, die Weiterbildung im Ausland zu anerkennen?

Den Richtlinien der Europäischen Union zufolge wird die Organisation der Weiterbildung den einzelnen Ländern überlassen. Die EU mischt sich nicht ein in das, was wir in der Schweiz machen. Die Angst vieler Leute, dass vieles nicht mehr an der Ärztekammer oder in den zukünftigen Weiterbildungsgremien, sondern in Brüssel entschieden werden wird, ist eine unberechtigte Angst. Brüssel mischt sich nicht ein, wie wir hier in der Schweiz einen Internisten oder einen Chirurgen weiterbilden. Die Brüssel sagt nur: Ihr müsst euch gegenseitig anerkennen; ihr müsst den



Deutschen Internisten als Internisten anerkennen, er muss aber in seiner Ausschreibung als Deutscher Internist gekennzeichnet sein. In diesem System sehe ich aber auch die Chance, unseren schweizerischen Facharzt oder Allgemeinmediziner so zu profilieren und zu vermarkten, dass das Publikum ihn mit seiner entsprechenden Weiterbildung zu schätzen und zu suchen beginnt.

Können Sie in Ihrem neuen Amt bewirken, dass die Schweiz in Europa wahrgenommen wird?

Sehr vieles beruht auf den persönlichen Kontakten, auf der persönlichen Arbeit, die man dort leistet und auch der persönlichen Anerkennung, die man aufgrund dieser Arbeit erreicht. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Prozesse, die wir in der Schweiz in den vergangenen Jahren durchgemacht haben – die Erarbeitung von neuen Weiterbildungsprogrammen, die neue Titelordnung, die langjährigen Diskussionen um die Fortbildungsordnung – ein beispielhafter Vorgang für viele Länder sind. Besonders die neuen Demokratien Europas beobachten sehr genau, was bei uns passiert. Die EU wird – bei aller Vorsicht vor unerwünschten Einflussnahmen – als willkommener und finanzkräftiger Partner betrachtet. Grosse Beachtung wird auch der Anerkennung der Weiterbildungsperioden geschenkt. Wieviel meiner Weiterbildung darf ich im Ausland machen und wieviel muss ich in meinem Heimatland machen? Das ist in der EU nicht klar geregelt. In der Weiterbildungsordnung der FMH haben wir festgelegt, dass die Hälfte der fachspezifischen Weiterbildungszeit im Ausland durchgeführt werden kann. Länder wie Österreich oder Deutschland haben nachvollzogen, wie wir unsere Verpflichtung zur Fortbildung geregelt haben. Die Schweiz kann wirklich vieles einbringen, sollte sich aber auch manche Stücke von Ordnungen oder Verhalten anderer Ärzteorganisationen abschneiden. Es ist ein Geben und ein Nehmen, aber es ist für mich wichtig, dass es ein Geben und Nehmen unter gleichberechtigten Partnern ist. Die Schweiz, ob sie will oder nicht, ob sie Mitglied ist oder nicht, ob sie Beobachter ist oder nicht, ist ein Teil des europäischen Systems. Darum scheint es mir von Vorteil zu sein, innerhalb des Systems als gleichwertiger Partner mitdiskutieren und mitbestimmen zu können.

Welche Aufgaben stehen in den nächsten Monaten an? Im Januar startet das Projekt EACCME: European Accreditation Council for Continuing Medical Education.

Mit diesem Projekt will die UEMS ein Clearinghouse schaffen, in welchem jede Fortbildungsveranstaltung in einem Register eingetragen und für alle verbindlich quantifiziert werden kann. Mit der Globalisierung der Medizin und der Fortbildung soll auch die Möglichkeit bestehen, die im Ausland besuchten Fortbildungsveranstaltungen anrechnen zu lassen. Jede Fachorganisation bestimmt nach wie vor selbst, wie viele Punkte oder Stunden für ihrer Fortbil-

dungsveranstaltungen angerechnet werden können. Diese Quantifizierung kann nun von ausländischen Besuchern dieser Veranstaltungen übernommen werden. Wenn ein Schweizer nach Helsinki an den finnischen Internistenkongress geht, bekommt er die für die Finnen geltenden Standards und kann sie sich in seinem eigenen Fortbildungsordner gutschreiben lassen. Die UEMS will wirklich nichts anderes, als dieses Clearinghaus sein.

Weitere Projekte betreffen die Qualitätssicherung, z.B. die Akkreditierung der Weiterbildungsstätten?

