

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

In diesem Jahr steht eine ganze Reihe von wichtigen gesundheits- und standespolitischen Entscheidungen an. Wir vom Puure-Huus versuchen Ihnen dicht gedrängt wesentliche Informationen zu vermitteln.

Die DMA im Kt. Zürich wurde auf den 1.5.2012 eingeführt!

Was lange währt wird endlich gut! Das Bundesgericht hat diesmal überraschend schnell gehandelt. Nachdem es der Klage der Apotheker bereits Mitte März die aufschiebende Wirkung entzogen hat, hat es am 27.4.12 definitiv die offensichtlich missbräuchliche Forderung der Apotheker nach einer fünfjährigen Uebergangsfrist bis zur Einführung der DMA abgelehnt. Damit steht der Einführung der DMA in den Städten Zürich und Winterthur am 1.5.12 nichts mehr im Wege.

Sie erinnern sich: In zwei Abstimmungen am 23.9.01 und am 30.11.03 verteidigten wir die DMA im Kt Zürich gegen Versuche der Apotheker, diese einzuschränken und gewannen die Abstimmungen gegen die Empfehlung des Kantonsrates und mehrerer Parteien. Damit die Patienten aber endlich auch in den Städten Zürich und Winterthur von der DMA profitieren können, brauchte es eine dritte Abstimmung. Am 30.11.08 wurde unsere Initiative "Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug" angenommen.

Das folgende Trauerspiel der Apotheker mit dem Gang durch alle Gerichte dauerte mehrere Jahre. Nun ist es endlich definitiv beendet. Nach Jahren der Einschränkung der DMA durch die Politiker (so geschehen im Kanton Bern und Graubünden) hat nun das Zürcher Stimmvolk die beliebte DMA ausgeweitet. Diese Ausweitung hat auch eine wichtige Signalwirkung auf eine mögliche Einschränkung auf eidgenössischer Ebene: Es ist anzunehmen, dass mit zunehmender Zahl von DMA-Aerzten der Anteil der DMA-Anhänger in Zürich und Winterthur in den kommenden Monaten sprunghaft ansteigt. Eine Abstimmung zur gesamtschweizerischen Abschaffung der DMA, wie noch von BR Couchepin geplant, hat es damit immer schwerer eine Mehrheit zu finden.

Leider wird die DMA in Bern immer noch von uns gut bekannten Politikern untergraben. Frau SR Diener steht dabei ganz vorne im Dienst der Apotheker. Es droht aber auch Ungemach von Seiten des Preisüberwachers. Er will die Marge auf den Medikamenten von aktuell 12% auf 3,9% senken! Beschlossen kann dies das BAG, es braucht keinerlei Abstimmung darüber. Betroffen davon wären vor allem die Grundversorger, eine aussterbende Spezies, die es zu unterstützen gilt, wie die Politiker so gerne verkünden...

Zur Wahl des FMH Präsidenten

Alle vier Jahre wird der FMH-Präsident gewählt. Diese Wahl wird am 7.6.12 also 10 Tage vor der Abstimmung zu Managed Care routinemässig stattfinden. Routinemässig?? Die Zeitungen sehen es anders. Sie schreiben im Vorfeld reisserische Artikel ([Tages-Anzeiger 9.5.12 "Intrigantenstadel Aerzteverbindung"](#)). Aber wie viel wissen die Aerzte als direkt Betroffene? Kennen Sie die Kandidaten und ihr unterschiedliches standespolitisches Programm?

Das Puure-Huus stellt Ihnen die Kandidaten und ihre politische und führungstechnische Ausrichtung vor. In der Frage des FMH-Präsidenten wollen wir auf keinen Fall polarisieren. Wir erklären daher das Vorgehen bei der Wahl, und lassen die Anwärter auf die Präsidentschaft selber zu Wort kommen. Aus diesen Angaben (mehr steht auch den Aerztekammerdelegierten bei der Wahl nicht zur Verfügung) überlassen wir es Ihnen, sich ein Bild vom Präsidenten 2012-2016 zu machen.

