Briefe an die SÄZ

Pecunia non olet?

Ich befinde mich am Ende meiner Weiterbildungszeit als Assistenzarzt. Höchste Zeit also, in der wirtschaftlich dominierten Gesellschaft eine (finanzielle) Bilanz meiner Assistenzarztjahre zu ziehen. Im Fokus meiner Retrospektive stehen die von den verschiedenen Fachgesellschaften erhobenen Gebühren, welche von den Assistenzärztinnen und -ärzten während ihrer Weiterbildung anstandslos bezahlt werden. Sind diese Beträge in ihrer Höhe gerechtfertigt?

Auf dem Weg zum Facharzttitel für Innere Medizin hatte ich folgende pekuniären Belastungen: ACLS-Kurs: 1000.– CHF, schriftliche Facharztprüfung (frierend in der Berner Curling-Halle) und mündliche Prüfung: 700.– CHF, Vorbereitungswerk MKSAP 570.– CHF, Facharzttitel Innere Medizin: 3000.– CHF (für Nicht-FMH-Mitglieder 4000.– CHF).

Auch mein zweiter Facharzttitel (Rheumatologie) ist nicht günstiger: schriftliche Prüfung (an der Wärme): 600.– CHF, mündliche Prüfung: 900.– CHF, obligatorischer Strahlenschutzkurs: 1580.– CHF, Facharzttitel per se: 1500.– CHF.

Dazu kommen zusätzliche Kurse, welche erwünscht, jedoch nicht obligatorisch sind: Sonographie-Kurs des Bewegungsapparates: 3 Kurse à je 1000.– CHF. Kurs für Manualmedizin: 7 Module à je 1740.– CHF(!) plus ein günstiges Integrationsmodul für läppische 800.– CHF. Summa summarum ein schönes Kleinauto für die Manualmedizin, welches ich mir momentan schlicht nicht leisten kann. Dazu kommen natürlich auch noch Fortbildungskosten für Kongresse et cetera.

Vergessen die Verantwortlichen der Fachgesellschaften, in welchen Lohnklassen sich die Assistenzärzte befinden? Bezahlen wir die überhöhten Kosten, ohne zu murren, weil wir denken, selbst einmal zum Zirkel der Profiteure zu gehören? Welches sind die Profiteure im System? Sind die Gebühren kostendeckend oder handelt es sich um ein «Geschäft» auf dem Buckel der Assistenzärzte? Müssen wir uns unseren Facharzttitel erkaufen?

An einer Stellungnahme der verschiedenen Fachgesellschaften (insbesondere der SAMM) wie auch der FMH bin ich sehr interessiert.

Dr. med. Ueli Studer, Münsingen

Stellungnahme des SIWF

«Der Druck eines Facharztdiploms kann doch unmöglich mehr als 100 Franken kosten – warum muss ich denn eine Rechnung über Franken 4000 bezahlen?». Solche und ähnliche Fragen zeugen davon, dass die Tätigkeit des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF und dessen Bemühungen um die Verbesserung der Weiterbildungsqualität vielerorts nicht bekannt sind. Das SIWF organisiert als selbständiges und unabhängiges Organ der FMH im Auftrag des Bundes die ärztliche Weiter- und Fortbildung in der Schweiz. Gegen 10 000 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte stehen in Weiterbildung zu einem der 76 Facharzttitel und Schwerpunkte. An der laufenden Aktualisierung und Umsetzung der Weiterbildungsprogramme sind viele Gremien und Experten sowohl der Fachgesellschaften wie auch des SIWF im Einsatz. Die Mitarbeitenden der SIWF-Geschäftsstelle erledigen nicht nur 2000 Titelgesuche und Weiterbildungspläne pro Jahr, sondern administrieren auch 1500 Weiterbildungsstätten und 1000 Arztpraxen mit allen damit verbundenen Aufgaben (Re-evaluationen, Visitationen, Umfragen, usw.). Die rund 300 Funktionsträger und Mitglieder der Titel- und der Weiterbildungsstätten-Kommission, welche über Programmrevisionen, Titelgesuche und Einteilungen von Weiterbildungsstätten entscheiden, arbeiten im Milizsystem und werden für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit keineswegs fürstlich entlöhnt. Diese und weitere Dienstleistungen stehen allen Ärztinnen und Ärzten offen, ungeachtet ihrer Mitgliedschaft bei der FMH. Mitgliederbeiträge werden dafür nicht verwendet. Das SIWF muss sich hauptsächlich über Titelgebühren finanzieren, da der Bund als Aufsichtsorgan keine Subventionen leistet. Allein für die Akkreditierung der Weiterbildungsprogramme musste das SIWF dem Bund Gebühren in der Höhe von fast einer Million Franken überweisen. So gesehen sind die 4000 Franken Titelgebühr (zweiter Titel: 1500 Franken) angemessen und mitnichten gewinnbringend. Das SIWF verwendet jeden Franken im Interesse der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und zur Optimierung der Weiter- und Fortbildung. Dank verantwortungsvollem Kostenmanagement ist die Titelgebühr seit zehn Jahren unverändert geblieben. Mitglieder der FMH erhalten überdies beim Titelerwerb Mitgliederbeiträge im Umfang von 1000 Franken zurückvergütet (und bis 2018 eine zusätzliche Reduktion von Mitgliederbeiträgen im Umfang von weiteren 1000 Franken). Die Gebühreneinnahmen sowie die Verwendung der Mittel sind jeweils im Geschäftsbericht transparent und nachvollziehbar publiziert (www.siwf.ch → SIWF Grundlagen → Geschäftsberichte).

