

Daniel Widmer<sup>1</sup>

# Allgemeinmediziner und Freizügigkeit

Dieser Text wurde vor dem Editorial von Hansueli Späth verfasst, das im Heft 14 von PrimaryCare erschienen ist und das Verschwinden des Facharztstitels für Allgemeinmedizin angekündigt hat. Ich möchte ihn dennoch hier publizieren, um aufzuzeigen, dass diese Entwicklung der Allgemeinmedizin in der Schweiz Probleme auf europäischer Ebene mit sich bringen wird. Was wird aus der Freizügigkeit für Internisten? Werden Allgemeinärzte in der Schweiz künftig nur noch europäische, drei Jahre weitergebildete Migranten sein? Wenn wir alle Internisten werden, verlassen wir dann die UEMO? Werden wir noch eine Stimme im europäischen Konzert der Grundversorger haben, oder werden wir zu Aussenseitern?

Für Schweizer Behörden gleicht die Freizügigkeit einer Schreckensvision. Sie befürchten eine europäische Ärzteflut mit einem anschwellenden Angebotspegel, der seinerseits Nachfrage und Kosten in die Höhe treibt. Als Schutzmassnahme haben sie die Bedürfnisklausel erlassen, ohne dabei gegen die bilateralen Abkommen zu verstossen. Die Schweizer Allgemeinmediziner<sup>2</sup> fürchten ihrerseits, dass ihr Fachgebiet, mit seiner während fünf Jahren erworbenen spezifischen Ausbildung, dem Preisdruck der innerhalb von drei Jahren ausgebildeten «Eurodocs» zum Opfer fallen würde. Sie beklagen auch die fehlende Anerkennung des Allgemeinmediziners als Fachspezialist durch die Europäische Gemeinschaft.

Nach europäischem Recht ist das Nebeneinanderbestehen zweier Titel – «Facharzt für Allgemeinmedizin» und «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin», wobei letzterer Titel die Eurodocs einschliesst – gesetzeswidrig, weil es diskriminierend wirkt und die Freizügigkeit hemmt. Ein Rechtsgutachten von europäischen Fachjuristen in medizinischen Fragen spricht hierzu Klartext: Wird einem europäischen Fachkollegen der Titel «Facharzt für Allgemeinmedizin» in der Schweiz verweigert, so wird er bei einer Klage vor dem Europäischen Gerichtshof seinen Prozess gewinnen.

Vorstellbar ist die Einführung eines einzigen, für Allgemeinärzte FMH und Allgemeininternisten gemeinsamen Fachtitels, welcher auf europäischer Ebene unter der Bezeichnung «innere Medizin» anerkannt würde; dieses Fach wäre somit in der Europäischen Vereinigung der Fachärzte (UEMS, Union européenne des médecins spécialistes) vertreten, und nicht in der Europäischen Vereinigung der praktischen Ärzte (UEMO, Union européenne des médecins omnipraticiens), in welcher einzig die praktischen Ärzte Vertretung fänden. Dieser letzten Gruppe würden die nicht fachärztlich ausgebildeten europäischen Allgemeinmediziner angehören. Bei einer solchen Lösung müssten wir zweifellos mit der Freizügigkeit der Internisten rechnen. Nun werden die europäischen Internisten durch ihre Ausbildung meistens nicht für die hausärztliche Medizin vorbereitet. Dementsprechend ist dieser Ausweg mit dem Risiko verbunden, dass sich Allgemeinmediziner in der Schweiz niederlassen, ohne für die Ausübung ihres Berufes vorbereitet zu sein.

Eine andere Möglichkeit wäre eine Lösung nach norwegischem Muster. Dort entscheiden die Gemeinden über den Bedarf an Hausärzten und über deren Anstellung. Zwar ist der norwegische Allgemeinmediziner ein Facharzt, aber jeder praktische Arzt in Europa, ob Facharzt oder nicht, kann der Gemeinde seine Bewerbung schicken, und der Beste wird ausgewählt... Diese Vorgehensweise entspricht den Prinzipien des freien Wettbewerbes und der Freizügigkeit, und scheint eurokompatibel zu sein. Ist eine solche Lösung auf die Schweiz übertragbar? Es fällt schwer, sich vorzustellen, dass die Gemeinden für die Gesundheit sorgen müssen. Die Befürworter der Netzwerkverbreitung stellen sich vor, dass die Netzwerke als Filter bei der Anstellung dienen könnten, aufgrund von Qualitätskriterien, und dass die Bedürfnisklausel dann hinfällig wäre. Solche Netzwerke könnten dann auch Gerichtsverfahren vor den Europäischen Gerichtshof tragen, falls ihre Kriterien es erlauben ...

Wird die Bedürfnisklausel wie angesagt gegen Ende dieses Jahres abgeschafft, so verlieren wir auch die Möglichkeit, auf spezifische Ausbildungs- und Auswahlkriterien für Ärzte aus Europa einzuwirken; das entspricht den bilateralen Abkommen. Dann werden wir hinnehmen müssen, dass jeder europäische Allgemeinmediziner, auch wenn er eine Ausbildung von nur drei Jahren aufweist, in der Schweiz als Facharzt für Allgemeinmedizin anerkannt wird und eine Praxis eröffnen kann. Eine Lösung liesse sich über den Fortbildungsweg finden, mit dem Argument, dass der Wissensstand zwar überall in Europa gleichwertig sei, nicht jedoch die besonderen Kompetenzen und die Haltung, welche von Land zu Land Unterschiede aufweisen. Tatsächlich verlangt jedes Gesundheitssystem besondere medizinische Kompetenzen, um dem Patienten zu helfen, sich im Dschungel der Versicherungsverwaltung zurechtzufinden. Die Haltung hängt ihrerseits von der Landessprache ab, die es zu beherrschen gilt, sowie von kulturellen Begebenheiten, mit denen man vertraut sein muss. Ich würde es befürworten, jeden praktischen Arzt aus Europa als Facharzt für Allgemeinmedizin anzuerkennen, nachdem ein erfahrener Kollege aus der Umgebung zwei Jahre lang für seine Fortbildung Pate gestanden hat. Das wäre eine eher integrierende als diskriminierende Massnahme, denn ich bin überzeugt, dass die Freizügigkeit für europäische Ärzte für uns nur vorteilhaft sein kann: neue Betrachtungsweisen und Haltungen, bereichernde zwischenärztliche Beziehungen, Entschärfung des angekündigten Mangels an Hausärzten. Auch eine Abwertung unseres Ärztetitels wäre nicht zu befürchten: In Europa gibt es nur noch sechs Länder, in denen Allgemeinmediziner keine Fachärzte sind; ansonsten wird überall Druck auf die europäischen Gesundheitsminister ausgeübt, um die Richtlinien bezüglich der fachlichen Qualifikation zu verändern.

Da der Hausärztemangel europaweit droht, kann man sogar davon ausgehen, dass sich europäische Ärzte in manchen Randregionen kaum bewerben werden. Auch dort würde die Patenschaftslösung eine angemessene Qualität sicherstellen.

---

Dr. med. Daniel Widmer

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, 2, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne, widmer@primary-care.ch

<sup>1</sup> Übersetzung: Constantin und Hesshaimer.

<sup>2</sup> Bei Verwendung der männlichen Form ist immer auch gleichwertig die weibliche Form gemeint.