Zunächst wird an der Aerztekammer in Biel der Zentralvorstand gewählt. Zurückgetreten sind Ignazio Cassis und Daniel Herren. Aus den [elf Kandidaten](#) werden neun gewählt, anschliessend wird aus diesen neun der Präsident gewählt.

Die Aerztekammer wird voraussichtlich aus zwei Präsidentschaftskandidaten mit zwei unterschiedlichen Führungsstilen und zwei unterschiedlichen standespolitischen Programmschwerpunkten auswählen können. Einerseits stellt sich der aktuelle Präsident Jacques de Haller zur Wiederwahl, andererseits kandidiert der Präsident der Aerztegesellschaft Zürich, Urs Stoffel für das Amt, sollte er mit einem guten Resultat in den ZV gewählt werden.

Beide Kandidaten sind 60 Jahre alt, Kollege de Haller würde nach einer dritten Amtszeit nicht mehr kandidieren, Kollege Stoffel steht allenfalls für zwei Amtszeiten zur Verfügung. Urs Stoffel würde bei einer Wahl in den ZV auch ein ZV-Ressort übernehmen, wenn er gegen Jacques de Haller unterliegt. Umgekehrt hat sich Jacques de Haller nicht festgelegt, ob er im ZV unter Urs Stoffel mitarbeiten würde. Falls Urs Stoffel nicht in den ZV gewählt wird, so tritt allenfalls Jürg Schlup, der ehemalige Präsident der Berner Aerztegesellschaft gegen Jacques de Haller an. Dies ist die Ausgangslage, die allen Beteiligten seit mehreren Wochen bekannt ist.

[Jacques de Haller](#) hat sich in einer Mitteilung an die Mitglieder der Aerztekammer gewandt. Die drei Kandidaten [Christoph Bosshard](#), [Jürg Schlup](#) und [Urs Stoffel](#) haben eine gemeinsame Mitteilung an die Fachgesellschaften gesandt mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder. Und schliesslich haben wir noch eine Vorstellung von [Urs Stoffel](#), welche er anlässlich von Hearings gehalten hat. Vom Puure-Huus haben wir den beiden Anwärtern auf die Präsidentschaft zudem noch einige Fragen gestellt. Lesen Sie nachfolgend die Antworten.

Die Puure-Huus Gruppe befürwortet einstimmig die Kandidatur von Urs Stoffel. Sie gibt den Aerztekammerdelegierten eine echte Wahlmöglichkeit. Urs Stoffel ist ein bestens ausgewiesener Kandidat für dieses wichtige Amt. Bei einer Wahl würde die Zürcher Ärzteschaft und die Kantonalzürcherische Gesundheitspolitik einen hervorragenden Präsidenten verlieren, die Schweizerische Ärzteschaft und die Schweizerische Gesundheitspolitik einen hervorragenden Präsidenten gewinnen.



Sehr geehrter Herr de Haller,

Ich beabsichtige im Rahmen des Puure-Huus die Präsidentschaftskandidaten der FMH vorzustellen. Ich habe von Ihnen eine Mitteilung an die Mitglieder der AeK und von Urs Stoffel die Vorstellung in der S&Z 20/21. Falls Sie weitere Mitteilungen an die Aerzteschaft haben, so möchte ich Sie bitten, diese mir mitzuteilen.

Immer wieder wird Ihr Beitritt zur SP vor allem in selbstständigen Aerztekreisen diskutiert. Ebenso hat das Verhalten der FMH bei der Waffeninitiative innerhalb der Aerzteschaft viel Staub aufgewirbelt. Bei Managed Care mussten Sie nach der Mitgliederumfrage eine Kehrtwendung vornehmen und stehen nun an der Spitze des Nein Komitees. Wie gedenken Sie die FMH zu führen im Hinblick auf die Abstimmungen der Einheitskasse und der Hausarztinitiative?

Empfinden Sie es als problematisch, die Wahl des Präsidenten wenige Tage vor der Managed Care Abstimmung durchzuführen? Falls Sie nicht mehr gewählt werden sollten, ist es ein Problem das Zugpferd auf der Zielgeraden vor der Abstimmung auszuwechseln?

