

# Briefe an die SÄZ



## Demokratie jetzt: Die FMH-Basis will über das DRG-Moratorium abstimmen

Wie die meisten Kolleginnen und Kollegen sind wir seit Beginn unserer ärztlichen Tätigkeit Mitglieder der FMH. Wir fühlen uns grösstenteils gut vertreten und finden, dass sich die Mitgliedschaft lohnt. Auch gehen wir bisher davon aus, dass die Ärzteorganisation in unserem Land, das sich als Hort der Demokratie versteht, demokratischen Regeln folgt, wie sie auch bei anderen Vereinen und öffentlichen Organisationen üblich sind.

In jüngster Zeit beobachten wir aber eine offensichtliche Inkompatibilität zwischen den Meinungen der FMH-Leitungsgremien und der Basis. Während die FMH-Leitung an der DRG-Einführung auf den 1. Januar 2012 festhält, erachtet ein grosser Teil der Basis diesen Termin als unrealistisch, wie aus zahlreichen Leserbriefen und Beiträgen, auch in der Ärztezeitung, hervorgeht. Wir müssen sogar feststellen, dass wir in unserem Umfeld kaum Kolleginnen und Kollegen kennen, die eine planmässige DRG-Einführung angesichts der vielen ungelösten Probleme (Kostenschub, Benachteiligung chronisch Kranker, Auswirkungen auf Hausarztmedizin, Finanzierung der Weiterbildung, Begleitforschung, Datenschutz usw.) befürworten. Niemand weiss genau, wie gross der Anteil der Befürworter einer sofortigen DRG-Einführung unter den Ärztinnen und Ärzten ist. Trotzdem agiert die FMH-Leitung so, als würde sie in der Frage der DRG die Mehrheit der FMH-Mitglieder vertreten.

Wenn Leitung und Basis auseinanderdriften, ist – gut schweizerisch – direkte Demokratie gefordert. Nicht eine Abstimmung unter den Delegierten, sondern eine Urabstimmung unter allen FMH-Mitgliedern ist das richtige Rezept! Wir stellen aber augenreißend fest, dass in den Statuten der FMH keine Urabstimmung und kein Initiativrecht für eine solche vorgesehen ist. Der Vorstand der FMH sollte sich aber nicht hinter diesen Statuten, die natürlich unbedingt geändert werden müssen, verstecken, sondern ist aufgefordert, von sich aus eine bindende Umfrage unter allen FMH-Mitgliedern durchzuführen.

Die Frage der konsultativen Urabstimmung müsste lauten, ob wir Ärztinnen und Ärzte an der FMH-Basis erwarten, dass sich der FMH-

Vorstand für eine Verschiebung der DRG-Einführung einsetzt bis alle Probleme gelöst sind. Wie wir vernehmen, ist eine Urabstimmungs-Petition von FMH-Mitgliedern bereits unterwegs, weil die Zeit drängt und der FMH-Vorstand so schnell wie möglich handeln muss.

*Prof. Dr. med. Dominik Straumann, Zürich  
PD Dr. med. David Holzmann, Zürich*



## Offener Brief an den Präsidenten der FMH: Jetzt reicht's!

Sehr geehrter Herr de Haller

Mit Empörung habe ich vernommen, dass Sie mit Unterstützung des Zentralvorstandes der FMH als Nationalrat der SP kandidieren. Das Präsidentenamt der FMH ist nicht vereinbar mit der von Ihnen vorgesehenen politischen Aktivität – indem Sie für eine politische Partei kandidieren, exponieren Sie sich für eine politische Ideologie, mit der sich ein grosser Teil der Mitglieder der FMH nicht identifizieren kann. Deshalb fordere ich Sie auf, vom Präsidentenamt der FMH per sofort zurückzutreten. Es ist auch in keiner Weise akzeptabel, dass der Zentralvorstand im Namen aller Mitglieder (und auch mit deren finanzieller Hilfe!?) diese politischen Aktivitäten unterstützt.

Bemerkung: Sollte von Ihrer Seite wiederum, wie beim letzten Leserbrief, auf arrogante Art auf die erste Replik (an Kollege Marugg) verwiesen werden, muss ich Ihnen sagen: Diese Replik wird von uns nicht akzeptiert, wir fordern Ihren Rücktritt!

