

# Standespolitische Rundschau – wo stehen wir Ärzte im Jahre 2015?

**Standespolitik – o nein! Warum soll ich mich in meinem wunderbaren Tun als Ärztin beziehungsweise Arzt von so etwas Profanem ablenken, mir den Tag verteufeln lassen? Das sollen die oben in Bern für uns erledigen, solange es für uns stimmt ...**

Einige – oder viele? – unter Ihnen werden so oder ähnlich denken. Sollen, dürfen wir das? An der Generalversammlung der APA vor einem Jahr erlebten die Teilnehmer hautnah, warum es nicht so sein sollte. Die anwesende, von mir effektiv geschätzte Spitze der FMH berichtete offen, dass die laufende Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) durch das Bundesparlament von der Ärzteschaft zu wenig beobachtet beziehungsweise begleitet worden sei und so ärztefeindliche Passagen ins HMG gelangt seien, ohne dass man dies früh genug bemerkt habe. Dies und andere aktuelle Beispiele zeigen, dass die Standespolitik für unseren Beruf von enormer Bedeutung ist und nicht nur von einigen wenigen «oben in Bern» gestaltet werden soll. Betrachten wir doch kurz einige Beispiele.

## Politik ist etwas Spezielles

Wenn wir in unserem Beruf arbeiten, erwartet man – zu Recht – ein grosses, aktuelles Fachwissen. In der Politik ist das nicht möglich, da es zu viele Fachgebiete abzudecken gilt. So ist es nicht erstaunlich, dass in der Gesundheitspolitik zwei oder drei «Spezialisten» für die Parlamentsfraktion denken und damit oft auch entscheiden, mögen sie von zu Hause aus Schreiner, Jurist, Landwirt oder Präventivmediziner sein. Eine Arztpraxis kennen die meisten dieser «Spezialisten» wohl nur als Patient, dennoch sieht sich jeder als kompetenter Fachmann. Wenn sich die FMH als eigentliches Fachgremium in die politische Diskussion einmischt, wird das von vielen Parlamentariern oft als Lobbyismus betrachtet. Die Diskussion um die sprachlichen Anforderungen für in der Schweiz arbeitende Ärztinnen und Ärzten hat das mehr als klar gezeigt.

## Wir bilden in der Schweiz zu wenig Ärzte aus

Vor rund 18 Jahren habe ich einer Zürcher Ständerätin gegenüber auf einem Fraktionsausflug erklärt, dass wir in der Schweiz zu wenig einheimische Ärzte ausbilden würden. Ihre

Von Dr. med. Herbert Widmer

Luzern



Antwort lautete: «Man hört die Botschaft, aber glaubt sie (noch) nicht!» Das «noch» führte in mir zum höchsten aller Gefühle. Heute erst – fast zwei Dezennien später – gibt es erste zaghafte Schritte, um hier Lösungen zu finden. Die Universitäten haben die Zahl der Ausbildungsplätze erhöht, so will auch der Kanton Tessin zirka 70 Plätze schaffen. Es fehlt aber noch immer der politische – und universitäre – Wille, auch grössere Kantons- und Privatspitäler, welche eine stattliche Anzahl klinischer Ausbildungsplätze anbieten können, in das Ausbildungsangebot zu integrieren. Auch wenn man uns das als Lobbyismus auslegen sollte, als Ärzte haben wir die Pflicht, zum entsprechenden Meinungsbildungsprozess beizutragen.

## ¿Cómo hablo con el paciente?

Seit einigen Tagen hat sich die Diskussion, ob ein in der Schweiz arbeitender Arzt eine Landessprache beherrschen soll, massiv intensiviert. Bemühungen der FMH, dies als Voraussetzung in das Medizinalberufegesetz einzubringen, wurden als Lobbyismus bezeichnet (Eine Ständerätin: «Dieser Lobbyismus geht mir zunehmend auf die Nerven.») Eine Zürcher Ständerätin sagte: «Besser ein Arzt, den man nicht versteht, als kein Arzt!» Haben diese Politikerinnen – aber auch Politiker – schon von der Wichtigkeit eines nahen Arzt-Patienten-Verhältnisses gehört, von der Wichtigkeit der Anamnese, von den zur Heilung beitragenden ärztlichen Worten? Die standespolitische Einflussnahme der FMH und von uns allen ist auch hier mehr als wichtig.

