

## «Eine Zweiklassen- medizin wollen wir den Patienten nicht zumuten»

Sparmassnahmen, Tarifrevision, alternde Gesellschaft: **Jürg Schlup, Präsident der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH**, erklärt im Interview, wie der Berufsverband der Humanmediziner aktuellen Herausforderungen begegnet.

Interview: Andrea Renggli, Redaktorin SDJ  
Foto: Adrian Moser, Fotograf

### Jürg Schlup, welche gesundheitspolitischen Themen beschäftigen die FMH zurzeit?

Vor allem das Globalbudget, das verschiedene Parteien im Schweizer Gesundheitswesen einrichten möchten. Die FMH lehnt diese Massnahme ab. Denn ein Globalbudget führt zu Wartezeiten und zur Rationierung von Leistungen. Wir befürworten durchaus kostendämpfende Massnahmen, aber nicht zulasten der Patienten. Ein weiteres Anliegen der FMH ist die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Nur unter dieser Voraussetzung kann der Grundsatz «ambulant vor stationär» umgesetzt werden, ohne einen Prämienschub zu verursachen. Schliesslich ist auch die Zulassungssteuerung von Ärzten für die ambulante Berufsausübung ein grosses Thema. Die bilateralen Verträge verlangen, dass Ärzte aus dem EU-Raum nicht diskriminiert werden. Seit 2013 war die Zulassungssteuerung aus unserer Sicht akzeptabel gelöst. Jetzt soll das Verfahren wieder komplizierter werden, man will mit Höchstzahlen operieren. Beim aktuellen Trend zur Teilzeitarbeit ist das aber keine realistische Lösung. Unser Vorschlag lautet daher: Wer in der Schweiz ambulant praktizieren will, braucht drei Jahre Arbeitserfahrung in einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsinstitution und einen Sprachkompetenznachweis. Leider hat das Parlament diesen Vorschlag nicht akzeptiert.

### Und welche Herausforderungen stehen verbandsintern an?

Die Revision des ambulanten Tarifs ist mit Abstand die grösste Herausforderung. Seit zwei Jahren arbeiten rund 150 Fachleute an unserem Entwurf. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen laufen.

### Sind Sie zuversichtlich, dass bald ein revidierter Tarif unterzeichnet werden kann?

Ja, wir sind auf Kurs. Im Lauf des nächsten Jahres müssen klare Resultate vorliegen. Das ist eine Frage der Ressourcen und des Verhandlungsverlaufes.

### Die FMH hat knapp 42 000 Mitglieder. Wie stellt der Verband den Kontakt zur Basis sicher?

Einerseits über die «Schweizerische Ärztezeitung», die wöchentlich in einer französischen und einer deutschen Ausgabe erscheint. Andererseits über den Mitgliedernewsletter, der alle drei Monate verschickt wird. Zudem stehen die sieben Mitglieder

des Zentralvorstands in Kontakt zu den rund 90 angeschlossenen Ärzteorganisationen.

### Und wie erreichen Sie die Stimmbürger in gesundheitspolitischen Fragen?

Die FMH bringt sich über die Medien aktiv in die öffentliche Diskussion ein. Themen sind beispielsweise die Patientenversorgung, die Patientensicherheit oder die Prämienhöhe.

«Im Lauf der 2030er-Jahre werden wieder genügend in der Schweiz ausgebildete Ärzte arbeiten, um die Versorgung aus eigener Kraft sichern zu können.»

Natürlich versuchen wir auch unsere Referendumsfähigkeit zu zeigen. Das klappt aber nur, wenn wir als Einheit auftreten, was nicht immer einfach ist.

### Das liegt sicher auch daran, dass die Interessen der verschiedenen Ärzteorganisationen innerhalb des Verbands sehr unterschiedlich sind. Wie geht die FMH mit diesem Problem um?

Wir betonen die gemeinsamen Interessen. Die gibt es überall dort, wo die Patientenversorgung und die Patientensicherheit betroffen sind. Es gibt auch politische Themen, in denen wir einer Meinung sind: Beim Thema Globalbudget und bei der Zulassungssteuerung ziehen wir alle am selben Strick, ob jung oder alt, Spezialist oder Grundversorger. Um einen Konsens zu finden, braucht es aber jeweils Überzeugungsarbeit und viele Gespräche. Der Zentralvorstand sucht dazu den Austausch an der Delegiertenversammlung, in der Ärztekammer und an der Präsidentenkonferenz. Trotz den Möglichkeiten der elektronischen Kommunikation ist das persönliche Gespräch noch immer am wichtigsten.

**In Zusammenhang mit den diskutierten Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen schwingt häufig der Vorwurf mit, Ärzte würden Patienten überbehandeln und damit höhere Kosten verursachen. Was tut die FMH dagegen?**

## «In der Humanmedizin läuft der Strukturwandel weg von der Einzelpraxis und hin zu ambulanten Versorgungszentren schon seit rund 20 Jahren.»