Cher Collègue,

Herzlichen Dank für Ihre Fragen; ich schätze es sehr, dass Sie sie stellen, bzw. dass ich sie beantworten darf! Ich habe keine weiteren Dokumente zur Wahl als meine Mitteilungen an die Aerztekammer-Delegierten, die sie bekommen haben.

Zu den verschiedenen Punkten:

die Parole zur Waffeninitiative war ein Entscheid unserer Delegiertenversammlung (mit einer grossen klaren Mehrheit), basierend auf Suizidprävention; während der Kampagne, die viel mehr um die Abschaffung der Armee ging als um die Suizidprävention, wurde diese Parole durch die Basis mehrheitlich nicht mehr verstanden; diese Parole hatte aber überhaupt nichts mit meiner Parteiangehörigkeit zu tun – seitdem ich FMH-Präsident bin habe ich loyal und überzeugt nur die FMH-Position vertreten, und das wird in der Zukunft natürlich auch der Fall sein;

die Basis hat in Sache Managed Care in den letzten Minuten sich ausdrücken können, und das wurde natürlich vom Vorstand und von mir berücksichtigt; politisch haben wir das glaube ich glaubwürdig gemacht, es war aber keine einfache Übung...

was die Einheitskasse anbelangt habe ich mich in den Medien schon ausgedrückt: ich werde hier sowieso eine Urabstimmung führen – lernfähig bin ich doch noch, und das Thema ist viel zu heikel, viel zu heiss, um nur durch "repräsentative Instanzen" entschieden werden zu können; diese Urabstimmung soll ziemlich spät stattfinden, nachdem ein eventueller Gegenvorschlag auch bekannt ist, und vorher wird keine FMH-Position kommuniziert;

und ja, ein Präsidentenwechsel 10 Tagen vor einer Abstimmung ist sicher nichts Gutes; eine Verschiebung der Wahl, wie von einigen gewünscht, würde aber jetzt nichts mehr bringen, glaube ich, da das ganze schon öffentlich ist ("Putschversuch" lässt grüssen) – eine Verschiebung würde schon wieder in den Medien für viele unerwünschte Diskussionen Anlass sein.

Voilà! Wenn etwas nicht klar ist, bzw. wenn weitere Fragen noch auftauchen sollten, kann ich diese Antwort gern ergänzen!

Mit freundlichen kollegialen Grüssen,
Jacques de Haller



Sehr geehrter Herr Stoffel,

Ich beabsichtige im Rahmen des Puure-Huus die Präsidentschaftskandidaten der FMH vorzustellen. Ich habe von Jacques de Haller eine Mitteilung an die Mitglieder der AeK und von Ihnen die Vorstellung in der S&Z 20/21. Ich wäre froh, wenn Sie mir Ihre Vorstellungen zu einer allfälligen Präsidentschaft etwas genauer darlegen könnten.

Die von Ihnen propagierte Holdingstruktur braucht eine Erklärung. Es tönt gut, dass die Fachgesellschaften mehr Rechte und Geld erhalten sollen, welches ist aber die Rolle der FMH, wenn die Fachgesellschaften divergierende Meinungen zu wichtigen Fragen haben? Was macht die FMH unter Ihrer Führung im Hinblick auf die Hausarztinitiative und die Einheitskasse?

Falls Sie am 7.6.12 zum Präsidenten gewählt werden, was hat die Aerzteschaft von Ihnen betreffend die letzten Tage vor der Managed Care Abstimmung zu erwarten? Finden Sie es sinnvoll, dass möglicherweise das "Zugpferd" auf der Zielgeraden ausgewechselt wird?

Sehr geehrter Herr Kollege,

Herzlichen Dank für Ihre Anfrage. Ich nehme gerne dazu Stellung. Ich hänge Ihnen gerne auch noch meine Präsentation an, welche ich an den bereits erfolgten Hearings gehalten habe.

