

Die ärztliche Weiterbildung im Umbruch: Chance oder Untergang?

Eine Standortbestimmung nach Annahme der bilateralen Verträge mit der EU

Ch. Hängeli, Abteilungsleiter Weiter- und Fortbildung

Das Jahr 2000 wird in die Geschichte der ärztlichen Weiterbildung eingehen. Seit 70 Jahren, genaunommen seit 1931, regelt die FMH die Weiterbildung zu einer fachärztlichen Qualifikation – früher Spezialarztstitel – heute Facharztstitel genannt. Als privater Verband hat die FMH damit eine wichtige, eigentlich öffentlich-rechtliche Aufgabe wahrgenommen. Diese Situation wurde nicht nur von Aussenstehenden kritisiert, auch die FMH selbst wünscht seit den achtziger Jahren mit Nachdruck eine gesetzliche Verankerung ihrer «privaten» Weiterbildungsordnung. Dieses Postulat wird jetzt mit den bilateralen Verträgen erfüllt: Gleichzeitig mit dem Abkommen über den freien Personenverkehr tritt das Freizügigkeitsgesetz in Kraft, das die Oberaufsicht über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Medizinalpersonen neu dem Bund überträgt.

Der freie Personenverkehr und ...

Das Abkommen über den freien Personenverkehr bedingt die gegenseitige Anerkennung der Berufsdiplome, beispielsweise für Ärzte, Apotheker, Anwälte und Architekten. Würden die beteiligten Staaten ihre Diplome nicht gegenseitig anerkennen, könnten die Ziele der Personenfreizügigkeit – freie Wahl des Arbeits- und Aufenthaltsortes – vereitelt werden. Im riesigen EU-Binnenmarkt soll und darf die Staatszugehörigkeit in bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und weitere Arbeitsbedingungen keine Rolle mehr spielen. Ein solcherart flexibilisierter Arbeitsmarkt wird die Wettbewerbsfähigkeit steigern und damit den Wirtschaftsstandort Schweiz stärken – so jedenfalls lautet das Credo des Bundesrates, dem das Schweizervolk am 21. Mai mit 67% zugestimmt hat.

... die gegenseitige Anerkennung der Arzt diplome und Facharzt titel ...

Für die Anerkennung der Arzt diplome und Facharzt titel ist die EU-Richtlinie 93/16 massgebend, in der die in mindestens zwei oder allen Mitgliedländern existierenden Facharzt titel aufgeführt sind. Was innerhalb der EU-Länder schon lange selbstverständ-

lich ist, gilt ab 2001 auch für die Schweiz: Schweizer Ärztinnen und Ärzte mit einem anerkannten Facharzt titel (vgl. Tabelle 1) sind «migrationsfähig» und werden den Inhabern des entsprechenden Facharzt titels im Aufnahmestaat gleichgestellt. Das gleiche gilt freilich auch für Ärztinnen und Ärzte mit einem EU-Diplom, welche in der Schweiz volle Inländerbehandlung geniessen. Einem goldenen Kalb gleich steht der freie Arbeits- und Dienstleistungsmarkt im Zentrum der Richtlinie. Qualitative Aspekte spielen, wenn überhaupt, eine untergeordnete Rolle und bleiben aussen vor. Dies äussert sich beispielsweise in der Garantie, denselben Titel verwenden zu dürfen, der im Aufnahmestaat gebräuchlich ist, ungeachtet der effektiv geleisteten Weiterbildung. Im Klartext: Man sieht dem «Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe» seine italienische, deutsche etc. Herkunft nicht an. Staaten, welche aus hehren Qualitätsgründen eine sehr lange und aufwendige Weiterbildung für den Erwerb ihrer Facharzt titel vorschreiben, bewirken damit vor allem eines: Eine Diskriminierung der Inländer, da derselbe Titel in anderen Ländern zum «günstigeren Tarif» erstanden werden kann!

