

Briefe an die SÄZ



Für eine gemeinsame Kultur der Fortbildung der Hausärzte in der Schweiz

Mit Freude haben wir Waadtländer Hausärzte die Stellungnahme der Direktoren der medizinischen Kliniken und Polikliniken der Universitäten von Genf und Lausanne für die Schaffung einer gemeinsamen medizinischen Gesellschaft für Internisten und Allgemeinpraktiker zur Kenntnis genommen [1,2]. Die Waadtländer Hausärztervereinigung AMOV (Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois) begrüsst den Mut, das Thema auf der Ebene der Universität und der Romandie anzugehen und hofft, dass die dargelegten Ideen und Überlegungen auch ein Echo ennent der Sarine finden!

Wie in mehreren anderen deutschschweizerischen und welschen Kantonen haben sich die Allgemeinpraktiker und Internisten im Waadtland im Jahr 2002 zu einer einzigen Hausärztergesellschaft zusammengeschlossen mit dem Ziel, ihre Anliegen mit einer Stimme zu vertreten. Niemand bereut den Schritt – tagtäglich verteidigen wir gemeinsam unseren Beruf als HausärztInnen und sind bevorzugte Gesprächspartner der sanitären Instanzen unseres Kantons: Stellen für Assistenzärzte in Hausarztpraxen wurden finanziert, ein universitäres Institut für Hausarztmedizin (IUMG) wurde geschaffen etc.

Leider gibt es Momente, die uns klar und unmissverständlich an unsere unterschiedliche Herkunft erinnern. Der Stein des Anstosses heisst Fortbildung: Für die gleiche Fortbildungsveranstaltung werden dem Allgemeinpraktiker 4 Stunden, dem Internisten aber nur 3½ Stunden angerechnet, die Pause wird dem Internisten abgezogen. Wiederum andere Fortbildungen werden dem Allgemeinpraktiker angerechnet, hingegen für den Internisten als nicht nötig befunden und nichtkreditiert (Beispiele: Séminaire de formation en

soins palliatifs du Nord Vaudois, Journée AMOV 2007 «Le médecin et le rire»). Beim Thema Fortbildung treffen die unterschiedlichen Kulturen der SGAM und der SGIM aufeinander und werden für den einzelnen Hausarzt sichtbar – ein Tatbestand, der für die kantonalen Hausärztervereinigungen schwierig zu handhaben ist und viel Unverständnis auslöst. Ein gemeinsames Fortbildungskonzept tut not. Wir Hausärzte wünschen uns die Entwicklung einer gemeinsamen Kultur der Fortbildung, welche den Patienten als Ganzes begreift und sich nicht auf einzelne Krankheitsbilder beschränkt.

Wir freuen uns, dass die Direktoren der universitären Institutionen ein gut begründetes Konzept für eine adäquate und qualitativ hochstehende Ausbildung unserer Nachfolger darlegen. Wir stellen uns voll hinter das vorgestellte Modell, welches vorschlägt, die Ausbildung auf den vorgesehenen Praxis-Standort auszurichten. Die Schaffung der beschriebenen Ausbildungspfade kann mithelfen, unseren Beruf sichtbar zu machen und angehende Ärzte für die Hausarztmedizin zu motivieren. Ein nicht zu unterschätzendes *atout* im Hinblick auf den sich abzeichnenden Hausärztemangel! Schliesslich möchten wir vorschlagen, die Psychiatrie in die Ausbildungspfade aufzunehmen: Sowohl der angehende Hausarzt in der Stadt als auch auf dem Land ist täglich mit komplexen psychosozialen Problemen konfrontiert, und eine solche Ausbildung erscheint uns unerlässlich.

*Dresse Hedi Decrey Wick,
Vice-présidente de l'AMOV, Pully*

- 1 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz J-M, Pécoud A, Waeber G. Plädoyer für eine gemeinsame Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Innere Medizin in der Schweiz (Teil 1). Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(12/13):516-22.
- 2 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz J-M, Pécoud A, Waeber G. Plädoyer für eine gemeinsame Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Innere Medizin in der Schweiz (Teil 2). Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(14):566-8.



Managed Care gegen Einzelpraxis – Freiwilligkeit statt Zwang [1]

Die FMH gibt sich redlich Mühe, die Argumentarien zur Abstimmung vom 1. Juni bekanntzumachen. Die Kritiken zur Aufhebung der freien Arztwahl erachte ich zwar für gut, dennoch habe ich mit einem wichtigen Aspekt, der in verschiedenen Artikeln auftaucht, sehr grosse Mühe: Managed Care gegen Einzelpraxis.

