

«Wir haben viel zu lange darauf vertraut, dass andere unsere Anliegen vertreten»

Ingrid L. Wyler-Brem, Präsidentin der FMP, des Verbandes der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte, Mitträgerin der Demo der Hausärztinnen und Hausärzte

Ist der klassische Hausarzt in der Einzelpraxis wirklich ein Auslaufmodell, wie häufig kolportiert wird?

Das ist nicht die entscheidende Frage. Ob Einzel- oder Gruppenpraxis, das ist keine inhaltliche, sondern eine rein strukturelle Frage. Bedroht ist die generalistische Medizin als solche. Diese beinhaltet, dass der Hausarzt und die Hausärztin in den verschiedensten Fächern kompetent ist und rund 90 Prozent der Fälle selber diagnostizieren und behandeln kann. Politiker, Ökonomen und Kassenmanager propagieren jedoch lieber Ärzte und Ärztinnen, die am Schreibtisch sitzen, Rezepte online an Apotheker (die Medikamentenverkäufer) weiterleiten und vorgedruckte Überweisungsformulare ausfüllen. Auf diese Weise landen wir bei Verhältnissen wie in einigen Nachbarstaaten, in denen der Hausarzt weder Röntgen noch Labor, weder Ultraschall noch Ergometrie und geschweige denn die kostengünstige und sichere, direkte Medikamentenabgabe kennt.

Der Hausarzt wird doch von allen, Politikern, Kassen, Behörden, immer wieder als die tragende Säule der Grundversorgung gefeiert!

Da sind viel Schaumschlägereien dabei und viele leere Worte ohne Inhalt. Die Realität sieht anders aus. Wir fordern nicht nur schöne Worte, sondern konkrete Taten. Etwa den Einbezug in die Entscheidungsfindung bei wichtigen Entwicklungen, beispielsweise bei der Implementierung der Versicherungskarte, aber auch bei allen Entscheiden rund um eE-Health (s. meinen offenen Brief an Santésuisse in AM 6/06, S. 240 f.). Zurzeit werden wir HausärztInnen in diesen Fragen aber noch zu wenig und oft zu spät angehört. Und auch nur, wenn wir Druck machen.

Ist das nicht eine Aufgabe der ärztlichen Dachorganisation, der FMH?

Die FMH vertritt uns eben nur teilweise. Das ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, wie viele unterschiedliche Interessen innerhalb der Ärzteschaft sich durchzusetzen versuchen.

Soll man die Hoffnung auf die Kantone und ihre GDK setzen, die ja ein eminentes Interesse an der Hausarztmedizin haben sollten?

Für die Kantone hat die Frage der Finanzierung ihrer Spitäler Priorität. Wie sonst kommt es, dass die ambulanten Leistungen in den Spitälern besser honoriert werden als die gleichen Leistungen in der Praxis? Das Geld, das dorthin fließt, ist Teil des zu verteilenden Kuchens und wird bei uns wieder eingespart. Etwa indem der Leistungskatalog durchgekämmt wird und uns Hausärzten wichtige Tätigkeiten weggenommen werden. Die Physiotherapie in den Praxen wurde gekappt, und vor kurzem (dieser Entscheid des Bundesrats gab ja den Anstoss zur Hausärzte-Demo) versuchte man auch noch, uns das Praxislabor zu verleiden. Im Gegenzug werden dafür Leber-Transplantationen von Lebendspendern aufgenommen.

Welche der anlässlich der Hausärzte-Demo vorgestellten drei Kernforderungen ist für Sie die wichtigste?

Eindeutig die zweite. Nur wenn uns ermöglicht wird, direkt Einfluss zu nehmen auf die verschiedenen Entwicklungen und die gesetzlichen Entscheide, können wir etwas für unsere praktische Arbeit für unsere PatientInnen zum Positiven verändern. Die FMP hat das seinerzeit erlebt, als es um die Frage der Facharztstitel ging. Die FMP hat diesen langen und teuren Kampf übrigens ganz allein angerissen und gekämpft, zumindest anfänglich ohne Unterstützung der offiziellen Fachgesellschaften.

Müssten die Ärzte nicht auch Selbstkritik üben bei all dem, was sie heute beklagen? Haben sie nicht zu lange geschlafen oder darauf vertraut, dass es schon irgendwie gerichtet würde?