... kommen nicht von heute auf morgen: Die Übergangsbestimmungen

Im Unterschied zur Berliner Mauer fällt die Schweizer Grenze nicht an einem Tag. Allerdings gleicht unsere «Grenze» schon heute mehr einem löchrigen Ementaler als einem «eisernen Vorhang»: Die Schweiz beschäftigt heute bereits über 2500 Ärztinnen und Ärzte aus dem EU-Raum, ohne die der Dienstleistungsbetrieb in den Spitälern vielerorts zusammenbrechen würde. Diese Gruppe profitiert ab dem ersten Tag der Inkraftsetzung vom freien Personenverkehr. Ihre Titel sind, soweit vorhanden, sofort anerkannt. Für alle noch nicht in der Schweiz ansässigen Ausländer sehen die bilateralen Verträge hingegen ausgeklügelte Übergangsbestimmungen vor, mit denen die Schweiz noch während längstens 12 Jahren den Ausländerzustrom regulieren kann. Die Stichworte hierzu lauten «Inländervorrang» während zweier Jahre und «Beibehaltung der Kontingente» während fünf Jahren (verlängerbar um 7 Jahre).

Folgt auf die Lastwagenflut die Ärzteschwemme?

Warum braucht es denn eigentlich derart ausgeklügelte und langfristige Übergangsbestimmungen, wenn doch der Bundesrat sowohl in der Botschaft wie auch im Abstimmungsbüchlein mit selbstverständlicher Sicherheit die These vertritt, dass mit keinem wesentlichen Zustrom von ausländischen Arbeitskräften zu rechnen sei und dies wegen der hohen Ärztedichte «auch» für die Ärzteschaft gelte? Allein die Erwähnung einer einzigen Berufsgruppe (weshalb ausgerechnet die Ärzte?) lässt die Stirne runzeln. Die Ärztedichte als Argument für einen geringen Zustrom von neuen Ärztinnen und Ärzten in die Praxis? Man

Tabelle 1

Eidgenössische Facharztztitel, die gemäss EU-Richtlinien anerkannt sind.

In allen Mitgliedsländern anerkannte Facharztztitel:

- Anästhesiologie
- Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophthalmologie
- Orthopädische Chirurgie
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Pathologie
- Pneumologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Urologie

In mindestens zwei Mitgliedsländern anerkannte Facharztztitel

- Allergologie und klinische Immunologie
- Arbeitsmedizin
- Dermatologie und Venerologie
- Endokrinologie-Diabetologie
- Gastroenterologie
- Hämatologie
- Herz- und thorakale Gefässchirurgie
- Kardiologie
- Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinderchirurgie
- Klinische Pharmakologie
- Nephrologie
- Nuklearmedizin
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Prävention und Gesundheitswesen
- Radiologie
- Radio-Onkologie / Strahlentherapie
- Rheumatologie
- Tropenmedizin

nehme die FMH-Jahresstatistik der letzten 10 Jahre und erkenne: Die meisten Praxiseröffnungen sind in denjenigen Kantonen zu verzeichnen, in denen die Ärztedichte bereits am höchsten ist! Zugegeben, es gibt andere (bessere?) Gründe, die für eine geringe Einwanderung sprechen, allen voran die Zahlen aus der EU, deren Migrationswerte kaum je die Proschwelle überschritten. Für die weiteren Argumente pro und contra «Ärztenschwemme» sei auf Tabelle 2 verwiesen. Auch wenn die Prognosen heute sehr schwierig zu stellen sind: Die Tatsache, dass jede zusätzliche Praxis die Prämienzahler mit einem Kostenvolumen von gegen 1 Million Franken jährlich belastet, zeigt die enorme Brisanz dieser Problematik.

Für einmal hat das Parlament ungewohnt rasch reagiert: Im Sinne einer Notstandsmassnahme kann der Bundesrat während dreier Jahre einen Bedarfsnachweis für die Zulassung zur Krankenversicherung einführen. Nach welchen Kriterien dies zu geschehen hat, steht allerdings in den Sternen geschrieben ...