Hier wird krampfhaft der Spagat versucht, in all den chaotischen Ideen der hilflosen Politiker und unter Leistungsdruck stehenden Behördenvorsteher etwas Gutes zu finden.

Dabei bringt der ZV immer wieder auf sehr problematische Art das Thema Ärztenetzwerke und Managed Care ins Spiel und stellt sie als gleichwertig den Einzelpraxen gegenüber.

Im genannten Editorial (und sonst bei jeder Gelegenheit) wird (berechtigterweise) das Vertrauen zwischen Patient und Arzt als entscheidend eingesetzt, um damit die freie Arztwahl zu rechtfertigen. Fast im selben Atemzug behauptet die FMH aber postwendend – und zwar direktiv und autoritär –, dass Netzwerke und Managed Care die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen. So dargestellt ist die Einzelpraxis automatisch nicht ebenbürtig gut und günstig.

Wenn sich die FMH bei diesem Spagat nicht à tout prix eine Symphysen-Sprengung holen will (das soll sehr, sehr schmerzhaft sein ...), dann lautet ihr Auftrag, die Qualitäten und wirtschaftlichen Vorteile einer heutigen Einzelpraxis laut und unmissverständlich zu verkünden. Und zwar so laut, dass auch die schwerhörigsten Politiker und Behörden es hören! Schliesslich beweisen die Praktiker nachweislich ihre Aktualität im Rahmen der Fortbildungspflicht. Und über die Wirtschaftlichkeit wachen, seit fast jeher, die Krankenkassen.

Da der aktuelle Stand bezüglich effektiver Qualität und Wirtschaftlichkeit in Managed Care offensichtlich von keiner Seite bewiesen ist, müssen die unbestreitbaren Pluspunkte der Einzelpraxis gleichberechtigt ebenso häufig genannt werden wie diejenigen der Managed Care, besonders von unserer Standesorganisation!

*Dr. med. H.-R. Naef, Luzern
(seit mehr als 20 Jahren in Gemeinschaftspraxis)*

1 De Haller J. Freiwilligkeit statt Zwang. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(16):685.



Umgehung der Vertragsfreiheit oder: Ausflagen von Schweizer Ärztinnen und Ärzten

Sollte in der Volksabstimmung vom 1.6.2008 tatsächlich der Vertragszwang in der Schweiz aufgehoben werden, so könnten findige Schweizer Ärztinnen und Ärzte diesen auf geschickte Weise umgehen: Sie könnten «ausflagen», d. h. sich im grenznahen süddeutschen Raum niederlassen, und dann in der Schweiz medizinische Dienstleistungen im Sinne des Freizügigkeitsabkommens Schweiz–EG erbringen. Damit hätten sie mehrere Fliegen mit einer Klappe geschlagen:

1. Als aktive Dienstleister in der Schweiz dürfen sich diese Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz bis zu 90 Arbeitstage pro Kalenderjahr aufhalten.
2. Die passive Dienstleistungsfreiheit (Patientin/Patient begibt sich in die süddeutsche Praxis) ist unbeschränkt zulässig.
3. Gemäss Übereinkommen von 1884 über Grenzärzte zwischen Deutschland und der Schweiz ist keine Anzeige vorgeschrieben, wenn die Ärztin/der Arzt sich in die Schweiz begibt.
4. Die Schweizer Krankenkassen müssten dann die Kosten wegen des Freizügigkeitsabkommens Schweiz–EG übernehmen.

Bereits bei der Erarbeitung der EWG-Richtlinien in den 60er und 70er Jahren bestanden ähnliche Probleme und Bedenken: Im ständigen Ausschuss der Ärzte der EWG wurde sehr lange darauf beharrt, dass in der Richtlinie eine Erklärung des Begriffes der Dienstleistungserbringung aufgenommen werden müsse. Der Ausschuss der Ärzte war der Ansicht, dass trotz der Parallelität auf dem Gebiet des Niederlassungsrechts und der Dienstleistungsfreiheit Tatbestände erben könnten, bei denen ein Berufsausübender ein Interesse daran hat, eine De-facto-Niederlassung hinter mehreren Dienstleistungen zu verbergen.

Dr. iur. Udo Adrian Essers, Küsnacht ZH