Vorab möchte ich festhalten, dass der nicht sehr glückliche Begriff der "Holding", der von der Presse etwas wenig differenziert aufgenommen wurde, wahrscheinlich etwas falsch interpretiert wird. Mir schwebt keinesfalls das katastrophale Vorbild der santésuisse vor. Das Wort "Holding" kommt ja von "Zusammenhalten" und heisst keineswegs "Splitting", wie es bei santésuisse umgesetzt wurde mit drei voneinander unabhängigen Firmen. Ich bin auch nicht der Meinung, dass jetzt jede Fachgesellschaft losrennt und mit der Hellebarde ihren Tarif in Bern verteidigen soll. Mir geht es viel mehr darum, dass man die Fach- und Dachgesellschaften besser und bereits sehr früh in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung einbindet. Dass man für gewisse Fragen und Entscheidungen, welche eine Fachgesellschaft oder einen Dachverband besonders betrifft, diese in den "Lead" nimmt und es die Aufgabe der FMH ist, das gemeinsame Vorgehen mit den anderen Verbänden zu koordinieren und zu unterstützen, so wie das gegenwärtig beim "Masterplan" geschieht.

Die FMH sollte also von den Dachgesellschaften getragen werden, ohne dass man sie in ihren Freiheitsgraden beschneidet und bevormundet, so dass sie auch ihre Partikularinteressen vertreten dürfen und können. Der FMH kommt also vermehrt eine koordinative Rolle zu. Diese könnte solche unschönen Situationen wie jetzt bei der MC-Vorlage (hoffentlich) vermeiden, respektive besser kommunizierbar machen.

Es geht also keineswegs um irgendeinen heterogenen Wildwuchs und das "Auseinanderbrechen" der FMH in verschiedene Splittergruppen, wie dies von Jacques de Haller in seinem Schreiben an die Delegierten suggeriert wird.

Nun zu Ihren konkreten Fragen:

Bezüglich der Hausarztinitiative ist ja im Moment der so genannte "Masterplan" am Laufen, bei dem durch BR Berset versucht wird, die Forderungen und Anliegen der Hausärzte bereits jetzt zu antizipieren und wenn möglich rasch umzusetzen, so dass die Initiative zurückgezogen werden könnte. Ob dies gelingt ist noch sehr unklar. Die FMH wird aber die Hausärzte, sofern ich Präsident würde, mit voller Kraft bei diesem "Masterplan" unterstützen und die Anliegen und Forderungen der Hausärzte in den Mittelpunkt stellen. Es ist mir durchaus bewusst, dass es Gegner dieser Initiative gibt, welche zu etatistische Ansätze in der Initiative sehen. Letztlich sind es aber die Hausärzte, die es betrifft und sie sollten ihre Anliegen frei vertreten können.

Bezüglich der Einheitskasse muss aus meiner Sicht nach einer intensiven Diskussion und Meinungsbildung innerhalb der FMH und der DV, letztlich wohl die Frage für eine Parolenfassung der Basis gestellt werden. Das heisst ganz klar eine Urabstimmung.

Nun zu Ihrem letzten Punkt, Verschiebung der Wahl. Diese Frage wurde uns drei Kandidaten bereits mehrmals auch von der Presse gestellt. Dazu werde ich mich aber auch jetzt nicht äussern, weder nach Innen noch nach Aussen. Ich stehe als Kandidat für den ZV und allenfalls (bei sehr gutem Wahlergebnis in den ZV) auch als Kandidat für das Präsidium zur Verfügung am 7.6.2012, oder 3 Wochen später, oder auch 2 Monate später. Mehr werde ich dazu nicht sagen.

Ich hoffe, dass diese Antworten zusammen mit meiner Präsentation Ihre Fragen beantworten. Sollten Sie noch weitere Fragen haben, dann stehe ich jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen
Urs Stoffel

Abstimmung über Managed Care

Die Abstimmung erfolgt am 17.6.12. Die FMH steht aufgrund eines klaren Umfrageergebnisses im Nein Lager, während die Delegierten von Hausärzte Schweiz ohne Basisbefragung die Ja-Parole beschlossen. Für mich ist es ein Parodestück wie man Standespolitik nicht betreiben darf und wie man sich selber lächerlich macht und zerfleischt.

Die vielen Diskussionen, die in letzter Zeit geführt wurden, lassen sich meines Erachtens auf einen einfachen Nenner zusammenfassen: Niemand hat etwas gegen Managed Care, solange dies freiwillig ist. Ein staatlicher Zwang zu Managed Care mit unbekanntem Nebeneffekten ist aber ein Experiment, das unser Gesundheitswesen nicht erträgt.