Das Freizügigkeitsgesetz – neuer Wein in alten Schläuchen

Mit dem Freizügigkeitsgesetz will der Bund das Abkommen über den freien Personenverkehr im Bereich der Medizinalberufe umsetzen. Dass ausgerechnet eine Revision des wohl ältesten noch existierenden Bundesgesetzes aus dem Jahr 1877 erhalten muss, um die ärztliche Weiterbildung auf eine neue Grundlage zu stellen, entbehrt nicht einer gewissen Ironie. Abgesehen vom altherwürdigen Jahrgang hat die «revidierte» Fassung allerdings kaum mehr Gemeinsamkeiten mit dem ursprünglichen Gesetzestext. Das Freizügigkeitsgesetz beendet die 70jährige Hoheit der FMH in der alleinigen Regelung und Durchführung der ärztlichen Weiterbildung.

Was ist neu?

Neben vielen Einzelheiten (vgl. Tab. 3) sind zwei grundlegende Neuerungen speziell erwähnenswert:

- Die bisherigen «FMH-Titel» werden durch «eidgenössische Weiterbildungstitel» abgelöst. Ob alle FMH-Titel in eidgenössische Titel überführt werden sollen oder nur die in der EU-Richtlinie aufgeführten (vgl. Tab. 1) ist zurzeit noch ungewiss und wird vom Bundesrat Ende Jahr entschieden. Die grundsätzlichen Regelungen über die ärztliche Weiterbildung, beispielsweise die Dauer zu einem Weiterbildungstitel, werden neu im Freizügigkeitsgesetz und in der dazugehörigen Verordnung festgelegt. Die FMH wird als akkreditierte «Trägerin der Weiterbildung» im Rahmen der Weiterbildungsordnung und der einzelnen Programme weiterhin für den Erlass der Ausführungsbestimmungen und auch für die Durchführung der Weiterbildung verantwortlich sein. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung geniessen damit einen umfassenden Rechtsschutz: Sämtliche Entscheide bzw. Verfügungen der FMH (z.B. Ablehnung eines Titelgesuches) sind zuerst in einem internen Beschwerdeverfahren und anschliessend zusätzlich bei einer eidgenössischen Rekursinstanz anfechtbar.
- Das eidgenössische Arztdiplom allein berechtigt nicht mehr zur Aufnahme einer selbständigen ärztlichen Tätigkeit. Nur Besitzer eines eidgenössischen Weiterbildungstitels haben Anspruch auf eine kantonale Berufsausübungsbewilligung. Umgekehrt darf der Kanton nur noch Inhaber eines Weiterbildungstitels zur Praxistätigkeit zulassen, was einer Kompetenzeinbusse für die Kantone gleichkommt. Aufgrund der EU-Richtlinie

Tabelle 2

Argumente pro und contra Ärzteschwemme.

<p>Pro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status quo: über 2500 ausländische Ärzte aus dem EU-Raum; - Vielsprachigkeit, keine Sprachbarriere; - (noch) offener Zugang zur Sozialversicherung; - keine Arbeitslosigkeit; - hohes Lohnniveau; - sehr gute Infrastruktur; - Ärzteentwicklung Fürstentum Liechtenstein.
<p>Contra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geringe Migrationszahlen innerhalb der EU; - hohe Praxiseröffnungskosten/Vorsicht der Banken; - Sättigung/unsichere Zukunftsentwicklung; - Notstandsartikel im KVG (Art. 55a).

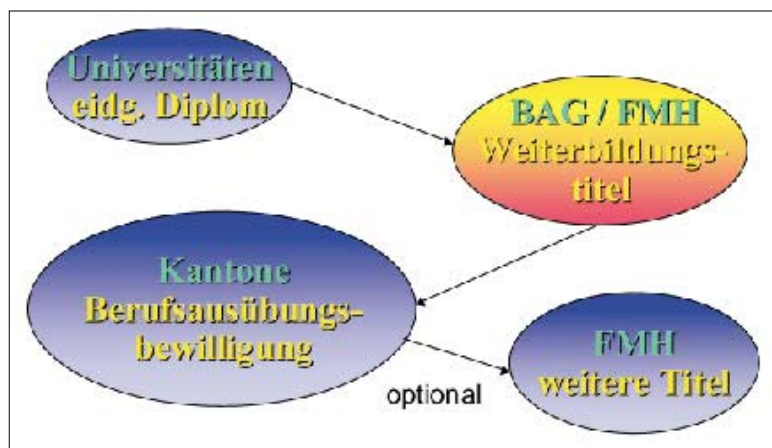
Tabelle 3

Was bringt das Freizügigkeitsgesetz?

