



Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte

Es gibt kein «Wenn und Aber»: Die vorgesehene Zulassungsbeschränkung für freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte bedeutet faktisch ein Berufsverbot und praktisch Arbeitslosigkeit für eine ganze Generation von jungen Ärzten!

Diese dürfen nach 6 Jahren Studium und weiteren 5–6 Jahren praktischer Weiterbildung als Assistenzärzte ihren erlernten Beruf nicht ausüben und stehen auf der Strasse, wenn sie die zeitlich limitierten Assistenzjahre absolviert haben. Nach wie vor gibt es nämlich nur wenig Möglichkeiten, längerfristig an einem Spital angestellt zu bleiben – als Oberarzt (aber damit auch in einer zeitlich limitierten Anstellung) oder in einer der wenigen neu geschaffenen oder geplanten Spitalarztstellen.

Mit dem Zulassungstopp werden deshalb junge, teuer ausgebildete, akademische Fachkräfte in die Arbeitslosigkeit getrieben; Väter und Mütter, die mit ihrem Erwerb für Familien aufkommen sollten, stehen auf der Strasse.

Es ist in höchstem Grad irritierend, dass die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, die sich – wie der Name vorgibt – als Vertreterin aller Ärzte verstehen will, einen solchen Beschluss nicht nur widerspruchlos zur Kenntnis nimmt, sondern ihm sogar noch zustimmt! Als direkt von diesem geplanten Beschluss betroffene Assistenz- und Oberärzte fühlen wir uns deshalb von der FMH nicht nur im Stich gelassen, sondern verraten!

Da hilft es auch nicht, dass der FMH-Präsident in Interviews glaubhaft sein Mitgefühl mit den jungen Kolleginnen und Kollegen ausdrückt und dass die FMH-Administration in nie gekannter Speditivität Titelerkennungen vorantreibt und ganz unbürokratisch Wege in die Praxis offenzuhalten versucht. Es bleibt Tatsache, dass die FMH kampfflos einem Beschluss zugestimmt hat, der eigenen Mitglieder die Berufsausübung untersagt!

Es bleibt das böse Gefühl, dass dieser Beschluss einer Mehrzahl der praktizierenden Ärzte und FMH-Mitglieder sehr gelegen kommt: keine weitere Konkurrenz von jungen Kollegen, keine weiteren Verteilungskämpfe, die «Pfründen» bleiben gewahrt. Ironischerweise dürften genau dieselben Kolleginnen und Kollegen in den letzten Monaten die TARMED-Auseinandersetzung zur Existenzfrage heraufstilisiert haben. Ihnen allen soll es nochmals klar gesagt sein: Für uns Assistenz- und Oberärzte geht es nicht bloss um

eine Schmälerung des Einkommens, für uns geht es um ein eigentliches Berufsverbot!

Wenn die FMH sich nicht auch für uns junge Ärzte einsetzen will und damit klar NEIN zu den geplanten Beschlüssen sagt, werden wir Assistenz- und Oberärzte unsere Interessen im Alleingang weiterverfolgen und aus der FMH austreten. Mit dem VSAO haben wir bereits eine Plattform und Institution, die unsere Position besser als die FMH wahrnimmt!

Was ist dann zu erwarten?

Ein von der FMH völlig losgelöster VSAO wird in der Öffentlichkeit mit allen Druckmassnahmen einen Forderungskatalog aufstellen, der einerseits verhindern soll, dass junge Ärzte auf der Strasse stehen und andererseits gewährleistet, dass genügend Praxen für junge Ärzte zur Übernahme bereitstehen. Das heisst konkret:

- Assistentenstellen an Spitälern sollen zeitlich nicht mehr begrenzt sein und können erst aufgekündigt werden dürfen, wenn die Übernahme einer Praxis möglich ist.
- Die Praxisführung über dem 65. Altersjahr wird verboten.
- Es wird eine Kontrollstelle geschaffen, bei welcher alle Praxen Wartefristen für Patienten von mehr als 1 Monat melden müssen.
- Es wird festgelegt, wie viele tägliche Konsultationen in einer freien Praxis je nach Fachrichtung maximal zulässig sind.
- Übergaben von Praxen sind nur über eine staatliche Kontrollstelle erlaubt, welche den Abgeltungspreis nach allgemeinen, noch auszuarbeitenden Richtlinien festlegt und auch den Praxisnachfolger bestimmen kann.

