

Die Schweiz freut sich auf Sie! Wirklich?



Wer kennt nicht die Anzeigen Schweizer Kliniken und Personalagenturen im Deutschen Ärzteblatt oder in den überregionalen Zeitungen, in denen um deutsche Ärztinnen und Ärzte geworben wird. Selbst die Annahme des Referendums „Gegen die Masseneinwanderung“ durch die Schweizer Bevölkerung und Kantone im Februar vergangenen Jahres, die zu einer spürbaren Abkühlung des Verhältnisses zwischen der

Schweiz und den EU-Ländern führte, hat die Bewerberflut von Ärzten aus dem „grossen Kanton im Norden“ in das südliche Nachbarland nur unwesentlich abflauen lassen. Inzwischen kommt jeder zehnte in der Schweiz tätige Arzt aus Deutschland. Die Gründe hierfür sind nachvollziehbar:

- Kliniken und Praxen in der Schweiz sind für ein gutes Arbeitsklima und flache Hierarchien bekannt.
- Die Weiterbildung ist gut strukturiert.
- Die jährlich von der FMH (Foederatio Medicorum Helvetico- rum) durchgeführte Evaluation der Weiterbildung wird im Internet veröffentlicht.
- Fortbildungen finden in der Regel während der Arbeitszeit statt.
- Die Ausgaben für klinische Forschung sind im internationalen Bereich überdurchschnittlich hoch.
- Niederlassungswilligen deutschen Hausärzten wird ein „unkomplizierter, sorgenfreier Einstieg“ geboten und dazu
- ein als „überdurchschnittlich gut zu bezeichnendes finanzielles Entschädigungssystem“.

Beneidenswert, könnte man meinen, zeigten sich da nicht erste Risse in dieser bislang heilen Welt des eidgenössischen Gesundheitssystems. Um das zu verstehen, sind einige Hintergrundinformationen nötig.

Nach einem langen Diskussionsprozess wurden am 1. Januar 2011 die bisherigen Weiterbildungsprogramme (analog unserer Weiterbildungsordnung) „Allgemeinmedizin“ und „Innere Medizin“ durch das neue fünfjährige Weiterbildungsprogramm „Allgemeine Innere Medizin“ (AIM) abgelöst. Es beinhaltet eine dreijährige Basis- und eine zweijährige Aufbauweiterbildung; letztere mit der Ausrichtung Klinikinternist bzw. Hausarzt. Der neue Facharzt für AIM be-

deutet die Anerkennung als Allgemeinarzt *und* Internist in allen EU-Ländern. Mit dem erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung zum Facharzt für AIM lässt sich gleichzeitig der Weiterbildungstitel „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“ (Weiterbildungszeit drei Jahre) ohne Mehraufwand erwerben.

In der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie von 2005 haben die EU-Mitgliedstaaten ihre Weiterbildungstitel mit dem Ziel der gegenseitigen Anerkennung notifiziert. Die Schweiz hat im Rahmen von bilateralen Verträgen für den äquivalenten Titel in Allgemeinmedizin nur den „Praktischen Arzt“ notifiziert. Somit können EU-Fachärzte für Allgemeinmedizin in der Schweiz nur die Anerkennung als Praktischer Arzt erhalten. Wer im eigenen Land eine fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin erfolgreich abgeschlossen hat und den Schweizer Facharzt für AIM erwerben will, muss nachweisen, dass seine Weiterbildung äquivalent ist. Dies ist jedoch nur noch bis Ende dieses Jahres möglich. Ab 2016 ist ohne Ausnahme das Weiterbildungsprogramm AIM maßgeblich; d.h. eine mindestens 18-monatige Weiterbildung in einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsstätte sowie die Ablegung der Facharztprüfung in der Schweiz. Deutsche Fachärzte für Allgemeinmedizin können in der Schweiz ihren Titel mit Verweis auf das Herkunftsland tragen, also „Facharzt für Allgemeinmedizin (D)“.

In einem Beitrag der Schweizerischen Ärztezeitung „Qualität soll sich auszahlen“ vom 15. Januar 2015 fordert das Vorstandsmitglied des Schweizer Hausärzterverbandes Eva Kaiser im Tarmed (dem Schweizer Honorarsystem) ein eigenes Grundversorgerkapitel, welches nur für Haus- und Kinderärzte mit dem (neuen) Facharzttitel AIM bzw. KJM abrechenbar sein soll. Es gab heftige Reaktionen in Leserbriefen. Die Rede ist von einer Diskriminierung der Praktischen Ärzte („gleiches Geld für gleiche Arbeit in der Grundversorgung“) sowie der Befürchtung keine (deutschen) Praxisnachfolger mehr zu finden.

Man kann auf den Fortgang der Diskussion, nicht zuletzt vor dem Hintergrund des gescheiterten „deutschen Weges“ zum Facharzt „Innere und Allgemeinmedizin“ gespannt sein. Letztendlich ist die Grundidee, mit dem Weiterbildungsprogramm AIM eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen, einleuchtend. Die Gefahr mit einer unterschiedlichen Honorierung einen Teil der Hausärzte zu diskriminieren, ist jedoch nicht von der Hand zu weisen, zumindest so lange der Nachweis einer „besseren“ Versorgungsqualität durch Fachärzte für AIM aussteht.

Herzlich Ihr
W. Niebling