Sollte keine Reaktion Ihrerseits in dieser Richtung kommen, werden wir zu gegebener Zeit (und unter Einhaltung aller juristischen Spielregeln) die Öffentlichkeit informieren, dass wir mit Ihrer politischen Aktivität nicht einverstanden sind und dass viele Mitglieder Ihren Rücktritt fordern.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. Frances Meier-Gibbons, Rapperswil SG*

## Antwort

Sehr geehrte Frau Kollegin

Danke für Ihren Brief.

Meine Position zu den von Ihnen aufgewor-

fenen Fragen habe ich in der erwähnten Antwort auf die Zuschrift des Kollegen Marugg [1] dargelegt – dem möchte ich nichts mehr hinzufügen.

Ausserdem gehe ich davon aus, dass die demokratische und transparente Organisation der FMH der Öffentlichkeit und den Medien ebenso bekannt ist wie die Tatsache, dass es unter unseren 35 500 Mitgliedern natürlich Meinungsverschiedenheiten gibt – und immer geben wird!

Mit besten Grüssen

*Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH*

- 1 De Haller J. Antwort. (Zu «Marugg S: Offener Brief: Rücktrittsforderung an den Präsidenten der FMH»). Schweiz Ärztezeitung. 2011; 92(4):115–6.



## Die Stellungnahme der FMH zur Waffenschutz-Initiative [1]

Mit Überraschung habe ich die Stellungnahme der FMH zugunsten der von der GSoA gesponserten Waffengewalt-Schutzinitiative zur Kenntnis genommen. Stellungnahmen zu gesundheitspolitischen Themen seitens der FMH sind durchaus legitim und Kampagnen zur Suizid- oder Gewaltprävention zu begrüssen. Die Waffenschutz-Initiative gehörte hingegen ordnungspolitisch nicht zum Aufgabenbereich eines ärztlichen Berufsverbandes, es ging hier um ein staatspolitisches Problem unseres Landes, das weit über eine angebliche Prävention reicht. Unsere Demokratie basiert auf dem grundsätzlichen Vertrauen von Staat und Behörden in den Bürger, ein Prinzip das von der Initiative in Frage gestellt wurde. Als erstes Volk in Europa haben die Schweizer Bürger das Recht des Waffentragens als Zeichen ihrer Freiheit errungen, das sich in unserer Milizarmee niederschlägt. Mit dem geltenden Waffengesetz ist einem verantwortungsvollen Umgang mit diesem Freiheitsrecht bereits genügend vorgesorgt. Glücklicherweise hat sich eine solide Mehrheit unserer Bürger, im Gegensatz zur Ärzteschaft, mit grossem ordnungspolitischem Sinngefühl für die untrennbare Verbindung von Freiheit und Verantwortung entschieden, Werte die niemals jegliches Restrisiko ausschliessen können und dürfen.

Wenn man weiss, dass der Präsident der FMH einen Nationalratsitz für eine Partei anstrebt, die die Überwindung des Kapitalismus in seinem Programm festhält, ist seine Meinung verständlich. Befremdend ist hingegen, dass sich die Mehrheit der auch bürgerlichen Ärztevertreter, ohne jeglichen Sinn für eine liberale Ordnungspolitik, für eine solche, ideologisch gefärbte Stellungnahme der FMH hat überzeugen lassen. Angesichts des Resultates der Abstimmung, hat die FMH damit im Volk viel von ihrem Ansehen als ein liberal gesinnter, überparteilicher Berufsverband eingebüsst. Als inakzeptabel empfinde ich, dass der amtierende Präsident unseres Berufsverbandes bei dieser Gelegenheit am Fernsehen das Podium der Massenmedien benützt hat, um parteipolitische Werbung für die eigene Kandidatur zu machen.

Als ehemaliges Mitglied des ZV der FMH nehme ich mit Besorgnis die Ideologisierung und Verpolitisierung unseres Berufsverbandes zur Kenntnis, mit dem ich mich als Arzt und freier, liberal gesinnter Bürger nicht mehr identifizieren kann.

*Dr. med. A. von Wyttenbach,  
ehem. Mitglied des ZV der FMH,  
Alt Grossrat des Kantons Tessin*

- 1 Romann C. Ja zur Initiative Für den Schutz vor Waffengewalt – Suizidprävention hat Vorrang. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(51/52):2029.