## Föderalismus ist toll, aber ...

Föderalismus und Demokratie, tolle schweizerische Eigenschaften. Der Föderalismus kann aber auch deutlich zu weit gehen. Beispiele gefällig? Ob ein Kanton über 1 Million oder nur 14 000 Einwohner hat, gemäss Bundesrat soll er eine eigene IT-Lösung im Gesundheitswesen anstreben, allein über die Zahl der Praxisbewilligungen entscheiden, die Spitalplanung ganz allein angehen (es gibt heute maxi-



**DoXli meint:**

**Allen ist das Denken erlaubt, doch vielen bleibt es erspart!**

mal 26 verschiedene Lösungen) und anderes mehr. Nur politische Entscheidungen? Keineswegs, es betrifft uns alle in unserem Beruf und gehört daher zur «Standespolitik».

### **Unsere Mühlen mahlen (manchmal) langsam**

Sie haben recht, nicht immer! Als es darum ging, die Leistungen der Analysenliste massiv zu kürzen, ging es sehr schnell. Die Behebung dieses politischen Missgriffs muss aber anscheinend sehr gut überlegt werden und kann daher nur in sehr kleinen «Nano»-Schritten erfolgen. Jeder Politiker – ausser die ganz gesunden – hat einen Haus- oder Spezialarzt. Ob wir diesen Volksvertretern nicht immer wieder in kleinen Dosen raten sollten, die Drehungen des Mühlenrads zu beschleunigen und den Schaden am Praxislabor endlich ganz zu beheben?

### **Studien zur Selbstdispensation – Lobbyismus oder Wahrheit?**

Im «pharmaJournal» erschien kürzlich ein Artikel mit der Feststellung, dass die Selbstdispensation (SD) teurer sei. Er bezog sich auf eine Studie, welche – zumindest in der veröffentlichten Form – nur einen ganz kleinen Bereich der SD beleuchtete. In der «Schweizerischen Ärztezeitung 2015/08» haben wir diesem Artikel entgegnet und aufgezeigt, dass diese Studie aus unserer Ansicht unzutreffend und manipulativ ist.

Die neueste Studie zur Selbstdispensation wurde im Auftrag des BAG durchgeführt und im Frühjahr 2014 abgeschlossen. Mit Spannung erwarten wir die Resultate, sollten diese doch vernünftigerweise vor der Endberatung des Heilmittelgesetzes (in Kürze bevorstehend) bekannt werden. Wir fürchten das Studienergebnis keineswegs, sind aber sehr überrascht, dass das BAG angeblich auf bundesrätliche Weisung die Veröffentlichung vorläufig ablehnt. Ob hier ein erhöhter standespolitischer Druck helfen würde?

### **Das elektronische Patientendossier**

Die parlamentarische Kommission will ein solches auch für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte obligatorisch einführen. So soll es sein!? Die Kommentare der Patienten, die ich soeben in den Medien gelesen habe, sind zu 80 Prozent negativ, das IT-Vertrauen fehlt. Hier müssen wir verlangen, dass die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt werden; entsprechende Standards und Schnittstellen sind das Mindeste, was geschaffen werden muss, ebenso eine grösstmögliche Datensicherheit.

### **DRG (Fallpauschalen) an den Spitälern**

Immer wieder lese ich viel Positives über die Einführung von DRG. Aber wissen Sie, dass zum Beispiel das Luzerner Kantonsspital für das Jahr 2012 noch keine definitive Baserate (festgesetzte Fallpauschale) hat, also jede ausgestellte Rechnung eventuell falsch ist? Nicht unbedingt ein Fehler des Systems, aber der Verhandlungen mit den Krankenkassen.

### **Standespolitik und Standesethik**

Ob Spital- oder praktischer Arzt, Standespolitik betrifft uns alle, geht uns alle an. Sie kann nur Erfolg haben, wenn wir uns möglichst geschlossen für die Anliegen unserer Patienten und unseres Berufsstandes einsetzen. Das muss nicht nur auf höchster politischer Ebene sein, auch aufklärende Worte in der Sprechstunde können sehr hilfreich sein. Erfolg können wir aber nur haben, wenn wir selbst auch eine hohe Standesethik verfolgen, sei das im Bereich der Boni, der «Überweisungszahlungen», der Empathie für den Patienten und anderem mehr.