

Medizinalberufegesetz und Auswirkungen auf die Praxis

Bericht über den Vortrag von Dr. phil. Beat Sottas, BAG, Bern, am Jahreskongress der FMP, 31. Mai 2007, in Olten

Dr. phil. Beat Sottas ist Abteilungsleiter beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Direktionsbereich Gesundheitspolitik und Verantwortlicher für das Geschäftsfeld Bildungspolitik.

Am Jahreskongress 2007 der FMP in Olten übermittelte er die Vorstellungen seines Bundesamts zum neuen Medizinalberufegesetz (MedBG), dessen Inkraftsetzung kurz bevorsteht und das auch einige Auswirkungen auf die Praxis haben wird.



Dr. phil. Beat Sottas, BAG, Bern

Grundversorgermangel und «Grundversorgermangel»

Wohl bewusst, dass er zu einer Zuhörerschaft sprach, die sich in ihren Sorgen und Nöten vom BAG allzu oft unverstanden fühlt, begann Dr. Sottas mit einigen Vorbemerkungen zu einem aktuellen Thema, das in den Medien für Schlagzeilen und beim BAG offenbar für rote Köpfe gesorgt hat – dem Grundversorgermangel. Seine Botschaft: Den Grundversorgermangel, wie vonseiten der Hausärztinnen und Hausärzte postuliert, gibt es nicht. Die Daten des Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zeigten erstens, dass die Versorgung regional sehr unterschiedlich ist, wenn man gleichzeitig Angebot und Inanspruchnahme berücksichtigt. *Abbildung 1* soll dies dokumentieren: Tatsächlich gibt es wenige Gebiete, etwa im Kanton Graubünden oder in den hinteren Tälern des Glarnerlands, in denen ein geringes Angebot bei gleichzeitig hoher Inanspruchnahme – also eine prekäre Versorgung – vorhanden ist. Daneben fallen auf der Landkarte aber auch Gebiete in der Romandie auf,

die ein hohes Angebot bei geringer Inanspruchnahme haben – also übertersorgt sind.

Zweitens lasse sich im Altersaufbau der Hausärzte zwischen städtischen und ländlichen Gebieten kein wirklicher Unterschied ausmachen, und drittens sei beispielsweise das Durchschnittsalter bei Hausärzten und Spezialisten (ohne Chirurgen) mit 52,6 Jahren identisch, eine Überalterung bei den Grundversorgern somit nicht zu erkennen.

Das BAG zieht aus diesen Erhebungen die Schlussfolgerung, dass die Lage der Grundversorgung in der Schweiz weniger dramatisch ist als gedacht. Gesamtschweizerisch sei eher eine Zunahme der Versorgung mit Hausärzten zu verzeichnen gewesen, aber es gebe «prüfenswerte» Regionen mit hoher Inanspruchnahme bei geringem Angebot. Schwierig abzuschätzen sei hingegen die zukünftige Entwicklung, räumte Sottas ein. Wichtig werde da wohl sein, «wer welche Funktionen übernimmt».

Nicht fehlen sollten in diesen Ausführ-

ungen auch die wohlwollenden Worte des zuständigen Departementsvorstehers Pascal Couchepin und seines BAG, die beteuern, wie wichtig ihnen der Hausarzt als effiziente und kostengünstige Eintrittspforte in unser Gesundheitssystem erscheine. Auch habe der Bundesrat in den letzten drei Jahren Massnahmen vorgeschlagen, wie die Rolle der Hausärzte gestärkt werden könne; allerdings seien entsprechende Gesetzesrevisionen im Parlament immer noch hängig.

Zu einem weiteren wichtigen Punkt stellt das BAG lapidar fest, dass die Grundversorger zwar eine «leicht unterdurchschnittliche» Umsatzzunahme aufwiesen, der Bund aber mangels Zahlen nicht entscheiden könne, ob die Grundversorger tatsächlich Verlierer des Tarmed sind. Der Bund stelle dazu bloss fest, dass die Tarifverhandlungen zwischen Ärzten und Versicherern blockiert seien, weil die innerhalb der Ärzteschaft bestehenden Differenzen nicht ausdiskutiert sind.

