

Steuerung der Ärzteschaft – ohne Ziel, Konzept und Nutzen!

Christoph Bosshard^a, Esther Kraft^b

^aDr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität; ^blic. rer. oec., Leiterin Abteilung Daten, Demographie und Qualität

Die SAMW publizierte am 2. November 2016 ein Positionspapier zur Steuerung der Anzahl und der Verteilung von Ärztinnen und Ärzten [1]. Ein Auszug dieses – aus Sicht der FMH fragwürdigen – Positionspapiers ist in der gleichen SÄZ-Ausgabe abgedruckt. Das Positionspapier der SAMW zeigt – nach einer Situationsbeschreibung, die allgemein Bekanntes grob zusammenstellt, zentrale Fakten aber ausspart – die Grenzen von der Steuerung auf, nicht jedoch die Möglichkeiten. Aus Sicht der FMH ist eine Steuerung bei der Aus- und Weiterbildung nicht zielführend, da in den letzten Jahren ca. 70% der anerkannten und verliehenen Weiterbildungstitel an Ärzte gingen, welche einen Teil oder ihre gesamte Aus- und Weiterbildung im Ausland absolviert haben. Die FMH schlägt deshalb einfach anwendbare und nachweislich wirksame Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten vor. Das Hauptkriterium für sinnvolle Reformen muss immer der Mehrwert für die Patienten sein.

Steuerung – aber ohne definiertes Ziel, Datenbasis und Konzept

Im SAMW-Papier werden keine klaren Ziele benannt, die mit den Steuerungsinterventionen erreicht werden sollten – und an denen ihr Nutzen gemessen werden könnte. Im Gegenteil wird erläutert, dass es zunächst Bedarfsanalysen und -prognosen bräuchte, um zu wissen, wie eine bedarfsgerechte fachliche und geographische Verteilung aussehen könnte. Wie weit müssten sich die seit 1890 weitgehend konstanten regionalen Unterschiede in der Ärztedichte also annähern? Und von welchen Spezialisten bräuchte es wie viel weniger? Die SAMW weiss nicht, wie es richtig wäre, sie ist sich aber sicher, dass es heute falsch ist.

Situationsanalyse der SAMW – Bekanntes grob zusammengestellt, zentrale Fakten aber ausgespart

Da die aktuelle Regelung über die Zulassung praxis-ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2019

ausläuft, werden aktuell verschiedene Modelle einer Anschlussregelung diskutiert. Das von der SAMW in diese Diskussion eingebrachte Positionspapier ist dabei nicht hilfreich, da es sich evidenzarm auf die Forderung eines umfassenden Steuerungssystems beschränkt.

Das Positionspapier der SAMW trägt zahlreichen Fakten zu wenig Rechnung, die für eine Entscheidung über eine zukünftige Steuerung von zentraler Bedeutung sind: Im Jahr 2015 wurden beispielsweise in der Schweiz 1744 Facharztstitel verliehen, davon 741 (41%) an Ärzte mit einem ausländischen Diplom. Zusätzlich zu diesen 1744 Weiterbildungstiteln wurden 1677 ausländische Facharztstitel anerkannt. Fast die Hälfte der neuen Fachärzte brachte ihre Weiterbildung also bereits aus dem Ausland mit. Und gut 70% der neuen Fachärzte haben die gesamte oder einen Teil ihrer Aus- und Weiterbildung im Ausland absolviert.

Auch in diesem Papier wird die SAMW nicht müde, zu betonen, die Schweiz habe weltweit eine der höchsten Ärztedichten, verschweigt dabei jedoch, dass Länder wie Deutschland, Frankreich und Italien vergleichbare Ärztedichten aufweisen – und Österreich auch höhere, trotz Regulierung. Die «Situationsanalyse» berichtet von einer Zunahme von Ärzten wie Medizinstudierenden, allerdings ohne das Arbeitspensum detailliert zu berücksichtigen. Auch die öffentlich zugängliche FMH-Ärzttestatistik zeigt deutlich auf, dass das Arbeitspensum abnimmt, im ambulanten Sektor betrug diese Abnahme, zwischen 2008 und 2015, 4%. Ebenso stellt die FMH bezüglich des Pensums grosse Unterschiede zwischen den Regionen fest. So liegt das Arbeitspensum in touristischen Gemeinden bei 95%, in agrarischen Gemeinden bei 78%.

Die Aussage, dass die Anzahl Facharztstitel einen Einfluss auf das Angebot und die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen hat, ist nicht ganz korrekt, da über 17% der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz mehr als einen Facharztstitel erworben haben. Die entsprechenden Doppelzählungen werden von der SAMW nicht berücksichtigt.

Der Anteil der Ärzte, die nicht mehr im Beruf tätig sind, ist gemäss der aktuellsten Studie von Büro Vater /

gfs.Bern zum «Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit» [2] erstaunlich klein. Gerade einmal 10% pro Abschlussjahrgang verlassen die kurative Tätigkeit. Von diesen 10% arbeiten $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ in Tätigkeitsgebieten, wo die ärztliche Qualifikation notwendig, oder zumindest von grossem Nutzen ist. Als Beispiele seien hier Kantonsärzte, Versicherungsmediziner, Forscher etc. genannt. Somit kann die Aussage im Positionspapier der SAMW, dass 32% der Ärzte ihren Beruf aufgeben würden, nicht aufrechterhalten werden.

