

# Gedankenaustausch mit Politikern

Ein Treffen des Qualitätszirkels Oberes Rheintal<sup>1</sup> mit Politikern<sup>2</sup> am 19.6.2004

Um der drohenden Resignation gegenüber dem «öffentlichen» Bild der Ärzteschaft zu trotzen, erkannte unser Ärztechränzli [1], dass wir uns, nebst medizinischen, dringend auch standespolitischen Themen zuwenden müssen.

*Pour lutter contre la résignation menaçante quant à l'image du corps médical auprès du public, notre cercle de médecins [1] a conclu qu'il nous faut sortir des sujets médicaux et nous consacrer d'urgence à des thèmes de santé publique.*

---

*pPaul Planzer, Reto Gross, Rolf Naegeli*

---

## Die zweite Lesung

Zu einer ersten Veranstaltung hatten wir im Wahljahr 2003 Nationalräte und Nationalratskandidaten aus der Region eingeladen. Der gute Verlauf dieses Gesprächs und die positive Resonanz bei den Politikern haben uns ermutigt, dieses Jahr die Einladung zu wiederholen. Diese ging an: NR Felix Walker, NR Hildegard Fässler, Andreas Zeller, Präsident der FDP SG, und den früheren NR Walter Hess. Vorgängig wurden die Eingeladenen aufgefordert, Fragen an uns Ärzte zu formulieren und uns diese mitzuteilen. Drei Chänzli-Mitglieder bereiteten das Gespräch anhand dieser Fragen vor.

## Ärzte – Patienten – Versicherer und die Ökonomie

Der für den Abend verantwortliche Kollege eröffnet das Gespräch mit einem Exposé. Als Ausgangspunkt wählt er unser gestörtes oder gar nicht mehr vorhandenes Vertrauen in die Hauptvertragspartner der Ärzteschaft, die Krankenkassen. In den Gegensatz dazu stellt er das immer noch intakte Vertrauensverhältnis zu unseren primären Auftraggebern und Vertragspartnern, den Patienten. In dieses gute Verhältnis, das nicht zuletzt auf dem Recht zur freien Arztwahl beruht, drängen sich die Krankenversicherer zunehmend ein. Für diese ist das ökonomische Argument das Erste und das Letzte – alle Macht der Ökonomie! Spätestens an dieser Stelle muss der Politiker aufhorchen. Der Reiz zur Diskussion ist gesetzt.

## Vertragszwang

Ein Politiker fragt: «Bringt es den Ärzten nicht auch Vorteile, wenn der Vertragszwang aufgehoben und sozusagen zum gegenseitigen «nicht-mehr-müssen» übergegangen wird? Wovor haben die Ärzte Angst?» Ein Arzt antwortet: «Es ist die Furcht vor der «kalten» Verstaatlichung, das schlechte Gefühl und die Erfahrung der letzten zwei Jahrzehnte, dass die Politik mit dem Regulieren des Gesundheitswesens schlicht überfordert ist. Schritte wie die Aufhebung des Kontrahierungszwanges – dieser wurde übrigens, historisch gesehen, den Ärzten seinerzeit aufgezwungen – sind nicht in der Lage, die Qualität der Leistungen, die anerkanntermassen gut sind, weiter zu verbessern oder die Kosten zu senken. Der aktuelle Praxisstopp ist ein spektakuläres Ablenkungsmanöver. Bereits heute ist es schwierig, Nachfolger für hausärztliche Praxen auf dem Land zu finden. Welcher junge Arzt beschafft sich im Ernst mit Mühe und Not teure Bankkredite, ohne die Chance, diese auf anständige Art je abzahlen zu können, nur um sich unter dem Vorwurf der Mengenausweitung über Jahrzehnte durchs Leben zu schummeln zu müssen?»

---

**«Wir haben keine Ärzteschwemme, wohl eher eine Spezialistenschwemme», resümiert ein Politiker, «was es braucht, ist ein guter Mix zwischen Hausärzten und Spezialisten.»**

---

1 Mitglieder des Ärztechränzli Oberes Rheintal sind: Dres Rolf Naegeli, Markus Peter, René Zäch, Ignaz Hutter, Renato Wernli, Reto Gross, Emil Mattle, Heini Heule, Markus Höfliger, Paul Planzer, Hansjörg Oesch, Mathias Knierim.