Wir Hausärzte haben uns zweifellos nicht genügend und nicht rechtzeitig politisch engagiert. Wir haben viel zu lange darauf vertraut, dass andere unsere Anliegen vertreten. Andere, die – wie die FMH – das gar nicht konnten oder wollten. Gerade die FMH als Vertreterin der gesamten inhomogenen Ärzteschaft ist kaum in der Lage, uns zu unterstützen. Heute müssen wir

HausärztInnen selber aktiv werden. Was jedoch alles andere als einfach ist. Wenn wir fehlen in der Praxis, geht gar nichts; wir können unsere Aufgabe eben nicht delegieren. Das bedeutet ganz konkret, dass uns die Zeit und das Geld fehlt, um so intensiv wie nötig politisch tätig zu sein.

Gelegentlich hat man den Eindruck, man wage nicht, davon zu sprechen, dass es den Hausärzten auch um ihren Verdienst geht. Täuscht das?



Selbstverständlich geht es auch um Geld. Schliesslich versuchen alle, vom Gesundheitswesen zu profitieren; Versicherer, Politiker und ihre teuren Berater, Kassenmanager, die Medikamentenverkäufer, die IT-Industrie – um nur wenige zu nennen.

Das ist nicht negativ, es geht schliesslich einerseits um Arbeitsplätze, andererseits um Innovationen. Aber, wie ausgeführt, die Schwächsten punkto Lobbying sind eben doch die Hausärzte. Sie schafften es bisher kaum, sich gegen die anderen starken Interessengruppen durchzusetzen und einen angemessenen Teil der Ressourcen in die Hausarztmedizin und beispielsweise die Forschung und die Weiterbildung so umzuleiten, wie das nötig wäre.

Also geht es um Einflussmöglichkeiten, kurz um Macht?

Sicher. Vielen geht es darum, ihre Macht zu behalten, um uns frei praktizierende ÄrztInnen in die gewünschte Richtung dirigieren zu können. Das ist auf Ebene der Kantone so, deren Hauptinteresse eben bei den Polikliniken und den Spitälern liegt. Das ist aber auch in den eigenen Reihen nicht anders. Auch dort gibt es Gruppen, die von uns profitieren möchten, etwa mittels der uns aufgezwängten Pseudo-Qualitätskontrollen und der Zwangsbezahlungen von unwirtschaftlich arbeitenden Firmen, die sich als «standeseigen» bezeichnen.

Der Hausarzt also tatsächlich als tragende Säule, aber eine, an die sich alle anlehnen, oder gravierender, als tragender Baum, von dessen Früchten sich andere ernähren?

Man kann es so sehen: Was sich zwischen Arzt und Patient abspielt – Betreuung, Beratung, Besserung, Heilung – erzeugt letztlich einen Mehrwert. An diesem Mehrwert sind alle interessiert; alle möchten daran teilhaben. Die alltägliche Kleinarbeit aber, zum Beispiel den belastenden Notfalldienst, die Nachtkonsultationen, ja – das sollen wir gefälligst übernehmen. Die angenehmen und einfachen Arbeiten hingegen, zum Beispiel das Verkaufen von Medikamenten zwischen acht und zwölf und zwischen zwei und halb sieben Uhr, das übernehmen dann gerne andere.

Wir HausärztInnen sind einfach nicht mehr bereit, die Knochenarbeit zu erledigen und hinzunehmen, dass andere darüber bestimmen, was unsere Rahmenbedingungen ausmacht und was mit dem von uns geschaffenen Mehrwert geschieht.

Zuletzt aber doch noch: Wie haben Sie den heutigen Anlass, den 1. April 2006, erlebt?

Ich habe mich sehr gefreut, dass so viele Kolleginnen und Kollegen nach Bern gekommen sind. Die Angst war anfänglich gross, alleine im Regen zu stehen. Ich weiss, dass es viele Kollegen und Kolleginnen grosse Überwindung gekostet hat, zu demonstrieren. Aber die Ängste waren unbegründet. Es herrschte eine gute Stimmung, der Anlass war hervorragend vorbereitet und lief perfekt ab. Ein riesiges Dankeschön auch an die MPA-Verbände, an unsere PatientInnen und nicht zuletzt auch an Herrn Bernhard Stricker und Frau Sabine Zäch! ■