In der UEMS steht nach wie vor die Visitation der Weiterbildungsstätten, also der Spitäler, der Institute auf dem Programm. Die Akkreditierung dieser Institutionen erfolgt nicht mehr alleine aufgrund einer Selbstdeklaration, sondern benötigt zusätzlich eine Visitation. Dazu muss ein unabhängiges Akkreditierungsorgan gebildet werden, welches die Qualität der Weiterbildungsstätte nach objektiven Kriterien beurteilt. Die UEMS erarbeitet Kriterien, welche zu einer Optimierung des Inhaltes der Weiterbildung an den Weiterbildungsstätten führen wird. Diese Kriterien sind nicht mehr rein strukturbezogen – wieviel Betten hat ein Spital, wieviel Leute arbeiten dort, wie viele Röntgenapparate, wieviel Dienste hat es –, sondern mehr prozessbezogen: Lernt man wirklich etwas dort, wie lernt man dieses, wo lernt man jenes. Ich denke, dass wir mit der Weiterbildungsordnung wirklich ein Instrument geschaffen haben, mit dem wir zeigen können, dass es uns ernst ist mit der Erhaltung der Qualität. Auf diesem Gebiet hat die Schweiz jetzt schon einen Strukturvorteil gegenüber vielen europäischen Ländern.

Stehen da nicht auch psychologische Hürden im Wege?

Es gibt gewisse Fachgesellschaften in Europa, die bereits jetzt sehr länderübergreifend operieren. Ich denke an die Urologen, an die Anästhesisten. Dort ist die Beurteilung durch ausländische Experten – vielleicht für viele eine Horrorvorstellung – längstens Realität. Die Akkreditierung beruht immer auf vorgegebene Standards und auf einer Selbstdarstellung des betreffenden Spitals. Die Akkreditierungskommission überprüft nur die Selbstdeklaration. Eine Visitation ist nicht eine Inspektion wie im Militär, sondern es ist ein Beobachten: Wie sieht die Weiterbildungsstätte aus? Was wird gesagt, was wird gemacht? Das ist work in progress.

Welchen Beitrag können, dürfen, sollen Schweizer Ärztinnen und Ärzte für UEMS leisten?

Die effektive, operationelle Arbeit wird von den Fachgesellschaften, die im Grunde genommen die UEMS ausmachen, geleistet. Nehmen wir die Innere Medizin als konkretes Beispiel: Die Internistenorganisation der Länder bilden eine Säule der UEMS, und alles, was die Internisten betrifft, wird im Rahmen der europäischen Internistenunion besprochen. Diese In-

ternisten arbeiten von der Basis aus und führen die Visitationen, die Optimierung der Weiterbildung und der Fortbildung durch. Als die FMH Vollmitglied der UEMS wurde, haben wir alle unsere medizinischen Fachgesellschaften aufgefordert, sich bei den Organisationen ihrer Fachgruppierungen zu melden. Heute arbeiten die meisten europäischen Fachgruppierungen mit Beteiligung unserer entsprechenden schweizerischen Fachgesellschaften zusammen. Ich kenne viele unserer Kolleginnen und Kollegen, die über eine positive Zusammenarbeit berichten. Sie sind alle mit den üblichen kleinen Einschränkungen von der europäischen Mitarbeit sehr begeistert.

Eine Mitarbeit mit der UEMS lohnt sich.

Es lohnt sich, weil es einerseits den Schweizern eine Chance gibt, unsere Systeme, unsere Ansichten ins europäische Konzept einzubringen. Aber noch wichtiger scheint mir, dass wir vieles von den andern lernen können. Das hierzulande verbreitete Insulaner-Denken muss aufhören, das ist speziell in der Medizin völlig unangebracht.

Besten Dank für das Gespräch!

Interview: Markus Trutmann

Gegendarstellung

In der Ausgabe Nr. 47/1999 der «Schweizerischen Ärztezeitung» stehen im Artikel «Wie steht der Zentralvorstand der FMH zu den Problemen der SGGG?» zwei Aussagen, die sich auf den von mir verfassten Artikel in der «Weltwoche» vom 28. Juli 1999 zum Thema «Frauenmedizin in fünf Minuten» beziehen. Dabei wird insinuiert, ich hätte meine journalistische Sorgfaltspflicht verletzt. Wörtlich heisst es im Text des SGGG-Präsidenten: «Diese von der Journalistin (vielleicht falsch) zitierten Äusserungen [des FMH-Präsidenten] tragen ebenfalls zur Verunsicherung bei, nicht nur unserer Mitglieder, sondern auch der Frauen in der Schweiz» (S. 2761). Dazu die Replik des FMH-Präsidenten: «Das erwähnte Interview in der Weltwoche konnte vom Präsidenten nicht gegengelesen werden.» (S. 2762) Diese Darstellung weise ich als betroffene Journalistin entschieden zurück. Tatsache ist, dass der Textausschnitt, in dem der FMH-Präsident wörtlich zitiert wurde, der FMH vor der Publikation des Artikels in der «Weltwoche» vollumfänglich vorlag und vom FMH-Sprecher Reto Steiner in Abwesenheit des FMH-Präsidenten autorisiert wurde.

Irène Dietschi, Journalistin BR, Hägendorf