2 Unter der männlichen Form Politiker sind selbstverständlich auch Politikerinnen gemeint.

## Die Qualität des Arztes

«Nach welchen Kriterien soll die Qualität eines Arztes beurteilt werden?» Die Politiker sind auch mehrheitlich der Ansicht: «Der Auftrag zu dieser Beurteilung an die Krankenkassen gäbe diesen zu viel – einseitige – Macht, da diese primär die Ökonomie des Systems sehen.» «Was bisher geschah, war ja nur eine Kostenverlagerung, die Kostenfrage wird herumgereicht wie eine heisse Kartoffel!» «... zusätzlich behindert durch ungute Verquickungen», ergänzt ein ärztlicher Kollege: «dass die Heilungskosten und die Lohnausfallkosten im Krankheitsfall nicht vom gleichen Zahler bewirtschaftet werden, verhindert ein gutes Absenzen-Management mit entsprechend negativer Kostenfolge für die ganze Volkswirtschaft.»

## Die Demographie

Ein Politiker weist auf die inzwischen unbestrittenen demographischen Faktoren als Kostenverursacher hin, äussert aber auch Bedenken gegen die Aussagekraft von Altersgrenzen «im Wissen um die oftmals grosse Diskrepanz zwischen biologischem und chronologischem Alter eines Patienten». Er bringt ein neues Stichwort ein: Die Katastrophe der fehlenden Transparenz in bezug auf Kosten und Leistungen im Gesundheitswesen. Gerade die aktuelle Diskussion um Spitalschliessungen im Kanton St. Gallen habe ihm gezeigt, wie erschreckend dürftig die Datenlage selbst bei den politischen Entscheidungsträgern sei.

## Ein neues Modell – Sektorisierung des Gesundheitswesens

Ein Arzt stellt sein Modell einer neuen Aufteilung des Gesundheitswesens vor [2]. Es gehe nicht mehr an, alles aus dem gleichen Topf zu bezahlen. Die Politiker sind offensichtlich ganz Ohr! Ein erster Sektor könnte die Ebene der ambulanten Versorgung sein. Ein zweiter Sektor wäre die stationäre Medizin; beide finanziert aus getrennten Kassen. Er fordert weiter eine möglichst klare ökonomische und organisatorische Trennung zwischen medizinischer Versorgung als Dienstleistung und der «Spitzenmedizin» als Teil von Forschung, Entwicklung und Lehre; was nicht heisse, dass diese nicht durch öffentliche Mittel mitfinanziert werden müsse – aber transparent! Wir spüren grosses Interesse und zum Teil Zustimmung seitens der Politiker. Sie sind mit uns einig, dass heute in der Finanzierung zu vieles über einen Leisten geschlagen wird und dabei eine grosse Intransparenz (gewollt?) herrscht.

## Bedürfnisschaffung

Zwischendurch gleitet die Diskussion assoziativ auch auf Nebengeleise: «Was in einem selbstgestalteten Freiraum am TV, mit oft fehlender Sachlichkeit, mit Halb- und Pseudowissen, an Kostenfolgen produziert wird, kann niemand beziffern. Immerhin ist dieses Phänomen mittlerweile bei kritischen Leuten zum Gegenstand (auch standes-) politischer Überlegungen geworden,» sinniert ein Kollege. Der Frage eines der Politiker, warum private Spitäler ökonomisch erfolgreicher arbeiten als öffentliche, kann aus Zeitgründen nicht mehr vertieft nachgegangen werden.