Wenn schon eine Regulation stattfinden soll, werden wir im VSAO eine konsequente fordern, eine gerechtere, die nicht einseitig Opfer schafft. Das heisst konkret natürlich mehr Kontrollen und (noch) mehr Bürokratie. Und da die FMH als Standesorganisation diese Selbstregulation nicht schafft, wird der Staat diese Aufgaben wahrnehmen müssen!

Das Medieninteresse an einer solchen Diskussion ist gross. Es gibt genügend Leute, die darauf warten, dass sich die Ärzteschaft gegenseitig aufreibt. Es liegt an Ihnen, sehr verehrte Damen und Herren, werte Kollegen und Kolleginnen, ob die weitere Entwicklung uns Assistenz- und Oberärzte zu solchen Massnahmen zwingt.

Beweisen Sie Ihre Solidarität mit den jungen Kolleginnen und Kollegen und bekämpfen Sie als FMH die geplanten Änderungen der Verordnung zum KVG!

Dr. med. M. Streit, Oberarzt, Inselspital Bern

Replik

Die FMH hat sich zu Beginn der Diskussionen, dies im Sinne einer absoluten Notfallmassnahme, einem 1jährigen Zulassungsstopp nicht verwehrt, diese Zustimmung aber verbunden mit weiteren Konditionen – sofortige Einleitung von Arbeiten seitens des EDI zur Erarbeitung eines differenzierten Zulassungsmodells, das viele Ihrer Forderungen aufnehmen müsste, Verzicht auf weitere unkoordinierte gesetzgeberische Massnahmen usw. Die Forderungen der FMH wurden zwar freundlich angehört, nach unseren Kenntnissen aber nicht in Andeutungen aufgenommen.

Die FMH hat klar die Konsequenz gezogen und sich voll gegen den Zulassungsstopp gestellt, dies immer in kontinuierlicher Absprache mit dem VSAO. Der Protest war keineswegs nur verbal; er wurde auf den geeigneten Wegen den Zuständigen klar kommuniziert und mit ihnen auch diskutiert.

Dr. Hans Heinrich Brunner, FMH-Präsident



Gemeinschaftslabors, der Umgang mit Altlasten

Zugegeben, die erste Kassensturzsending habe ich gar nicht gesehen. Darauf aufmerksam gemacht wurde ich von einem Patienten. Bezeichnenderweise ging es nicht primär um die Frage der Labortarife, sondern darum, wie die Ärzteschaft sich in der Öffentlichkeit verteidigt. Ich möchte jetzt nicht gegen die sattsam bekannten «schwarze Schafe» Sprüche polemisieren, auch nicht die verzerrten Gewinnzahlen relativieren. Aber ich würde gerne einen konstruktiven Vorschlag zur Diskussion stellen.

An der Labortagung vom 14. Dezember 2000 in Bern schlug der damalige Präsident der FAMH, Dr. Siegrist, vor, den Labortarif ähnlich dem Röntgentarif in eine ärztliche und eine technische Leistung zu splitteln. Damit würde man zwischen Grosslabor und Praxislabor klar unterscheiden. Erstaunlicherweise gibt es diesen Unterschied in der heutigen Analysenliste nicht. Herr Britt vom BSV schien sehr interessiert, aber weder unsere Verbandsspitze noch die Gralshüter der Laborqualität haben den Ball aufgenommen.

Vielleicht lohnt es sich aber dennoch, darüber nachzudenken. Mit diesem Vorgehen wäre einer Grundidee des TARMED, die ärztliche Leistung gegenüber der technischen mehr zu gewichten, nachgelebt. Die Lösung wäre viel eleganter, als mittels irgendwelcher eidesstattlicher Erklärungen das Problem endgültig zu kriminalisieren. Natürlich müsste man dann auch einmal laut darüber nachdenken, wie die ärztliche Interpretationsleistung beim auswärtigen Labor honoriert werden soll. Sie einfach unter der Konsultationstaxe zu subsumieren dürfte wohl kaum die Lösung sein.