All diese Angaben und Zahlengrundlagen sind bei der FMH verfügbar. Mit wenig Aufwand wäre es ein einfaches gewesen, die Situationsanalyse in der Schweiz auf ein Niveau zu heben, welches eine adäquate Diskussion erlaubt. Vor diesem Hintergrund erscheint es auch ironisch, dass die SAMW in ihren Empfehlungen die Schaffung besserer Datengrundlagen fordert: Die bestehenden hat sie zumindest nicht genutzt [3].

Lösungsvorschläge der FMH: Klare Qualitätskriterien statt Verwaltungsapparat

Die aktuellen Entwicklungen der ambulanten Versorgung durch Ärzte und andere Leistungserbringer rechtfertigen nach Auffassung der FMH in keiner Weise die Implementierung eines umfassenden Steuerungssystems, zumal ohne jeglichen Beleg für eine positive Kosten-Nutzen-Relation. Die FMH fordert hingegen eine Zulassungsregelung, die eine qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung gewährleistet. In die von Bundesrat und Parlament veranlassten Steuerungsmassnahmen bezüglich der Zulassungsbeschränkung müssen nach dem Prinzip der gleich langen Spiesse auch weitere im KVG abrechnende Berufsgruppen einbezogen werden. Die FMH schlägt einfach anwendbare und nachweislich wirksame Qualitätskriterien für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten vor, die kumulativ erfüllt werden müssen:

- Nachweis von ausreichender *Sprachkompetenz*: Erfahrungen in Deutschland zeigen, dass gut 40% der Bewerber an einer Sprachprüfung mit simulierten Arzt-Gesprächen auf B2-Niveau scheitern.
- Eine *Ausbildungsdauer* von sechs Jahren Vollzeitstudium oder mindestens 5500 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht
- Eine mindestens dreijährige klinisch-ärztliche *Tätigkeit* an einer anerkannten Weiterbildungsstätte *in*

der für die Zulassung beantragten Fachdisziplin: So würden übermässige Zulassungen einzelner Spezialdisziplinen durch die mangelnde Verfügbarkeit von Stellen mit fachspezifischer Tätigkeit begrenzt. Zudem wirken in diesen Jahren erworbene Kenntnisse über unser Gesundheitswesen, Versicherungs- und Sozialsystem sowie die fachliche und regionale Vernetzung im anvisierten Spezialgebiet qualitätssichernd.

- *Aktueller Fortbildungsnachweis*: Fortbildung während des ganzen Berufslebens ist für eine qualitativ einwandfreie Berufsausübung unerlässlich und kann in allen 46 Fachgebieten einfach überprüft werden.

Position der FMH

Die FMH wendet sich gegen die Überbewertung des Staates als Steuerungsinstanz, wie sie unter anderem im Strategiepapier «Gesundheit 2020» des Bundesrates mit Zielen wie «Gesundheitspolitische Steuerung verbessern» und dem hier diskutierten Positionspapier der SAMW zum Ausdruck kommt. Die FMH bevorzugt die Reduktion von Fehlanreizen durch verbesserte Rahmenbedingungen.

Schlussfolgerung

Um den hohen Standard der Gesundheitsversorgung zu erhalten und weiterzuentwickeln, trägt die FMH zu kontinuierlichen Verbesserungen bei. Die notwendigen fortlaufenden Anpassungen in unserem Gesundheitswesen müssen gegenwärtig vor allem den Veränderungen in Demographie und Morbiditätsspektrum sowie dem technischen Fortschritt und den begrenzten Ressourcen Rechnung tragen. Das Hauptkriterium für sinnvolle Reformen muss immer der Mehrwert für die Patienten sein. All diese Aspekte werden leider im Positionspapier der SAMW weder diskutiert noch angesprochen. Die von der FMH vorgeschlagenen Qualitätskriterien sind einfach und transparent anwendbar, haben einen ausgewiesenen Nutzen und ermöglichen somit eine administrationsarme, sofortige Umsetzung im Interesse einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Literatur

- 1 http://www.samw.ch/dam/jcr:0f4d6172-5329-4e87-ad07-bdef13af4e49/SAMW_Comms_AerzteZahl_16_D_fWeb-kl.pdf
- 2 Büro Vatter / gfs.Bern; Der Ausstieg aus der kurativen Tätigkeit (2016); http://www.fmh.ch/politik_themen/aerztedemographie.html
- 3 FMH-Ärzttestatistik: <http://www.fmh.ch/services/statistik/aerztestatistik.html>

Korrespondenz:
FMH – Verbindung der
Schweizer Ärztinnen und
Ärzte
Abteilung DDQ
Elfenstrasse 18 / Postfach 300
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
ddq[at]fmh.ch