## Managed Care

Schliesslich kommt die Rede auf neue Versorgungsmodelle; Stichwort: Managed Care. Muss man sie immer wieder neu erfinden? Wir Ärzte haben unsere Vorstellungen inzwischen entwickelt. Managed Care muss heissen, dass der Arzt mit einem kompetenten Partner zusammenarbeitet. Dabei werden erneut die Zweifel an der Führungsqualität von Krankenkassen und Behörden laut. Es sind häufig genug Politiker und Ökonomen, die sich in ihrer Polyvalenz und Selbstüberschätzung schlicht verloren haben. Die Wahl von H. H. Brunner als Vizedirektor ins BAG wird als Fortschritt gesehen: «Immerhin können wir davon ausgehen, dass er sachlich/inhaltlich wenigstens weiss, wovon er spricht, wenn er sich zu medizinischen Themen äussert!»

Managed Care heisst für den Versicherer auch enge Zusammenarbeit mit dem Patienten, um den optimalen Weg zur adäquaten Versorgung zu suchen. Dabei sind nicht die Kosten das einzige und entscheidende Kriterium. Weitere Faktoren wie Arbeitsausfall, drohende Invalidität, müssen miteinbezogen werden. Die Mitarbeit und die Verpflichtungen des Patienten müssen klar und verständlich definiert werden. Es ist nicht am Arzt, den von Politik und Krankenkassen geforderten Leistungsabbau zu vertreten und zu verantworten. Die Politik ist bei der Definition der Kriterien ebenso gefordert.

## Die Zeit verfliegt

Die anderthalb Stunden des Austausches sind schnell verfliegen. Wir Ärzte bekommen wirklich den Eindruck: Die Politikerinnen und Politiker haben uns zugehört; und es ist ein gutes Gefühl, ernst genommen zu werden. Die Dinge sind zwar nur andiskutiert, doch wir glauben, dass wir den Po-

litikern zeigen konnten, dass wir sehr wohl wissen, wovon wir reden.

**Fazit: Wir werden vom Sinn und der Notwendigkeit solcher Gespräche erneut überzeugt. Wir sind offen und bereit, im Gegenzug, auch zu Inhalten aus der «politischen Küche» konstruktiv Stellung zu nehmen.**

### Mach's na!

Wir können andere Chränzli nur ermuntern: Macht es ebenso, nehmt Kontakt auf mit Politikern aus der Region und sucht aktiv das Gespräch. Denn die Politik braucht in Gesundheitsfragen Inputs, die nur wir Ärzte aus der Praxis geben können.

### Literatur

- 1 Unser Ärztechränzli, Reto Gross, PrimaryCare 2002;2:427–8.
- 2 Naegeli R. Eintopf oder Mehrgänger? PrimaryCare 2004;4:382

Dr. med. Rolf Naegeli  
Büchelstrasse 17  
CH-9464 Rüthi  
rolf.naegeli@hin.ch

Alle von der PrimaryCare-Redaktion zur Publikation akzeptierten Qualitätszirkel-Beiträge werden mit 500.– SFr. honoriert. Diese Unterstützung der Aktivitäten der Qualitätszirkel wird durch ein Sponsoring der Firma Pfizer ermöglicht (siehe auch Editorial in PrimaryCare Heft 23/2002 [<http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-23/2002-23-251.pdf>]). Diese Beiträge sind jedoch vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring entstanden und werden erst nach redaktionellem Review-Prozess dafür vorgeschlagen.

### Feedbacks

Die offene Diskussion mit Ärzten über die wichtigsten Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen war für mich in jeder Beziehung befruchtend. Kurzum: Es war eine gut investierte Zeit. Ich habe viele neue Gesichtspunkte erfahren – Argumente, die ich in der bisherigen, vor allem von der Spitalplanung geprägten Diskussion nicht oder nur halbwegs wahrgenommen habe. Beeindruckt hat mich dabei insbesondere folgende Feststellung: Die Ärzte (zumindest die anwesenden) sind sich uneingeschränkt einig, dass es effiziente Kontrollmassnahmen braucht, um die sogenannten «schwarzen