- Eidgenössische und damit in der EU anerkannte Weiterbildungstitel.
- Einen zweijährigen Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt/Praktische Ärztin».
- Umfassende Rechtsmittel für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.
- Die FMH als akkreditierte Trägerin der Weiterbildung, welche die Weiterbildung in Zusammenarbeit mit den Hochschulen regelt.
- Wegfall der Mitgliedschaftspflicht bei der FMH für eidg. Weiterbildungstitel.
- Reduktion/Wegfall des Solidaritätsbeitrages der Ärzteschaft und Verteuerung der Facharzttitel.
- Wegfall des Dokortitels als Voraussetzung für den Erwerb eines Weiterbildungstitels.
- Übergangsrechtliche Erteilung eines Weiterbildungstitels an bereits praktizierende Nichttitelträger.
- Obligatorische Fortbildung für alle Inhaber eines Weiterbildungstitels.
- Nationale Vorschriften für die Ausschreibung der Berufsbezeichnungen.

Abbildung 1

Berufszulassung 2001.



sind bereits zweijährig weitergebildete Ärztinnen und Ärzte zur selbständigen Tätigkeit zugelassen. Der Bund wird deshalb einen zweijährigen Weiterbildungstitel schaffen (Arbeitstitel: praktischer Arzt/praktische Ärztin), um einer allfälligen Inländerdiskriminierung zuvorzukommen. Generell wird die Berufszulassung und damit die Eröffnung einer Arztpraxis vereinfacht: Wer nämlich einen eidgenössischen Weiterbildungstitel besitzt, ist gleichzeitig zur selbständigen Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung zugelassen (vgl. Abb. 1). Die heute von der Berufsausübungsbewilligung losgelöste «zweijährige Weiterbildung nach KVG» entfällt.

Mit der Übertragung der Oberaufsicht über die ärztliche Weiterbildung auf den Bund fällt auch die Mitgliedschaftspflicht bei der FMH dahin. Je nach zukünftigem Organisationsgrad der Ärzteschaft wird damit die solidarische Finanzierung der Weiterbildungsaufgaben, die heute zum grössten Teil über Mitgliederbeiträge erfolgt, in Frage gestellt. Da sich der Bund in keiner Weise an den anfallenden Kosten zu beteiligen gedenkt, wird sich die FMH nach neuen Modalitäten zur Kostenverteilung umsehen müssen. Eine Gebührenerhöhung für die Erteilung eines Facharzttitels wird kaum zu vermeiden sein.

Fazit und Ausblick

Die bilateralen Verträge und das darauf aufbauende Freizügigkeitsgesetz bringen die lange angestrebte staatliche Verankerung der ärztlichen Weiterbildung und belassen der Ärzteschaft trotzdem die nötige Autonomie zur Regelung ihres ureigenen Kernbereiches, der Weiterbildung. Im Hinblick auf Europa und als Mandatsträgerin des Bundes ist die FMH in die Pflicht genommen, in der Schweiz für eine hochstehende Weiterbildung zu sorgen. Ideen und Projekte zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität stehen kurz vor der Realisierung: Das Hauptinteresse gilt dabei der Zertifizierung der Weiterbildungsstätten, für deren Anerkennung in Zukunft Visitationen durchgeführt werden. Lerninhalte sollen den Assistentinnen und Assistenten an ausgewählten Weiterbildungsstellen nach strukturierten Weiterbildungskonzepten vermittelt werden.

Europa wird gewiss Veränderungen für die Schweizer Ärzteschaft mit sich bringen. Steigende Konkurrenz muss sich aber durchaus nicht negativ auswirken. Mehr Wettbewerb führt in aller Regel zu Rationalisierungen und Innovationen. Auch die Schweizer Ärztinnen und Ärzte haben jetzt endlich die Möglichkeit, auf dem Arbeitsmarkt in Europa gleichberechtigt aufzutreten. Nutzen wir die Chance!