Das BAG hat sich der Förderung neuer Praxismodelle verschrieben, bei denen

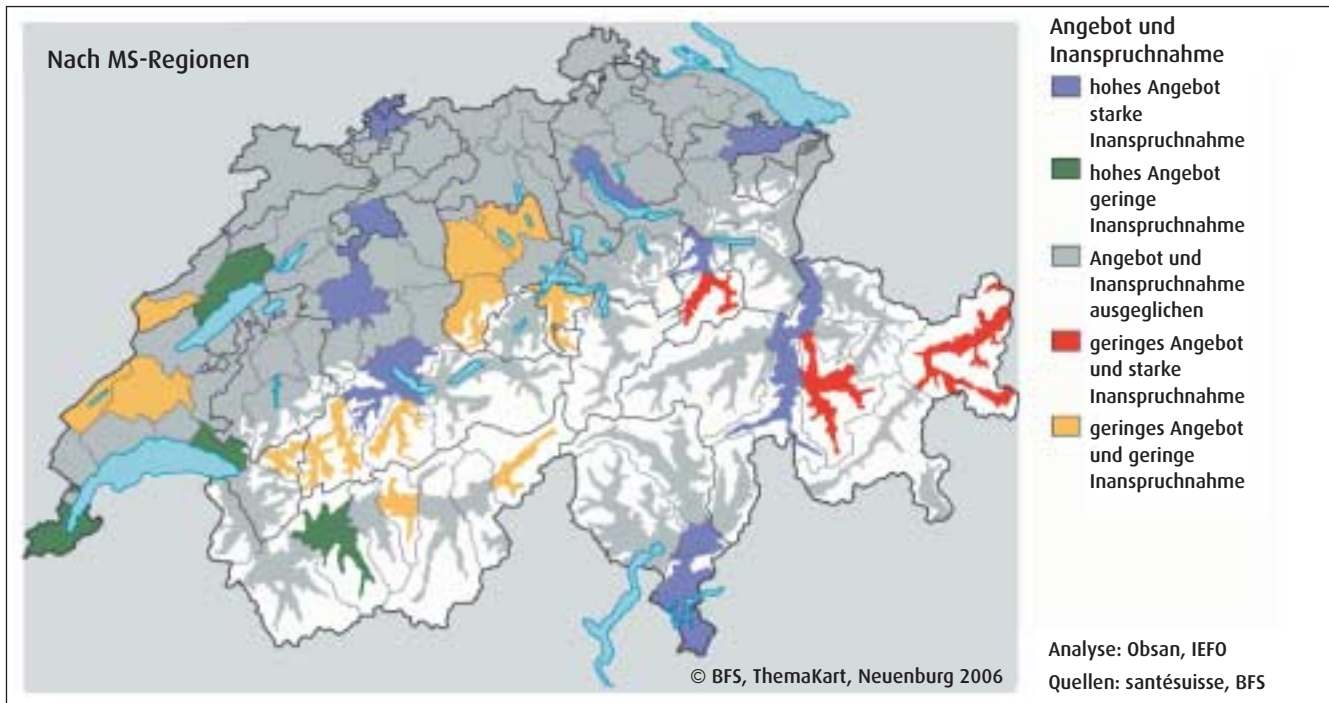


Abbildung 1: Angebot und Inanspruchnahme von HausärztInnen/SpezialistInnen

eine Gruppe von Ärzten zusammen ein medizinisches Zentrum betreibt. Managed-Care-Modelle sollen zu einer Reduktion der Betriebskosten führen, und der Notfalldienst soll auf mehrere Personen aufgeteilt werden. Studien zeigten, dass beim Einsatz solcher Versorgungsmodelle im Gegensatz zum Konzept der Einzelpraxis kein Mangel an Grundversorgern herrschen werde.

Seine Tour d'Horizon zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen schloss Sottas mit dem Hinweis, dass der Bundesrat der Ansicht ist, die Vertragsfreiheit bringe den Hausärzten eine Aufwertung ihrer Tätigkeit. Gerade in abgelegenen Gebieten, wo die Versorgung prekärer ist, könnten sie aufgrund ihrer Verfügbarkeit rund um die Uhr eine bessere Entlohnung ihrer Tätigkeit aushandeln.