Nicht in den Zuständigkeitsbereich des SIWF fallen die Facharztprüfungen, welche von den Fachgesellschaften organisiert und finanziert werden müssen. Auch hier gilt das Prinzip der Kostendeckung: Gewinnbringende Gebühren sind nicht gestattet. Bei Missbräuchen ist das SIWF als Aufsichtsinstanz befugt, dagegen einzuschreiten.

Dr. med. Werner Bauer,
Präsident Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, Bern

Christoph Hänggeli,
Geschäftsführer Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, Bern

Stellungnahme der SAMM

Sehr geehrter Herr Kollege Studer

Ich verstehe sehr wohl, dass es um Beträge geht, die ein Assistentenbudget stark belasten. Dennoch ist Ihre Beurteilung unzutreffend. In der Schweiz gilt der politische Grundsatz, dass das universitäre Studium fast ausschliesslich durch den Staat finanziert wird. Weiter- und Fortbildungen sind jedoch Privatsache und müssen selbst finanziert werden.

Bei der Ausbildung in Manueller Medizin geht es um eine praktische Ausbildung, bei der ein hohes Mass an Betreuung durch Dozenten nötig ist. Die Teilnehmer erlernen eine sensomotorisch anspruchsvolle Methode, die eine stete Beobachtung und Unterstützung durch einen Dozenten erfordert. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, rechnen wir pro 10 Teilnehmer mit einem voll ausgebildeten Dozenten. Unsere Dozenten sind alle in einer eigenen Praxis tätig, die während der Kurstage stillsteht. Damit wir gute Dozenten finden, müssen wir somit den Praxisausfall wenigstens teilweise entschädigen. Hinzu kommen Kosten für die Raummiete, Pausenverpflegung, Manipulationsliegen sowie für die Administration und Bewerbung der Ausbildung. Unsere Kurse sind selbsttragend und nicht gewinnorientiert konzipiert.

Zu den Prüfungsgebühren: Ich kenne die Jahresrechnungen von drei Fachgesellschaften und weiss, dass Prüfungen, trotz «hoher» Prü-

fungsgebühren, nicht kostendeckend sind. Dies auch deshalb, weil heute niemand mehr bereit ist, ausserberuflich eine Dienstleistung kostenlos zu erbringen. Die heutige Assistenten-Generation ist auch nicht mehr bereit, ohne Gegenleistung Nacht- und Wochenenddienste zu leisten.
Wir betrachten die Weiterbildung in Manueller Medizin als Bereicherung für den Praxisalltag. Sie ermöglicht, ein wesentlich breiteres Patientenspektrum in der eigenen Praxis zu behandeln. Die Ausbildung ist somit als Investition in die Zukunft zu betrachten. Zeit und Geld sind – für Sie und Ihre Patienten – gut investiert.

Dr. med. Ulrich Böhni, Präsident der Schweiz. Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM)

Der Wurm sitzt viel tiefer

Zur Urabstimmung zu Managed Care
In typischer Politiker-Manier versichert uns unser Präsident und Nationalrat-Aspirant JdH, dass er selbstverständlich sofort und umgehend die Interessen der Basis vertreten wird. Ja was hat er denn bisher getan? Das ist ja schon fast abstossend wendehalsig.
Die Ausrede, man habe sich demokratisch nach den Beschlüssen der Ärztekammer und der Delegiertenversammlung gerichtet, ist stark wurmstichig, in 2facher Hinsicht:
Hat nun unser vorausdenkender und lenkender Zentralvorstand unsere demokratischen Vertreter so «bearbeitet», dass diese das Selbstnach- und -vorausdenken mehrheitlich weggelassen haben? Und/oder: Sind die von uns gewählten Interessenvertreter ebenfalls so weit von der Basis weg, dass sie an der Mehrheit der Mitglieder vorbeidenken und -entscheiden?!
Auch wenn es für unsere Classe politique, das heisst unsere Elite im ZV, der Ärztekammer und der Delegiertenversammlung, unangenehm ist: Ihr versteht Eure Basis (d.h. Eure Wähler) nicht. Und so, wie Ihr die üblen Seiten von Managed Care nicht sehen könnt oder wollt, so verblendet rennt Ihr in die miserablen Auswirkungen von DRG, welche von der Basis schon längst erkannt sind. Nicht Sparen und Qualitätsgewinn winken der Bevölkerung, vielmehr warten am Ende der Sackgasse Gewinnmaximierung und zwingend Qualitätsrückgang. Die nächste Urabstimmung lässt grüssen!