Wir haben ein Positionspapier zum Thema «Vermeidung von Überbehandlungen» herausgegeben, das auf unserer Website unter dem Stichwort Overuse zu finden ist. Weiter unterstützen wir die Ärzteinitiative Smarter Medicine. Sie fördert die Elimination von Leistungen mit wenig Nutzen für den Patienten. Dazu publizieren Fachärzteverbände Listen von solchen Leistungen, die im Internet veröffentlicht werden.

### **Unter dem politischen Spardruck müssen Ärzte einen Teil ihrer Kompetenzen an andere Gesundheitsberufe abgeben. Wie beurteilt die FMH diese Entwicklung?**

Unser Verband erachtet niederschweligen Versorgungsangebote als eine innovative und sinnvolle Ergänzung. Ein Angebot wie die Grippeimpfung in der Apotheke beispielsweise ist für die meisten Menschen sinnvoll. Kinder und chronisch Kranke sollten aber dafür immer einen Arzt aufsuchen. Langzeitbehandlungen in der Apotheke sind nicht vorgesehen.

### **Wie kann man die medizinische Qualität trotz Kostendruck sicherstellen?**

Das Gesundheitssystem der Schweiz ist eines der besten der Welt, das zeigen Vergleichsstudien mit anderen Ländern. Es besteht aber die Gefahr, dass kostendämpfende Massnahmen die Versorgungsqualität beeinträchtigen. Deshalb lehnen wir Massnahmen ab, die zu Wartezeiten führen oder den Zugang zur Versorgung erschweren. Denken Sie an die Versorgung einer kleineren Wunde bei einem Diabetiker: Das ist kein Problem, wenn er innerhalb eines Tages einen Arzt aufsuchen kann. Muss er aber eine Woche auf den Termin warten, braucht er unter Umständen schon eine Spitalbehandlung. Dass das Globalbudget zu Wartezeiten führt, zeigen Erfahrungen in Deutschland. Dort wird seit 20 Jahren mit einem Globalbudget gearbeitet. Ich kann Ihnen ein Beispiel nennen: Wer in Hamburg einen ambulanten Termin bei einem Herzspezialisten benötigt, wartet als Grundversicherter 71 Tage. Mit Zusatzversicherung dauert es nur 18 Tage. Das ist eine Zweiklassenmedizin, die wir unseren Patienten nicht zumuten wollen.

### **Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH**

Als Berufsverband vertritt die FMH knapp 42 000 Mitglieder. Gleichzeitig ist die FMH der Dachverband von über 70 Ärzteorganisationen – verschiedene Organe nehmen die Funktionen wahr, die für eine erfolgreiche Verbandspolitik notwendig sind. Die Kompetenzen sind in den rechtlichen Grundlagen wie etwa den Statuten geregelt. Die Koordination zwischen der operativen und der strategisch-politischen Ebene übernimmt das Generalsekretariat, das mit seinen über 90 Mitarbeitenden als Bindeglied zwischen Ärzteschaft und Öffentlichkeit fungiert.

### **Eine Herausforderung, die sowohl Zahnärzte als auch Ärzte beschäftigt ist die alternde Gesellschaft.**

Für die Humanmedizin liegt die Herausforderung der aktuellen demografischen Entwicklung in der Zunahme von chronisch kranken Patienten. Diese müssen regelmässig zum Arzt, benötigen bei guter Versorgung aber selten ein Akutspital. Wir brauchen deshalb eine stärkere ambulante, wohnortsnahe, vernetzte Versorgung, in die verschiedene Fachpersonen involviert sind: Spitexpfleger, Physiotherapeuten oder auch Zahnärzte. Der Arzt fungiert eher als Koordinationsstelle.

### **Dieses Modell verlangt aber nach einer Stärkung der Hausarztmedizin. Gibt es genug Hausärzte in der Schweiz?**

Während etwa 20 Jahren hat die Schweiz zu wenig Ärzte ausgebildet. Seit 2007 wurde jedoch die Zahl der Medizinstudiplätze laufend erhöht, in diesem Herbst haben wir erstmals die vom Bundesrat als genügend beurteilte Zahl an Studienplätzen erreicht. Im Lauf der 2030er-Jahre werden wieder genügend in der Schweiz ausgebildete Ärzte arbeiten, um die Versorgung aus eigener Kraft sichern zu können. Bis dahin sind wir weiterhin auf im Ausland diplomierte Kolleginnen und Kollegen angewiesen.

### **Ein Medizinstudium ist nun auch an der ETH und an der Universität St. Gallen möglich – Universitäten, die eigentlich andere fachliche Schwerpunkte haben. Wird dies die Ausbildung der Schweizer Ärzte abwerten?**

Nein, solange alle Medizinstudenten am Schluss des Studiums dieselben Anforderungen erfüllen müssen, ist das kein Problem. Die ETH beispielsweise bietet nur ein Bachelorstudium an und arbeitet eng mit anderen Universitäten zusammen. Das ETH-Studium ist sehr innovativ, sehr anspruchsvoll.

