

Politagenda 2013



Die Politagenda 2013 der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes) und der Ärztesgesellschaft Baselland (AeG BL) ist eine Fortentwicklung der Politagenda des Vorjahres. Dieses Jahr ergänzt und unterstützt durch die Sektion Basel des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte (VSAO). Denn es hat sich herausgestellt, dass die strategischen Ziele der drei Verbände weitestgehend identisch sind. Damit stellen sich die rund 4000 Ärztinnen und Ärzte der Regio Basiliensis hinter eine gemeinsame politische Agenda und stärken damit deren Bedeutung und gewinnen an Durchschlagskraft.

1. Die Ärztesgesellschaft Baselland, die Medizinische Gesellschaft Basel und der VSAO Basel verstehen sich als **Partner und Fürsprecher der Patientinnen und Patienten**. Deren Wohl steht im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns.
2. Wir setzen uns für geeignete politische Rahmenbedingungen ein, damit unsere **Mitglieder** heute und auch in Zukunft **ihre Arbeit effizient und mit Freude** leisten können.
3. Die Ärztesgesellschaft Baselland, die Medizinische Gesellschaft Basel und der VSAO Basel sind hochqualifizierte, komplexe und gut funktionierende dreidimensionale Netzwerke. Wir verstehen den **Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft** als eine zentrale Führungsaufgabe und als Voraussetzung dafür, unsere standespolitischen Ziele zu erreichen. Dazu gehört auch eine sorgfältige und stetige Nachfolgeregelung in unseren Vorstandsgremien.
4. Wir sind bereit, als «Key Player» zusammen mit unseren **Partnern – Gesundheitsdirektionen BL und BS sowie öffentliche und private Spitäler** – an der Gestaltung des Gesundheitswesens unserer Region auch für die Zukunft mitzuarbeiten. Durch unsere tägliche Arbeit sind wir Experten auf diesem Gebiet. Wir fordern deshalb einen frühzeitigen Einbezug in alle uns und die Spitäler betreffenden Planungs- und Entscheidungsprozesse.
5. Die drei Gesellschaften bekennen sich zur **Vision eines «Gesundheitsraumes Nordwestschweiz»**. In der heutigen globalisierten Welt und den zunehmend komplexen Aufgaben im Gesundheitswe-

sen können und wollen wir uns den «Kantönlicheist» nicht weiter leisten. Gefragt ist eine interkantonale Zusammenarbeit und Koordination der medizinischen Versorgung sowie eine gemeinsame Spitalliste mit dem optimalen Einsatz der Ressourcen. Auch wenn das DRG-System den Konkurrenzkampf zwischen den Spitälern verschärft, fordern wir im Interesse unserer Patientinnen und Patienten eine kantonsübergreifende Planung mit sinnvoller Schwerpunktbildung und den Erhalt einer wohnortnahen und patientengerechten Grundversorgung (inkl. erweiterter Grundversorgung).

6. Trotz aller Lippenbekenntnisse von Politik und Krankenversicherern wird die hausärztliche Arbeit fortwährend erschwert und abgewertet. Die **Besserstellung der Hausärztinnen und Hausärzte** ohne Entsolidarisierung innerhalb der Ärzteschaft erfordert wirksame Massnahmen.

7. Die **Einhaltung des Arbeitsgesetzes** bei angestellten Ärztinnen und Ärzten erachten wir als selbstverständlich. Umso mehr ermahnen wir Arbeitgeber sowie zuständige Behörden und Instanzen, auf weitere «Übergangszeiten» zu verzichten und immer noch vorhandene untragbare Verhältnisse unverzüglich der Legalität zuzuführen.

8. Die Vertraulichkeit medizinischer Daten ist ein unverzichtbares, höchstpersönliches Recht der Patientinnen und Patienten. Die Bestrebungen von Politik und Krankenversicherern zur Aufweichung des **Datenschutzes in diesem hochsensiblen Bereich** sind kurzsichtig und kontraproduktiv. Der «gläserne Patient» stellt das für eine erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehung grundlegende Vertrauensverhältnis in Frage. Wir wenden uns deshalb entschieden gegen derartige Bestrebungen.

