

EANA: Organisation der niedergelassenen Ärzte der Schweiz und Europas

Die EANA [1] ist die Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte. Zweimal pro Jahr tauschen ihre Mitglieder Erfahrungen und Informationen über die Strukturen der Gesundheits- und Sozialsysteme der Mitgliedsländer aus und stellen dabei den Bezug zur Wahrung der Bedingungen für die Ausübung der Tätigkeit als freipraktizierender Arzt her. Die nächste Tagung der EANA wird am 30. November und 1. Dezember 2007 in Montreux abgehalten. Das diesen Herbst in der Schweiz stattfindende Treffen bedeutet zunächst einmal eine grosse Freude, unsere europäischen Kolleginnen und Kollegen empfangen zu dürfen. Des weiteren ist es auch eine hervorragende Gelegenheit, auf die besorgniserregende Entwicklung bei den Bedingungen zur Ausübung der Tätigkeit als freipraktizierender Arzt in einem auf den ersten Blick geeinten Europa hinzuweisen.

Die europäische Politik im Bereich der Dienstleistungen weist klar in Richtung einer Liberalisierung. Die entsprechenden Richtlinien führen zu einem bedeutenden Paradigmenwechsel, weil die EU das Interesse des zu oft auf den Konsumenten reduzierten Bürgers in den Mittelpunkt ihrer Wirtschafts- und Sozialpolitik stellt. Der Konsument hat ein Recht auf Mobilität, Sicherheit, Transparenz und Wahlfreiheit. Im Gesundheitswesen bedeutet dies, dass der Konsument bzw. Patient immer stärker für seinen Zustand verantwortlich gemacht wird. Diese Entwicklung wird grundlegend durch eine wissenschaftliche Logik der Bezifferung unterstützt. Die Schweiz wird sich diesem Trend nicht entziehen können, und weil im Rahmen dieser Liberalisierungsbewegung nur selten nach dem Grund gefragt wird, müssen wir darüber nachdenken, wie wir diesen Prozess bei uns lenken wollen.

Zwar unterstützt diese Entwicklung eine Dynamik der Kreativität und des Erfindergeistes, in der sich Produzenten und Konsumenten finden, aber das, was im Gesundheitswesen beschlossen wird, bildet ein geradezu obszönes Gegenbeispiel, weil es genau zu Lasten des Patienten und des Leistungserbringers erfolgt. Im Sozial- und Gesundheitsbereich lassen sich die Auswirkungen dieser Dynamik in vier Punkten zusammenfassen: 1. Beschränkung der Leistungen für die Patienten; 2. eine scheinbare Wahrnehmung der Verantwortung durch den Patienten; 3. wirtschaftliche Sanktionen gegen die Leistungserbringer (niedergelassenen Ärzte), die über die restriktiven Beschränkungen hinausgehen, und 4. allgemeine, durch die Forderung nach Transparenz (E-Health und andere Zahlenwerke) unterstützte Verdächtigungen, die manchmal eher einem faschistischen Alles-wissen-Wollen als dem Wunsch nach Sicherheit für die Verbraucher entsprechen.

Wenn diese politische Entwicklung in Europa ohne eine ernsthafte Berücksichtigung der klinischen Realität weitergeht, werden die Konsumenten bald völlig frei sichere Behandlungen aus einer leeren Leistungsliste auswählen können. Sie werden sich frei bewegen können, werden aber vielleicht über keine Anlaufstelle mehr verfügen. Und um das Ganze zu zementieren, werden ihnen diejenigen, die wissen,

was für den anderen gut ist, erklären, dass sie an ihrer Krankheit selber schuld sind!

Die EANA möchte die Politiker daran erinnern, dass die medizinische Praxis eine einzigartige Tätigkeit, aber auch eine Dialektik ist. Sie kann nicht auf eine blinde Abhängigkeit von einer zahlengestützten Verschreibung reduziert werden, und eine Behandlung besteht nicht ausschliesslich in der Frage, ab wann eine Therapie vergütet wird. Wenn die europäische Ärzteschaft nicht reagiert, läuft sie Gefahr, die Vorstellung einer Medizin ohne Arzt zu unterstützen. Dann werden Messungen, Richtlinien und der Computer die Parameter einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung bestimmen. Bei einem solchen Modell wird der Körper des Patienten nicht einmal mehr berührt. Bestimmend für die Behandlung wird dann nicht mehr der Arzt sein, sondern die Genauigkeit der zu erreichenden Zahl, d. h. dessen, was wissenschaftlich bestätigt ist [2]. Vielleicht ist zwar der Umstand, dass die Medizin vor dem Hintergrund einer Entsubjektivierung praktiziert wird, nicht unüberwindbar, aber *«folgenschwere ist die Tatsache, dass der Arzt im Rahmen seines ärztlichen Handelns immer mehr seiner Position enthoben wird, d. h., dass er bei einem Vorgang, der direkt zwischen dem wissenschaftlichen Handeln und der Krankheit selbst stattfindet, immer öfter nicht präsent ist»* [3]. Unsere europäischen Kollegen befinden sich mitten in dieser Entwicklung.

Und wo steht die Schweiz? Im Gegensatz zu unseren europäischen Kolleginnen und Kollegen, die meistens mit zentralisierten Regierungsformen konfrontiert sind, kann sich die Schweiz auf eine vielfältige Kultur und eine föderalistische Struktur stützen. Diese hat zwar oft Reformen verlangsamt, aber der «Kantönlicheist» besass (und besitzt heute noch) den Vorteil, die Vielfalt als Spezialität des Schweizer Gesundheitswesens zu unterstützen. Diese Besonderheit kann bei den Überlegungen innerhalb der EANA sicherlich als Referenz dienen. Vielleicht können die Reformen im Schweizer Gesundheitswesen auch dank des Respekts vor diesen Strukturen, die für Vielfalt und eine notwendige Partnerschaft sorgen, weder zu Lasten der Konsumenten noch der Ärzte, noch der Versicherer und Politiker durchgeführt werden.

Dr. med. R. Raggenbass,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH

- 1 Die EANA wurde 1974 von niedergelassenen Ärzten aus neun europäischen Staaten, darunter die Schweiz, gegründet. Heute umfasst sie 13 Länder. Sie ist auch Beobachterin des Europäischen Forums der WHO und in der Steuerungsgruppe des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte vertreten. Der Vorsitz wird zurzeit von Österreich geführt.
- 2 Jacques Lacan nannte dies die «subjektive Destitution». Dies bedeutet, dass der Arzt seinen Wunsch zu behandeln nicht mehr in dem Diskurs darstellen kann, der seine therapeutische Tätigkeit gestaltet (vgl. Fussnote 3).
- 3 Freie Übersetzung von François Leguil. La médecine et la science: comment compter avec le sujet? Referat in Strassburg, 16. Juni 2006.