Die bilateralen Verträge mit der EU und ihre Folgen

Die Aushandlung der bilateralen Verträge mit der Europäischen Union (EU) brachte mit sich, dass die Titelanerken-

nung im medizinischen Bereich und die Freizügigkeit geklärt werden mussten. Für die selbstständige Berufsausübung und Praxisbewilligung sind Weiterbildungstitel eine Voraussetzung. Das hier vorzustellende neue Medizinalberufegesetz (MedBG) stellt in diesem Zusammenhang in Art. 19, Abs. 3, fest: «Der Zugang zur Weiterbildung darf nicht von der Zugehörigkeit zu einem Berufsverband abhängig gemacht werden.» Die Zwangsmitgliedschaft in Berufsorganisationen (lies: der FMH) ist damit aufgehoben. Die Überwachung der Regelungen zur medizinischen Aus- und Weiterbildung liegen mit der Ausarbeitung der bilateralen Verträge nun eindeutig beim Bund, dessen Kompetenzen damit zugenommen haben.

Die bilateralen Verträge waren seinerzeit ein notwendiger Weg, sie haben aber heute auch ernst zu nehmende Nachteile. So muss jede Regelung neu ausgehandelt werden, und durch das Wachstum der EU hat es die Schweiz mit immer mehr Partnern zu tun, zudem besitzt sie

als Kleinstaat für die im Vergleich riesige EU immer weniger Gewicht.

Heute stellt die Schweiz hinsichtlich der Qualitätssicherung noch höhere Anforderungen als die EU. Dies hat aber zu fassbaren Problemen geführt, insbesondere zu einer Inländerdiskriminierung, da Schweizerinnen und Schweizer höhere Leistungen für die Bildungsqualifikation erbringen müssen als EU-Ausländer, die hier arbeiten wollen. Absehbar wird es daher zu einer Nivellierung nach unten kommen, sagte Sottas.

Welche Berufe unterstehen dem MedBG?

Das neue MedBG will eine qualitativ hochstehende Berufsausübung durch lebenslanges Lernen fördern. Vorerst gilt das Gesetz für fünf universitäre Medizinalberufe (Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker, Apotheker und Tierärzte), aber die Pforten stehen offen für weitere Medizinalberufe, da der Bundesrat die Kompetenz besitzt, diese ebenfalls dem MedBG zu unterstellen.

Das neue Gesetz gliedert sich in drei Teile:

- Ausbildung (Ziele, Überprüfung, Diplome, Steuerung)
- Weiterbildung (Ziele, Überprüfung, Weiterbildungstitel, Steuerung)
- Berufsausübung (Berufspflichten, Fortbildung, Aufsicht).

«Die Kantone wollen eine einheitliche Regelung für die Berufsausübung», erklärte Sottas. Das vom Parlament verabschiedete Gesetz enthält daher neben Regelungen zu Aus- und Weiterbildung auch abschliessende Regelungen zur selbstständigen Berufsausübung sowie die Bewilligungsvoraussetzungen und Erklärungen zu den Berufspflichten.

Bewilligungen kommen von den Kantonen

Art. 34 deklariert eine *Bewilligungspflicht* für die selbstständige Ausübung

eines universitären Medizinalberufs, die vom Kanton erteilt wird, in dem der Beruf ausgeübt wird. Für die unselbstständige Berufsausübung sind hingegen die Kantone verantwortlich: Dies ist eine inhaltliche Lücke im neuen MedBG, da die Verfassung einen Einbezug nicht erlaubt. Die Lücke ist gross, denn die Mehrheit der Ärzte, etwa in Spitälern und in als Aktiengesellschaft organisierten Gruppenpraxen, arbeitet in unselbstständiger Stellung. Hier könnte es im Zusammenspiel zwischen Bund und Kantonen durchaus zu Problemen kommen, prophezeite Sottas.

Eine *Meldepflicht* gilt für alle. Angehörige ausländischer Staaten, die aufgrund staatsvertraglicher Bestimmungen einen universitären Medizinalberuf in der Schweiz ohne Bewilligung während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr selbstständig ausüben dürfen, haben

sich bei der zuständigen kantonalen Behörde zu melden. Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Bewilligung dürfen ihren Medizinalberuf hingegen während längstens 90 Tagen pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton selbstständig ausüben, ohne eine Bewilligung dieses Kantons einzuholen. Allerdings: Sowohl Ausländer wie Einheimische mit Bewilligung in einem anderen Kanton dürfen ihren Beruf erst selbstständig ausüben, wenn sie im Register eingetragen sind.