9. Für den Behandlungserfolg ist die korrekte Rollenverteilung zwischen Patient und Arzt als zwei eigenverantwortlichen Vertragspartnern mitentscheidend. Die zunehmenden Versuche, das Zahlungssystem des «Tiers Payant» (= Krankenkasse bezahlt den Arzt direkt) zu propagieren, laufen dieser Rollenverteilung zuwider und degradieren Patientinnen und Patienten zu reinen Leistungsempfängern. Wir setzen uns deshalb für die Beibehaltung des auch im Krankenver-

sicherungsgesetz als **Normalfall vorgesehenen Zahlungssystems des «Tiers Garant»** (Patient erhält die Arztrechnung, Krankenkasse ist ihm gegenüber nur Rückerstattungsgarant) ein. Alles andere bedeutet eine Entmündigung des Patienten im Verhältnis zum behandelnden Arzt.

10. Anerkanntermassen steht ein eklatanter **Mangel an Ärzte- und Pflegepersonal** bevor. Laut Gesundheitsobservatorium werden bis 2030 Millionen von Konsultationen für die alternde Bevölkerung nicht mehr abgedeckt sein, was von der Politik bisher sträflich ausgeblendet wird. Dies ruft Investoren auf den Plan, deren primäres Interesse weder der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung noch dem angestellten Gesundheitspersonal gilt. Um Gesundheit und Angehörige von Gesundheitsberufen nicht zur Ware und Patientinnen und Patienten nicht zu industriellem Stückgut verkommen zu lassen, sehen wir uns als Ärzteschaften aufgerufen, vermehrt auf dem Feld der Praxisnachfolge aktiv zu werden.

In Übereinstimmung mit Leitsatz 3.6 des *Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften*, welcher von der Schweiz unterstützt wird, erwarten wir von Bund und Kantonen, dass sie die Verantwortung für einen nachhaltigen Aufbau und Erhalt des Personalbestandes im Gesundheitswesen übernehmen, um der Anwerbung ausländischer Gesundheitsfachkräfte entgegenzuwirken bzw. ungleich höheren volkswirtschaftlichen Kosten einer Mangelversorgung vorzubeugen.

11. Die Förderung von **E-Health** und die elektronische Vernetzung werden unter Beachtung folgender Prämissen begrüsst:

E-Health-Anwendungen müssen sich konsequent an den Bedürfnissen der Benutzer und den Prozessen in den Praxen orientieren. Überdimensionierte Lösungen, welche ihre Anwender und Käufer erst suchen müssen, sind zum Scheitern verurteilt.

Die Finanzierung muss gesichert sein. Die Ärzteschaft lehnt es ab, in der aktuellen prekären Tarifsituation zusätzliche Investitionen oder wiederkehrende Unkosten zu übernehmen. E-Health-Anwendungen, welche dem Nutzer auch Vorteile und Gewinn bringen, etablieren

und amortisieren sich von selbst. Zusätzlicher Nutzen für Patienten, Versicherer und Staat muss jedoch durch diese bezahlt werden.

E-Health muss offen sein und bleiben. Eine starke Bindung an einzelne Hersteller und an proprietäre Lösungen ist so weit wie möglich zu vermeiden. Offene Standards und Open-Source-Lösungen sind vorzuziehen. Bereits etablierte Standards sind aufzunehmen. Nur so sind eine freie Entwicklung, Unabhängigkeit und grösstmögliche Kompatibilität möglich.