Schafe» zu disziplinieren und bei Uneinsichtigkeit aus dem Verkehr zu ziehen. Was sie aber entschieden ablehnen, sind permanente und insbesondere undifferenzierte Überprüfungen – Kontrollen, die auf der provokativen Annahme basieren, dass jeder Arzt ein potentieller «Abzocker» sei. Mit anderen Worten: Sie wehren sich gegen ein flächendeckend einheitliches und bürokratisch aufwendiges Kontrollsystem, das weitgehend auf Misstrauen gegenüber jedermann basiert und auf diese Weise auch die überwiegend «guten» Ärzte zu Gegnern anstatt zu Partnern der Krankenkassen macht. Zudem führt ein solch einschneidendes Kontrollsystem dazu, dass weitere Freiräume abgebaut werden und so aus dem freiberuflichen Arzt früher oder später ein (zusätzlicher) Staatsdiener wird. Diese Einwände sind für mich Anlass, mögliche Alternativen zur Aufhebung des Vertragszwanges nochmals unvoreingenommen zu überdenken – um so mehr, als die dagegen vorgebrachte Argumentation durchaus liberalen Grundwerten entspricht.

*Andreas Zeller, lic. oec. HSG, Kantonsrat und Präsident der FDP des Kantons St. Gallen*

Das «Ärztechränzli» Rheintal hat mich zusammen mit drei weiteren Politikern am 19.06.2004 zu einem Gedankenaustausch eingeladen. Mit etwelcher Spannung und mit grossem Interesse habe ich dieser Einladung Folge geleistet. Die Diskussion, die wir Politiker mit den Ärzten führen durften, war äusserst lebendig und sehr offen. Viele aktuelle Fragen rund ums Gesundheitswesen wurden auf den Tisch gelegt und mögliche Antworten und Lösungsansätze wurden gesucht. Wir Politiker haben uns zwangsläufig oft mit Fragen zum Gesundheitswesen zu beschäftigen – meist ohne oder mit wenig Kenntnis von dem, was an der «Front» passiert. Um so wertvoller empfand ich, von den Ärzten darüber aus erster Hand informiert zu werden. Ich habe den Abend als offen und äusserst spannend erlebt. Gegenseitig wurde viel Verständnis geweckt oder vertieft. Ich bin überzeugt, dass solche Aussprachen vermehrt durchgeführt werden sollten, dies vor allem im Interesse der Sache – «andere Stellen» lobbyieren auch. Ich danke dem «Ärztechränzli» herzlich und hoffe, dass viele Anregungen die Stufe der «Realisierung» erreichen werden.

*W. Hess, alt Nationalrat CVP, Gemeindepräsident Oberriet*

Gespräche mit Betroffenen erachte ich immer als gut. Ich bin auch froh, wenn die Initiative dazu aus deren Reihen kommt und ich nicht immer selbst

aktiv werden muss. In diesem Sinn habe ich mich sehr über die Einladung gefreut. Zum Abend selber: Ich habe einiges Neues dazu gelernt. Insbesondere die gezeigten Statistiken waren für mich neu und informativ: Anteil der Allgemeinpraxen an den Gesamtkosten unseres Gesundheitswesens beispielsweise. Inhaltlich habe ich durch die Diskussion des Modells einer Sektorisierung des Gesundheitswesens einen wichtigen Denkanstoss erhalten, den ich weiter verfolgen möchte. Mein Eindruck, dass Allgemeinpraktiker (und -praktikerinnen) viel leisten zum Wohl unserer Bevölkerung, hat sich durch das Gespräch verstärkt. Verstärkt hat sich aber auch mein Wissen darüber, dass sich Resignation und Frustration bei ihnen breit macht. Ich bin der Ansicht,

dass auch von Seiten der Politik etwas dagegen unternommen werden muss. Dass es Ihre Gruppe gibt und Sie sich regelmässig treffen, finde ich sehr positiv. Bisher hatte ich den Eindruck, frei praktizierende Ärzte und Ärztinnen seien Einzelgänger, Einzelgängerinnen. Schliesslich finde ich es wichtig, dass Sie, so hoffe ich doch, den Eindruck gewonnen haben, dass es nicht einfach «die Politik» gibt, die Entscheide fällt, sondern dass dies Menschen tun, die ganz verschiedene Ansichten zu einem Thema haben – und dass diese mindestens im Bereich Gesundheitswesen nicht einfach in links und rechts einzuteilen sind.

*Hildegard Fässler,  
Nationalrätin SP, Buchs SG*