

# Facharzt FMH für Politik und Public Relation?

H. Lachenmeier

Vor kurzem wollte ich mich mit einer spezifischen Frage an die Gesundheitskommission des Grossen Rates im Kanton Aargau wenden. Am liebsten wäre mir ein vertrauliches Gespräch von Arzt zu Arzt gewesen – nur, das war nicht möglich. In der Gesundheitskommission, welche die verschiedenen Bevölkerungsschichten sonst gut vertritt, sitzt kein einziger Arzt (siehe Tabelle). Im ganzen 200köpfigen Kantonalparlament ist eine einzige Ärztin.

## Zusammensetzung der Gesundheitskommission des Kantons Aargau (Jahr 2000)

Apotheker	1
Krankenschwester	1
Physiotherapeutin	1
Sozialarbeiterinnen	2
Lehrerinnen	2
Hausfrau	1
Landwirte	3
Geschäftsleute	5
Stadträtin	1

Die Nachfrage bei einigen anderen Kantonalparlamenten und den nationalen Parlamenten ergab ähnliche Verhältnisse. Besonders interessant war, dass die Mitarbeiter der angefragten Staatskanzleien spontan äusserten, es gäbe eine ganze Reihe Ärzte bei ihnen. Mit Erstaunen stellten sie dann selbst die kleine Anzahl fest.

Den Kolleginnen und Kollegen, welche sich politisch für uns einsetzen, gebührt Dank. Insgesamt aber fehlen wir weitgehend in unseren Parlamenten.

Da lohnt sich ein Blick auf unsere Präsenz in den Medien. Auf den ersten Blick entsteht der Eindruck, dass wir da sehr gut vertreten sind. Wenn wir differenzierter hinschauen, zeigt sich die gleiche Problematik:

- Stark sind wir bei fachlichen Beiträgen: die Gesundheitssprechstunde am Fernsehen wird wahrgenommen, die Live-Herzoperation erhielt ein grosses Medienecho, es gibt zahlreiche Kolumnen mit fachlichen Beiträgen.

Das ist positiv. Problematisch ist, dass wir uns dabei gewöhnlich als Berufsgruppe darstellen, die keine *eigenen* Anliegen hat. Wir präsentieren uns selbst als bescheidene Gruppe, die ausschliesslich helfen will. So sympathisch das auch ist – psychologisch wirkt diese Form der Selbstdarstellung als *Einladung* zu Forderungen an uns und zum Angriff auf uns.

- Vor diesem Hintergrund ist die Präsenz beziehungsweise die Wahrnehmung von Negativschlagzeilen umso prägnanter: Kunstfehler und selektive Berichte über die überrissenen Einkommen der schwarzen Schafe wirken als Munitionslieferanten für die Angriffe. Sie prägen das Bild unseres Berufsstandes. Und dieser Atmosphäre sind z.B. auch die Mitglieder der Gesundheitskommission des Kantons Aargau exponiert.

Die vielzitierte, mächtige Ärztelobby existiert nicht – sie ist ein Phantom. Andererseits investieren die Krankenkassen jährlich einen zweistelligen Millionenbetrag für PR.

Wo aber sorgen *wir* dafür, dass die gesundheitspolitisch wichtigen Meldungen die entsprechende Aufmachung erhalten?

- Was hält uns zurück, den Klagen über die Kosten den (auch wirtschaftlichen) Nutzen des Gesundheitswesens entgegenzuhalten?
- Warum inserieren wir nicht stolz, dass das Schweizerische Kundenbarometer die Ärzte seit Jahren an erster Stelle führt (und verknüpfen das mit *unseren* Vorstellungen vom Gesundheitswesen)?
- Wer kennt schon die Resultate des Gesundheitsmonitors 2000 (70% der Bevölkerung will Priorität medizinischer gegenüber wirtschaftlichen Überlegungen, 87% freie Arztwahl, 67% Vertragszwang)?
- Wieso bringen wir nicht immer wieder neu die Zahlen der Krankenkassen, die belegen, dass die Medikamentenkosten in den Kantonen mit Selbstdispensation am niedrigsten sind?

In den Anmerkungen zu einem PR-Konzept der FMH lese ich, dass die FMH in den Medien bei Aktualitäten eine defensive Strategie verfolgen muss. Das Konzept beurteilt das Vorhandensein des Zweigstellennetzes mit einem Arzt/einer Ärztin in jedem Dorf als sehr wirkungsvoll.

Das ist nur die halbe Wirklichkeit. Das Zweigstellennetz bringt zwar eine positive Wahrnehmung des einzelnen Arztes (offensichtlich arbeiten wir gut). Die transportiert sich indessen nicht von selbst auf den Berufsstand. Der wird nach wie vor lieber angegriffen. Hier nicht aktiv damit zu arbeiten, ist etwa so grotesk, wie wenn wir einem Patienten mit Pneumonie sagen würden: «Wir haben das perfekte Antibiotikum gegen Ihre Lungenentzündung. Sie brauchen es aber nicht einzunehmen, es wirkt auch, wenn Sie es in der Schachtel lassen.»