### **Die SSO befürchtet, dass in gewissen europäischen Ländern die zahnmedizinische Ausbildung weniger gut ist als in der Schweiz. Trotzdem werden die Diplome aus diesen Ländern anerkannt.**

### **Müssen Humanmediziner aus dem EU-Raum gewisse Bedingungen erfüllen, damit sie in der Schweiz praktizieren können?**

Die FMH teilt diese Bedenken über die Qualität der Ausbildung bzw. gewisser Weiterbildungstitel in einigen EU-Ländern. Wir möchten als Zulassungskriterium eine Sprachprüfung in einer der Landessprachen einführen. Leider ist der Gesetzgeber anderer Meinung. Zurzeit werden lediglich «notwendige Sprachkenntnisse» verlangt. Was das genau bedeutet, entscheidet der jeweilige Arbeitgeber. Das ist nicht optimal für die Patientensicherheit, aber es lässt sich zurzeit nicht ändern.

### **Eine wichtige Entwicklung in der Zahnmedizin ist die Feminisierung des Berufs. Wie sieht es in der FMH aus?**

Bei uns Medizinerinnen war die Feminisierung etwa vor zehn Jahren ein Thema, heute sind zwei Drittel der Humanmedizinabsolventen Frauen. Sowohl Ärztinnen als auch Ärzte legen Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Beide Geschlechter streben



Jürg Schlup, Präsident der FMH: «Wir brauchen eine stärkere ambulante, wohnortsnahe, vernetzte Versorgung, in die verschiedene Fachpersonen involviert sind: Spitexpfleger, Physiotherapeuten oder auch Zahnärzte.»

im Durchschnitt ein Pensum von 80 Prozent an. Im Arztberuf entspricht das gut 40 Wochenstunden. Diese Entwicklung hat übrigens den Nebeneffekt, dass es mehr jüngere Ärzte braucht, um die älteren, die pensioniert werden, zu ersetzen.

**Eine weitere Herausforderung für die SSO ist die Zunahme neuer Praxismodelle wie Zahnärztezentren oder -ketten. Wie weit ist diese Entwicklung in der Humanmedizin?**

In der Humanmedizin läuft der Strukturwandel weg von der Einzelpraxis und hin zu ambulanten Versorgungszentren schon seit rund 20 Jahren. Zunächst kamen ärzteigene Praxen auf, später haben auch die Krankenkassen solche Zentren eröffnet, heute macht dies die Migros. Von ausländischen Investoren finanzierte Praxiszentren haben deshalb in der Humanmedizin ein schwierigeres Umfeld als in der Zahnmedizin.

**Wie integriert die FMH solche Versorgungszentren in den Verband?**

Zentren können nicht FMH-Mitglied werden, die einzelnen Ärzte in einem Zentrum hingegen schon. Unser Organisationsgrad liegt bei rund 90 Prozent. Das ist ein guter Wert. Aber weil die FMH-Mitgliedschaft freiwillig ist, bemühen wir uns ständig, unseren Mitgliedern gute Dienstleistungen anzubieten.

**Wenn Sie die aktuelle Entwicklung des Schweizer Gesundheitssystems betrachten, welche drei Dinge würden Sie ändern?**

Erstens: die administrative Belastung der Ärzte senken. Gemäss einer repräsentativen Studie nehmen die administrativen Arbei-

ten einen Drittel der Arbeitszeit von Schweizer Ärzten ein. Und sie nehmen laufend zu: Während der letzten sechs Jahre um 30 Minuten pro Tag. Allein um diese Zunahme abdecken zu können, brauchen wir pro Jahr rund 100 neue Vollzeitstellen.

**«Die FMH teilt die Bedenken der SSO über die Qualität der Ausbildung bzw. gewisser Weiterbildungstitel in einigen EU-Ländern.»**

In diesem Bereich könnte man enorm viel Geld sparen. Zweitens: die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen. Dadurch würden Fehlanreize beseitigt, die heute zu höheren Kosten führen. Und auch die Patienten wollen vermehrt ambulant behandelt werden. Drittens: mehr Investitionen in ambulante Behandlungszentren. Obwohl die Politik und auch die Patienten den Grundsatz «ambulant vor stationär» wünschen, wird vergleichsweise wenig in die ambulante Versorgung investiert, vielmehr werden überall im Land die Spitäler erneuert.

*Seit 2015 treffen sich Vertreter der Verbände der universitären Medizinberufe regelmässig an einem «runden Tisch». Ziel ist es, gemeinsamen Interessen grösseres politisches Gewicht zu verschaffen und sich gegenseitig zu unterstützen. Das SDJ präsentiert in lockerer Folge die anderen teilnehmenden Verbände.*