### Regulatorisches Umfeld muss verbessert werden

Zum Beitrag «Welche gesetzliche Regelung braucht die patientenorientierte Forschung?» [1]

Ich gratuliere Herrn Kollege Brauchli und seinen Koautoren für die längst fällige klare Stellungnahme. In den letzten 15 Jahren meiner Tätigkeit an der Dermatologischen Universitätsklinik mussten auch ich und meine an der Weiterentwicklung unseres therapeutischen Armamentariums interessierten Kollegen erleben, dass die patientenorientierte klinische Forschung wegen überbordender, oft realitätsfremder und immer unflexiblerer regulatorischer Anforderungen entweder gar nicht mehr durchführbar oder zumindest massiv zeitlich verzögert und verteuert wurde. Dies bei gleichzeitig immer lauter werdendem universitärem Ruf nach sogenannten from bench to bedside Umsetzung der kliniknahen Forschung! In meinem Fall

ging es vor allem um proof of concept Applikationen nicht-medikamentöser innovativer Therapiemodalitäten und – zur Zeit noch laufend – um die «Re-Regulation» gemäss verschärften Richtlinien der EMEA eines schon zugelassenen tissue engineering Produktes [2,3,4]. Zunehmend fällt mir eine wachsende Kleinlichkeit auf, welche bei Unfähigkeit, die inhaltlichen Aspekte mit realistischem Augenmass zu evaluieren, in peinliche formale Kleinkorrekturen ausuft (als Beispiel: Muss zwingend jede Seite eines Curriculum vitae datiert und signiert sein?). Auch mir haben klare Zuständigkeiten zwischen unserer Ethikkommission und der Swissmedic gefehlt, diese beiden Gremien haben sich sogar oft widersprochen. Soll from bench to bedside Wirklichkeit werden, muss unbedingt und rasch ein wieder günstigeres regulatorisches Umfeld mit mehr Kompetenz und damit auch Verantwortung für und Vertrauen in die Prüfärzte und deutlichem Abbau der administrativen Aufwendungen hergestellt werden. Auch bei den Regulationsbehörden sollte akzeptiert werden, dass bei der zum Wohle der Patienten unbestritten anzustrebenden Weiterentwicklung unserer medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ein Restrisiko nie gänzlich auszuschliessen ist.

*Prof. Dr. med. Thomas Hunziker, Bern*

- 1 Brauchli P et al. Welche gesetzliche Regelung braucht die patientenorientierte Forschung? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(5):172–3.
- 2 Hunziker T. Schlaglichter 2004/Dermatologie: Wird die moderne dermatologische Therapie unbezahlbar? – oder: vom vernünftigen Umgang mit der Innovation. Schweiz Med Forum. 2005;5:14–5.
- 3 Emmendoerffer A, Hunziker Th. Tissue Engineering. Wie lassen sich innovative Technologien in die Therapie überführen? Z Reg Med. 2006;1:42–3.
- 4 Schneiter T, Hunziker T. Limb salvage – at which costs, which risks? Dermatologie. 2010;Jun 26 (Epub ahead of print).



### Stellungnahme zu Peter Meiers Antwort [1]

Mit Begriffen wie «paradiesische Zustände» (die wir uns durch den Ausstand erhoffen würden) oder der Zuteilung der «Neinsagerrolle» in seiner Replik zeigt uns Herr Meier vor allem dies: Er unterschätzt die aktuelle Situation der Grundversorgung gründlich, genauso wie die Politikerin, die mit 100 Mio. Franken die verfahrenere Lage retten will. Was es braucht, sind mehr Ärztinnen und Ärzte, mehr Geld, weniger Bürokratie. Dass

wir dieses Ziel durch eine Kündigung der Verträge erwirken wollen, ist ein vollkommen normaler Vorgang. Denn Verhandlungen oder gar Demonstrationen haben ja nun nachweislich genug keinerlei positiven Effekt gehabt. Oder vermag hier jemand irgendetwas zu erkennen? Der von Herrn Meier vorgeschlagene Weg über die politische Einflussnahme wird ebenfalls seit Jahren erfolglos versucht. Ein allfälliger Erfolg liesse viele Jahr(zehnt)e auf sich warten, bis eben die Grundversorgung ganz zugrunde gerichtet ist. «Die Zeit drängt, wenn die medizinische Versorgung in der Schweiz gesichert bleiben soll. Und die Grundversorgung steht zur Zeit an erster Stelle!» Zitat Remo Osterwalder im Editorial der gleichen Ausgabe [2].