12. Die drei Gesellschaften befürworten die Professionalisierung der ärztlichen Strukturen zur Sicherung der Qualität medizinischer Leistungen. Sie unterstützen die Bemühungen der neu gegründeten *Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM)*. Sie stehen ein für eine **Qualitätskultur, die primär auf die Behandlungskompetenz und damit die Patientensicherheit** fokussiert. Eine qualitativ hochstehende Medizin kann nicht eine standardisierte, sondern nur eine individualisierte Medizin sein, in der die fachgerechte Berufsausübung in einem Klima von Respekt, Vertrauen und Freiheitlichkeit erfolgt. Bürokratische Kontrollzwänge, welche die

Entstehung einer «Schattenwirtschaft» von Profiteuren, Kontrolleuren und Zertifizierern begünstigen, lehnen wir ab.

13. Die von Bundesrat und Parlament per 2012 auf rechtsstaatlich bedenkliche Weise erzwungene Einführung der **Fallpauschalen im stationären Bereich** (DRG = Diagnosis-Related Groups) beschleunigt den in unseren Augen verheerenden Systemwechsel vom medizinischen zum ökonomischen Primat, der im Gesundheitswesen zunehmend in Gang ist. Das Gesundheitssystem ist kein freier Markt, weil Menschen, die krank sind, in erster Linie Bedürftige sind und keine Kunden. Wir plädieren entschieden dafür, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nicht den ökonomischen Zwängen des DRG-Systems untergeordnet werden; entsprechende Fehlanreize sind raschestmöglich zu korrigieren. Wir plädieren ferner dafür, dass das Fallpauschalen-System die Forderungen des Datenschutzes, die Leistungen der Pflege, die akademische Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses angemessen berücksichtigt.

14. Die **direkte Medikamentenabgabe** des Arztes an den Patienten (= DMA, auch «Selbstdispensation» genannt) ist im

Kanton Baselland seit Jahrzehnten etabliert und bewährt – und stellt auch eine Option für den Kanton Basel-Stadt dar. Unabhängige Statistiken zeigen klar auf, dass die Medikamentenkosten in DMA-Kantonen tiefer sind als in Kantonen ohne direkte ärztliche Medikamentenabgabe. Möchte die Politik wirklich etwas Wirksames zur Kostendämmung beitragen, müsste sie die flächendeckende Einführung der DMA propagieren. Wir wehren uns auch gegen eine «kalte» Abschaffung der patientenfreundlichen direkten Medikamentenabgabe durch unnötige bürokratische Schikanen.

15. Diese politische Agenda wird im Sinne einer **«rollenden Planung»** den ständig wechselnden Gegebenheiten und Anforderungen angepasst. Durch eine offensive Kommunikation (s. unser gemeinsames Publikationsorgan SYNAPSE) informieren wir die Patientinnen und Patienten, die Bevölkerung und somit auch die Prämienzahler und Stimmbürger über die für sie relevanten gesundheitspolitischen Themen und Entwicklungen. (3 Websites: www.aerzte-bl.ch; www.vsao.ch; www.medges.ch)

Liestal/Basel, im Februar 2013

Einladung



zur gemeinsamen Veranstaltung der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel MedGes zum Thema

«Arztbild im Wandel – Bestimmt die Gesundheitsökonomie unsere Zukunft? Weg von der Kosten- hin zur Nutzendiskussion!»

**am Mittwoch, 5. Juni 2013 – 18:00 bis ca. 21:30 Uhr
Hotel Engel, Kasernenstrasse 10, 4410 Liestal**

Die Referenten

- **RR Dr. Carlo Conti** Regierungsrat, Gesundheitsdirektor des Kantons Basel-Stadt, Präsident der Gesundheitsdirektoren-Konferenz, Mitglied des Verwaltungsrats von SwissDRG
- **Dr. med. David Hänggi-Bally** Chefarzt Frauenklinik Baselland, MBA HSG
- **Dr. med. Anette Heierle** praktizierende Ärztin, FMH Innere Medizin, Basel
- **Dr. Christoph Meier** Direktor santésuisse
- **Dr. med. Miodrag Savic** Co-Präsident VSAO Basel
- **Dr. med. Dominik Schorr** Kantonsarzt Baselland