Die *Bewilligung* wird erteilt, wenn:

- ein eidgenössisches Diplom vorliegt
- der oder die Gesuchstellende «vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet» (das bedeutet, dass Altersbeschränkungen bei der Berufsausübung die Türe offen steht)

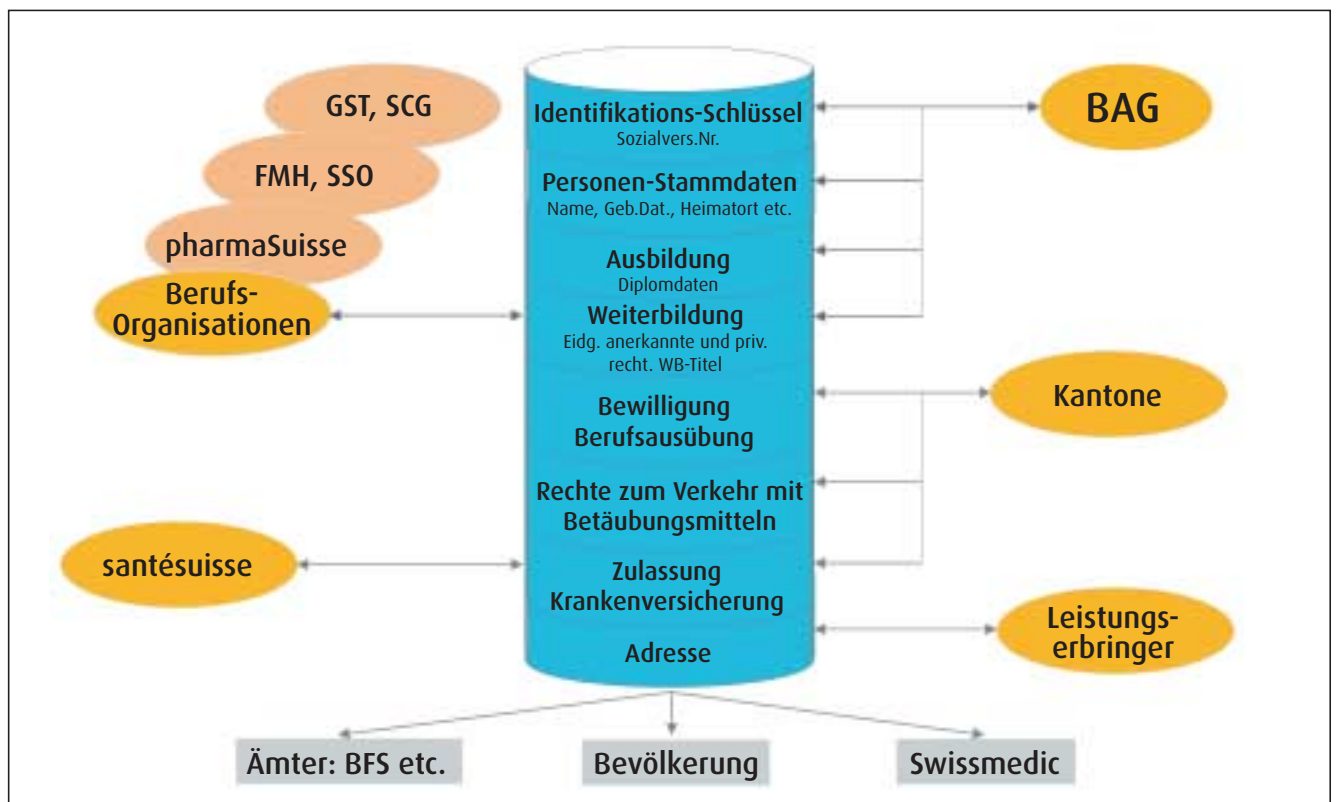


Abbildung 2: Aufbau und Daten des Gesundheitsberufe-Registers

■ eine Ärztin oder ein Chiropraktor zusätzlich auch einen eidgenössischen Weiterbildungstitel vorweisen kann.

Art. 40 umreisst in einer längeren Auflistung die *Berufspflichten*. Neben Forderungen nach zurückhaltender Werbung, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen zum Wohl des Patienten, Wahrung des Berufsgeheimnisses (nach Massgabe der einschlägigen Vorschriften), Beistand in dringenden Fällen (entsprechend kantonalen Notfalldienst-Vorschriften) und nach einer Berufshaftpflichtversicherung verlangt das MedBG ausdrücklich, dass

- die Betroffenen sich an die Grenzen der Kompetenzen halten, die sie in Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben, und
- die beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern.