Zur Krönung dürfen wir uns messen lassen mit den Ansätzen von Pflichtverteidigern. So weit uns bekannt ist, betreibt ein Pflichtverteidiger keine nur entfernt mit einer Praxis vergleichbare Infrastruktur. Ausserdem verrechnet er reine Büroarbeiten seines Sekretariates zusätzlich. Im aktuellen ärztlichen «Pflicht»ansatz, der notabene CHF 200.–/Std. nicht erreicht, sind Infrastrukturkosten sowie Personallöhne enthalten. Ein weiterer Kommentar zu diesem Vergleich von Herrn lic. iur. Meier wäre somit nur peinlich.

Das Neinsagen bezieht sich also auf den Vertrag. Verträge sind kündbar, sobald sie einem Vertragspartner nicht mehr passen. Das sollten wir nun dringlich tun. Im Übrigen zeigen wir auf unserer Webseite [www.fmg.ch](http://www.fmg.ch) auf, dass wir unzählige konkrete Vorschläge haben und uns keineswegs aufs Neinsagen beschränken. So steht ausser Frage, dass die notwendigen, jährlich wiederkehrenden CHF 500 Mio. zur Rettung der Grundversorgung problemlos verfügbar sind, denn sie werden aktuell jährlich für die vollkommen unnützen Versicherungsmutationen verwendet. Das Geld ist also offensichtlich vorhanden – einfach am falschen Ort.

*Dr. med. René Mégroz, Winterthur  
im Namen der FMGS (Freiberufliche  
Medizinische GrundversorgerInnen)*

- 1 Meier P. Antwort auf die vorangegangenen Briefe zu meinem Artikel. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):193–4.
- 2 Osterwalder R. Neue Praxen braucht das Land. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):187.



### Kontroverse rund um «Vertragsloser Zustand – Ausstand» und Referenzeinkommen

Ein Intermezzo aus meiner Sprechstunde passt so gut zu der von mir ebenfalls in Briefreaktionen zur Kenntnis genommenen Kontroverse rund um «Vertragsloser Zustand – Ausstand» und Referenzeinkommen [1,2,3,4] dass ich es unbedingt loswerden muss. Die dadurch aufgeworfenen Fragen bzw. ihre Lösungen (in multiple choice-Form unten stehend) sind nicht zur Rücksendung an den Autor, sondern nur als Denkanstösse gedacht. Oder dürfte man schon gar nicht darüber nachdenken?

Sagt mir also Patientin X heute bei einem vorerst völlig harmlosen Gespräch über ihren Hausarzt, einen guten Allgemeinpraktiker, dass dieser die halbe Zeit gar nicht mehr in der Praxis sei, sondern im nahen Spital als

Assistent beim Operieren helfe. Ihr Mann habe gesagt, das sei doch klar, der verdiene dort wesentlich mehr als in der (meines Wissens gut laufenden) Praxis, obschon er ja dafür nur vier Stunden lang ein Bein halten müsse. Frage 1: Wie wäre Ihre Reaktion auf diese Aussage einer Patientin?

- a) Beredtes Schweigen, dessen Schwingungen Ihre Verachtung über derartig ungehörige Gedanken dennoch erkennen lassen.
- b) Beredtes Schweigen, dessen Schwingungen das Eingeständnis und Ihre Scham darüber andeuten, dass Sie aus ähnlichen Motiven auch schon assistierten.
- c) Beredtes Schweigen, dessen Schwingungen Ihr Entsetzen in die Welt schreien, dass die heilige Solidarität zwischen verschiedenen Ärztesparten jetzt bereits durch Laienkreise angegriffen wird.

Frage 2: Wie sehen Sie den Autor dieser Mitteilung?

- a) Ist ja selbst ein hochbezahlter Spezialist, der mit dem TARMED mindestens

CHF 500 pro Stunde Umsatz macht, und darum ein verlogener Abzocker.

- b) Hat vermutlich die Finessen des TARMED noch nicht erfasst und macht zwischen CHF 150 und 200 Umsatz, der naive Tschumpel.
- c) Ist einfach frustriert, weil er selbst den chirurgisch-interventionistischen Zug verpasst hat, dabei sollte doch jeder frühzeitig das System begriffen haben.

Knacken Sie die Fragen? Viel Vergnügen!

*Dr. med. Heinz Fahrer, Bern*

- 1 Bass G. Zum Artikel: «Vertragsloser Zustand – Ausstand». Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):193.
- 2 Torriani R. Gedanken zum Artikel: «Vertragsloser Zustand – Ausstand». Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):193.
- 3 Guidon L. Vertragsloser Zustand – Ausstand. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):193.
- 4 Meier P. Antwort auf die vorangegangenen Briefe zu meinem Artikel. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):193.