Dr. med. Erich Binkert, Bremgarten



Auch Psychiater sind arbeitswütig

Der kürzlich in der Ärztezeitung erschienene Artikel über die Arbeitsbelastung in der Psychiatrie [1] kann durch folgende Sicht ergänzt werden. Bei einer kürzlichen Nachfrage bei der Föderation der Schweizer Psychologen FSP stellte sich heraus, dass dieser repräsentative Verband für seine Mitglieder (Psychotherapeuten/-innen) ein 100%-Arbeitspensum mit etwa 25 Therapiestunden wöchentlich als erfüllt betrachtet. Die restliche Arbeitszeit umfasst Vor- und Nachbereitung von Therapie, Büroarbeiten, Weiterbildung und anderes. Aufgrund der Arbeitszeiterhebung in der Psychiatrie bedeutet dies, dass hingegen Psychiater/innen mit 33 Stunden therapeutischer Arbeit (entspricht einem Beschäftigungsgrad von 80 bis 100%, d. h. total 47,7 Stunden) also eigentlich ein Pensum von 132% zu bewältigen haben und dies bei einer komplexeren, mit schwierigeren Patienten verbundenen Arbeit.

Sind nun die Psychologen/-innen faul oder die Psychiater/innen arbeitswütig? Eher ist davon auszugehen, dass andere Berufsgruppen in einem ähnlichen Felde den Schwierigkeitsgrad und Wert ihrer Arbeit höher einzuschätzen wissen als Psychiater/innen selbst oder ihre Kollegen/-innen in der Ärzteschaft.

*Dr. med. H. Kurt, Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie, Solothurn*

- 1 Lachenmeier H. Infrastruktur und Arbeitszeiterhebung Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1305-9.



Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung Psychiatrie

Mit grossem Interesse habe ich Herrn Kollege Lachenmeiers Artikel [1] gelesen. Ebenso das Editorial unseres Präsidenten [2]. Ziehe ich Vergleiche zu unserer Praxisstruktur und Arbeitszeit und dem Einkommen wie früher veröffentlicht, so komme ich zu einem ganz anderen Schluss, nämlich dem, den Stand der Allgemeinärzte zu bemitleiden.

Als erstes die Arbeitszeit: Ist es möglich, dass die Kollegen Psychiater 13,5 Stunden unproduktive Zeit pro Woche in ihrer Praxis verbringen? 33% unproduktive Arbeitszeit. Sollte dies wirklich stimmen, so drängt sich eine grundlegende Strukturreform auf, denn mit solch hohem unproduktiven Anteil kann und sollte niemand überleben.

Die Gesamtarbeitszeit von 41 Stunden möchte ich hingegen als vorbildlich erwähnen und hier haben wir Allgemeinärzte noch viel an uns zu arbeiten, um solche «Traumzahlen» zu erreichen. Als Übergang zu allfälligen Investitionen möchte ich kurz eine Milchmädchenrechnung machen: 25 Stunden tarifwirksame Zeit zu sagen wir Fr. 180.– mal 45 Arbeitswochen macht ein Bruttoeinkommen von Fr. 202 500.– (bei sieben Wochen Ferien). Bei einem solchen Bruttoumsatz ist es doch lächerlich zu behaupten, man könne sich keine Videokamera leisten, die heute mit Stativ und Fernseher in guter Ausführung für weniger als Fr. 2000.– zu haben ist und schon bald bei jedem Arbeiter zu Hause herumsteht. Desgleichen kann man sich einen Supercomputer mit Drucker und «Wordprogramm» für weniger als Fr. 2000.– erstehen. Heute schreiben auch viele hochgestellte Persönlichkeiten in Wirtschaft und Politik viele «Sekretariatsarbeiten» selber, so dass sich ein Sekretariat im klassischen Sinne für einen Psychiater weitgehend erübrigen sollte. Auch ich tippe diesen Brief wie übrigens alle Korrespondenz der Praxis selber und dies aufgrund rein wirtschaftlicher Überlegungen. Zu guter Letzt zum Putzen: Wenn ich die Statistik recht interpretiere, dürften die Psychiater rund zwei Zimmer zur Verfügung haben. Bei fünf bis zehn Patienten täglich ist das wahrlich schnell geputzt und in diesem Falle scheint man gut rechnen zu können.

Alles Obgenannte möchte ich nicht als Kritik verstanden wissen, sondern ich hoffe, dass ich damit einige Kollegen und Kolleginnen dazu animieren kann, ihre Praxistätigkeit nach wirtschaftlichen Kriterien zu optimieren und nicht auf den TARMED zu hoffen. Und sie werden sehen, dass ein optimierter Psychiater mehr verdient als ein unorganisierter Hausarzt.