Als Disziplinar massnahmen sieht das neue Gesetz Verwarnung, Verweis und Busse bis zu 20 000 Franken vor, ferner ein befristetes Berufsverbot. Für die Verletzung der Pflicht zur Fortbildung können jedoch nur die wenig einschneidenden Sanktionen verhängt werden, die Praxisbewilligung ist davon nicht tangiert, wohl aber ist denkbar, dass sich in einem konkreten Schadensfall Versicherungen auf diesen Passus berufen werden. Die Disziplinar massnahmen sind durch das MedBG für alle Kantone gleich, zuständig ist jedoch jeweils die Aufsichtsbehörde des Kantons.

Das neue Medizinalberufe-Register

Das neue Register (Art. 51) dient «der Information und dem Schutz von Patientinnen und Patienten, der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Erstel-

lung der medizinischen Demografie sowie der Information ausländischer Stellen». Es soll auch die Erteilung der Berufsausübungsbewilligungen vereinfachen. Das Parlament hat zudem einen Absatz 2bis eingefügt: «Das Register muss insbesondere die Informationen enthalten, welche die Kantone für den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes benötigen.» *Abbildung 2* zeigt die multiplen Quellen der versammelten Daten und die möglichen Nutzer der enthaltenen Informationen. Wie Dr. Sottas feststellte, schaffen die Meldungen gesamtschweizerisch Transparenz über Bewilligungen, Auflagen, Einschränkungen der Bewilligung sowie Disziplinar massnahmen oder gar Sanktionen.

Mit einer Einschränkung: Das Parlament wollte sparen und stellte die Verwaltungswirtschaft über praktische Anliegen des Konsumentenschutzes. Entsprechend figurieren die Fortbildungen nicht im Register. Als praktischen Hinweis empfahl Dr. Sottas zum Schluss, dass sich alle ihre im Register enthaltenen Daten sehr genau ansehen sollten.

Diskussion

Die anschliessende Diskussion drehte sich über weite Strecken um die Feststellungen des BAG zur heutigen Lage und Zukunft der Grundversorgung in der Schweiz. Aus den Voten wurde rasch klar, dass die von Dr. Sottas vorgestellte Sicht des BAG nicht mit den alltäglich gelebten Erfahrungen der Basis übereinstimmt. Das heutige Durchschnittsalter der Hausärzte sagt schliesslich wenig darüber aus, wie es in ein paar Jahren sein wird. Da passen die Erklärungen der heute Studierenden, von denen nur ein winziger Bruchteil Allgemeinmedizin praktizieren will, schon eher zu den Erlebnissen derjenigen, die heute ihre Praxisübergabe planen müssen. Schlecht ist und bleibt auch das Klima zwischen Basis und BAG im langen Schatten der

Präsident
Dr. med. Hans-Ulrich Bürke
Altstetterstrasse 150
8048 Zürich
Tel. 044-431 77 87

Vizepräsident
Dr. méd. Guy Evequoz
Rue du Mont 16
1958 St-Leonard
Tél. 027-203 41 41

Quästor
Dr. med. Thomas Zünd
Bahnstrasse 16
Postfach 130
8603 Schwerzenbach
Tel. 044-825 36 66

Postpräsident
Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tel. 052-203 04 21

FMP im Internet: www.fmp-net.ch

La version française suivra.

grundversorgerfeindlichen Entscheidungen etwa zu Praxislabor oder Notfallentschädigung, wie sich Dr. Sottas anhören musste. Für eine Diskussion des neuen Medizinalberufe-Registers blieb da wenig Zeit. Wie weit wird der geplante «gläserne Arzt» gehen? Werden die Krankenkassen routinemässig jede Rechnung elektronisch mit Schwerpunkt, Fähigkeitsausweis et cetera abgleichen können? Was wird Kollegen im Register widerfahren, die aus der FMH austreten und damit ihre Schwerpunkte und Fähigkeitsausweise verlieren? Erhöhte Wachsamkeit ist nach Einführung des MedBG jedenfalls angesagt. ■

Halid Bas

Wir danken Herrn Dr. Sottas für die Durchsicht dieses Berichts.