Dr. med. Hans-Robert Naef, Luzern

Urabstimmung der FMH: warum ich Ja stimmte
Weil es um unsere Ethik geht, weil das neue Gesetz sie verändert, weil wir diese Änderung, wenn wir sie wollen, öffentlich vertreten müssen.
Das eidgenössische Parlament entschied die Einführung von Managed Care mittels Gesetzesänderung. Dazu gehören der «Datenaustausch» und die «Budgetmitverantwortung». Weder das eine noch das andere ist Teil unserer ethischen Prinzipien, die auf dem Hippokratischen Eid beruhen, wie alle bis jetzt gültigen ethischen Regeln der Medizin.
Datenaustausch heisst: Die Ärzte übermitteln Patientendaten an die Versicherer; demzufolge müsste der Eid neu so formuliert werden: «So werde ich von dem, was niemals nach draussen ausgeplaudert werden soll, schweigen, *ausgenommen den Krankenversicherern gegenüber …*». Betreffend die Budgetmitverantwortung: «Die Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen der Kranken nach meinem Vermögen und Urteil *im Rahmen des von Ökonomen* (Variante *Konkurrenz* oder *Markt*) *definierten Budgets …*».
Ich stimmte Ja zur notwendigen Auseinandersetzung. Sind die Verfechter des neuen Gesetzes: ein Teil der Ärzte, die Versicherer, der Bundesrat und die Parteien CVP, FDP, SVP der Ansicht, dass die Bedingungen der Medizin des 21. Jahrhunderts unsere jahrhundertealten ethischen Grundsätze hinfällig machen und deren Änderung erzwingen? Die Auseinandersetzung um das Referendum ermöglicht es, diese Diskussion offen zu führen. Die Frage ist zu wichtig, als dass sie einem Gremium übertragen werden darf, welches anstelle der Ärzte, der Patienten, der Gesellschaft entscheidet.
Die Herausforderung ist doppelt. Einerseits die Frage der Gültigkeit unserer Grundsätze (übrigens auch Art. 321 des Strafgesetzbuchs!). Anderseits müssen wir die Konsequenzen für die Arzt-Patienten-Beziehung verantworten und öffentlich bekanntmachen. Unsere Glaubwürdigkeit erfordert, dass wir offen unsere Werte vertreten.

Dr. med. Roland Niedermann, Allgemeinarzt, Netzwerkemitglied, Genf

Grossmehrheitlich gegen die Managed-Care-Vorlage

Zum Brief «Entsolidarisierung – wie weiter?» [1]
Es ist mir ein Rätsel, wie Herr Rüger [1] aus der Urabstimmung schliesst, die Spezialisten hätten sich gegenüber den Grundversorgern entsolidarisiert, und wie Frau Enz [2] die ablehnenden Stimmen, die sehr wohl auch aus den eigenen Reihen kommen, nicht hören will. Die praktizierenden Pädiater, auch Grundversorger, der Kantone BS und BL haben sich im Vorfeld klar gegen die Managed-Care-Vorlage geäussert und als Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Regio Basel auch entsprechend Position bezogen. Und auch die Hausärzte, Allgemeinpraktiker und Internisten, mit denen ich in meiner näheren Umgebung zu tun habe, sind grossmehrheitlich gegen die Managed-Care-Vorlage. Es ist somit eine Fehlinterpretation, wenn aus dem Abstimmungsresultat geschlossen wird, es handle sich um eine Spaltung zwischen Spezialisten und Grundversorgern. Genauso, wie der FMH vorgeworfen wurde, sie höre nicht auf die Basis, handelt auch MFE und nimmt die vielen kritischen Stimmen aus der Basis nicht zur Kenntnis. Aus diesem Grund bin ich bereits vor einigen Monaten aus MFE ausgetreten. Sehr viele Kinderärzte waren gar nie Mitglieder von MFE und fühlen sich ganz offensichtlich nicht vertreten durch MFE.

Dr. med. Marie-Anne Steinemann, Präsidentin der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Regio Basel

1 Rüger W. Entsolidarisierung – wie weiter? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(41):1574.
2 Enz Kuhn M. Die Haus- und Kinderärzte haben sich noch nicht entschieden. PrimaryCare. 2011;11(18):311.