Korrespondenz:

Dr. med. Heiner Lachenmeier  
Breitenstrasse 20  
CH-8910 Affoltern am Albis

### Folgen der Versäumnisse

Ohne Gegensteuer breitet sich jeder maligne Tumor aus. Zwei Beispiele: das Schlagwort vom Gesundheitswesen als «Anbietermarkt» haben wir akzeptiert, statt die zahlreichen Gegenargumente hochzuhalten. Das Vorurteil des «teuren» Gesundheitswesens widerlegen wir nicht mit der Darlegung des menschlichen und wirtschaftlichen Nutzens. Vielmehr reden wir selbst vom Sparen. Hier zeigt sich ein Problem. Unsere vornehm-ärztliche Zurückhaltung kann leicht wie vorauseilender Gehorsam wirken und sogar Argwohn hervorrufen.

Dieses Vakuum führte über Jahrzehnte zu einer allgemein medizin-feindlichen Atmosphäre, die erst das Feld für Entscheide wie den dringlichen Bundesbeschluss von 1992 bereitete. Oder welche das GRAT/TarMed-Projekt unter das Diktat der Kostenneutralität stellte (was schon in der Ausgangslage das Prinzip der «betriebswirtschaftlichen Berechnung» in Frage stellte).

Besonders klar werden die Folgen unserer politischen und medialen Versäumnisse angesichts der Tatsache, dass die Ärzteeinkommen in den letzten 30 Jahren real um einen Drittel geschrumpft sind, während das allgemeine Lohnniveau um 20% gestiegen ist.

Unlängst habe ich mit einem bekannten Schweizer Wirtschaftsführer über das Gesundheitswesen diskutiert. Sein Verdikt war kurz und klar: *«Ihr habt ein Problem. Ihr leistet zwar gute Arbeit, aber ihr positioniert euch nicht dementsprechend. Mit diesem Verhalten geht auch der beste Konzern in kurzer Zeit zugrunde.»* – Auch ein Konzern, der gebraucht wird, wie die Ärzteschaft.

### Schlussfolgerungen

#### Diagnose

Es mag einer ärztlichen Grundhaltung entsprechen, sich als Arzt aus Politik und Public Relation (in eigener Sache) herauszuhalten. In erster Linie schadet es der Ärzteschaft und damit letztlich dem Gesundheitswesen.

#### Prozedere

Es gilt, sich der Realität der modernen Mediengesellschaft zu stellen. Nostalgie über die Zeiten, als das nicht notwendig war, hilft nicht – sie verhindert die Therapie.

### Therapie

- 1) **Prophylaktisches Joggen:** Unsere Patientenarbeit hängt von der Arzt-Patienten-Beziehung ab. Entsprechend gilt: unser Berufsstand ist abhängig von der Beziehung Ärzteschaft-Gesellschaft. *Wir* müssen sie gestalten.
- 2) **Internistische Therapie:** Wir müssen lernen, das positive Image des einzelnen Arztes auf die Wahrnehmung des Berufsstandes zu übertragen. Dazu bedürfen wir einer kohärenten, kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit, die wir aktiv und gezielt *applizieren*. Um das zu leisten, benötigen wir professionelle Schulung und professionelle Unterstützung (die FMH braucht jemanden wie Beatrice Tschanz). Hier könnte auch die Ärztezeitung vermehrt eine Schlüsselrolle spielen. Sie hat in den letzten Jahren strukturell wie personell die Grundlagen dazu geschaffen. Woran es noch mangelt ist – die Beteiligung und Nutzung durch mehr Ärzte.
- 3) **Operative Therapie:** Wir müssen in den politischen Gremien Einsitz nehmen, uns in die kommunalen, kantonalen und nationalen Parlamente hineinarbeiten. Angesichts unseres wenig entwickelten politischen Potentials wäre ein Förderprogramm durch die FMH angemessen.
- 4) **Psychoziale Therapie:** Um gesellschaftliche Fehlwahrnehmungen und Fehlentwicklungen, die das Gesundheitswesen betreffen, behandeln zu können, muss die Ärzteschaft wieder vermehrt Führungsverantwortung wahrnehmen und nicht nur Dienstleistungsbetrieb sein.

Unser Berufsstand ist mit der steigenden Anzahl Ärzte (ich rede nicht von Plethora) in einer guten Ausgangsposition für diesen Aufbruch. Gestandenen Politikern könnten Engagements als Tutoren angeboten werden. Mit professioneller Hilfe wäre die interne und externe Kommunikation aufzubauen. Dann haben wir gute Chancen in der Öffentlichkeit und in der Politik – und wir können auf den in der Überschrift erwähnten Facharzttitel verzichten.