Dr. C. Schnyder, Büren/SO

- 1 Lachenmeier H. Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung Psychiatrie oder «Zu kleine Schuhe Teil II». Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1305-9.
- 2 Brunner HH. Zur Infrastruktur- und Arbeitszeiterhebung in der Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1272.

Replik

Vielen Dank für Ihre Überlegungen, zu denen ich gerne Stellung nehme. Zuerst zum Begriff «unproduktiv». Der bedeutet lediglich, dass die betreffende Zeit, in der wohlgemerkt gearbeitet wird, nicht direkt durch den Tarif abgedeckt ist. Sie hängt also nicht von der Produktivität i.S. der Speditivität ab, sondern vom Tarif und den spezifischen Gegebenheiten der Arbeit. In der Chirurgie sind Produktivitäten unterhalb von 50% nicht selten, obwohl auch die Chirurgen meist fleissige Kollegen sind.

Die Gesamtarbeitszeit von 41 Std./Woche ist das Mittel über alle Psychiater, also inklusive der zu 1–40% Beschäftigten. Im Bereich der zu 81–100% Beschäftigten liegt der Schnitt bei 47,7 Std. Das ergibt für die zu 100% Beschäftigten rund 55 Std. pro Woche. Zum Vergleich: bei der Arbeitszeiterhebung der FMH lagen die Psychiater *im Schnitt* gleichauf mit den Gynäkologen, nur 5 Std./Woche unterhalb der Allgemeinpraktiker, und das obwohl in jener Erhebung nicht alle Teile der psychiatrischen Arbeitszeit erfasst wurden!

Der von Ihnen angenommene Stundenansatz von Fr. 180.– trifft nicht zu. Real liegt er im Mittel bei Fr. 155.–/Stunde (für die «produktiven» Stunden).

Sie haben recht, eine Videokamera können wir uns leisten. Das Problem ist die Arbeitszeit am Video, die nicht verrechnet werden kann. Ich z.B. benötige pro Tag etwa eine Stunde dafür: im Effekt für die Patienten sehr produktiv, für mich selbst absolut unwirtschaftlich. Auf Ihr Rechenbeispiel übertragen bedeutet es jährlich 225 unbezahlte Arbeitsstunden!

Grundsätzlich ist einmal mehr zu betonen: jede Art Arbeit hat ihre spezifischen Limiten. Die Belastung durch eine Arbeit hängt nicht nur von der Anzahl Stunden ab. Und da zeigen eben die Erfahrung, die Statistik und die Neurophysiologie in aller Deutlichkeit, dass die psychiatrisch/psychotherapeutische Arbeit ausserordentlich fordernd ist. Das muss endlich in der Ärzteschaft zur Kenntnis genommen werden. Die menschliche Natur erlaubt nicht mehr als ein gewisses Mass an dieser Arbeit, ohne dass Schäden auftreten. Dieses Mass sind wir bislang aufgrund der Tarifsituation gezwungen zu überschreiten. Es kann nicht die Forderung der Ärzteschaft sein, dass die physiologischen Realitäten ignoriert werden. Genausowenig wie ein Sportarzt von einem Velorennfahrer verlangen würde, dass dieser in einer Saison den Giro d'Italia, die Tour de Suisse, die Tour de France und die Vuelta gewinnen soll. Selbst mit Doping ist das nicht möglich.

Heiner Lachenmeier, Affoltern am Albis



Les moutons noirs

Choqué par l'apparition de notre Président à la télévision Suisse alémanique le soir du 13 juin 2002 déclarant en public qu'il partirait en guerre contre les moutons noirs de la FMH, suivi du commentaire bien complaisant d'un fonctionnaire de la santésuisse, j'aimerais souligner que cette façon de faire me révolte. Je me demande si un tel Président est encore digne de nous représenter.

Etant donné que nous avons accepté le nouveau tarif de façon démocratique le moment choisi est inopportun. Il est aussi tout à fait clair que déjà avant le vote du nouveau tarif la surveillance des nos notes d'honoraires était déjà simple puisque toutes les assurances disposent de statistiques informatisées depuis des années.

A ajouter encore que le Président est en fonction depuis des années et qu'il aurait eu depuis longtemps le temps de mettre sur pied une organisation interne avant de se présenter devant les caméras.

Dr A. Zanoni, Fribourg