Diese Einsicht scheint auch bei den Stimmbürgern vorzuherrschen, ein Nein zur aktuellen Vorlage ist wahrscheinlich. Begraben wir das unselige Flickwerk und gehen wir daran, etwas Besseres zu machen. Ein verbesserter Risikoausgleich und eine Gewaltentrennung in der Gesundheitspolitik wären vordringlich. Unter Gewalttrennung verstehe ich die Trennung des Aufgabenbereiches von Leistungserbringern, Versicherern und Gesetzgeber. Es kann nicht sein, dass die milliardenschweren Krankenkassen selber Gesundheitsleistungen anbieten und über gekaufte Interessenvertreter im Parlament Verzerrungen in der Gesetzgebung erreichen.

Die Einheitskasse: Die Lösung aller Probleme?!

Nachdem wir im März 2007 die Volksinitiative "für eine soziale Einheitskrankenkasse" abgelehnt haben, die eine Einheitskasse *und* einkommensabhängige Prämien forderte, deponierte am 22.5.12 ein Trägerverein, dem über 20 Organisationen, Verbände und Parteien angehören, die Unterschriften "Für eine öffentliche Krankenkasse" in Bern.

Das Anliegen ist in der Bevölkerung sehr populär, nicht zuletzt wegen dem undurchsichtigen Gebaren vieler Krankenkassen. Eine Einheitskrankenkasse lässt sich aber mit der beliebten SUVA nicht vergleichen: Die Unfallversicherung wird über Lohnprozente finanziert und die SUVA ist nur für gewisse Betriebskategorien obligatorisch, in anderen Bereichen kann der Arbeitgeber den Versicherer frei wählen. Es besteht also auch hier eine (eingeschränkte) Konkurrenz.

Stellen Sie sich vor, Sie verkrachen sich als Versicherter mit einer Einheitskrankenkasse. Oder Sie fallen als Leistungserbringer in Ungnade. Sie sind auf Heil und Verderben von Ihren zuständigen Krankenkassenfunktionären abhängig und haben keine Möglichkeit die Kasse zu wechseln. Bestenfalls gelangen Sie durch einen Wohnortswechsel in einen anderen Kanton in eine andere Sektion. Als Leistungserbringer entfällt auch diese Möglichkeit.

Das Problem ist meines Erachtens nicht die Vielfalt von Krankenkassen, sondern der Pseudowettbewerb, der Unmengen an Geld verschlingt und die völlig intransparenten finanziellen Vorgänge in den Krankenkassen. Diese Probleme liessen sich aber durch einen verbesserten Risikoausgleich und eine zB. kantonale Einheitsprämie beheben. Ein solches Modell käme dem Vorbild der Unfallversicherungen näher als eine Einheitskasse.

Die Hausarztinitiative und der Gegenvorschlag

Die am 1.4.10 eingereichte Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" muss bis zum 30.9.12 im Parlament behandelt sein. Die Initiative stellt den Hausarzt ins Zentrum der medizinischen Grundversorgung. Noch unter BR Burkhalter wurde ein direkter Gegenvorschlag ausgearbeitet, der auf eine hochstehende medizinische Grundversorgung der Bevölkerung abzielt, aber nicht präzisiert, wer diese leistet.

Vor ca 2½ Wochen hat nun "unser neuer Chef" BR Berset einen "Masterplan" verkündet. Am runden Tisch in Windeseile vorberaten, sollen die Vorschläge bereits am 4.6.12 in die Vernehmlassung gehen. Wichtige Anliegen der Initianten sollen so rasch als möglich erfüllt werden, um einen Rückzug der Initiative zu erreichen. So soll im Tarmed ein eigenes Kapitel für Grundversorger eingefügt werden und im Labor soll der Point of Care Tarif gelten. Das ganze wird ca 350 Mio kosten. Woher das Geld kommt ist allerdings noch nicht ganz klar.

Warum plötzlich diese Hektik? Warum werden die Hausärzte so umworben und geradezu verwöhnt?? BR Berset will den Rückzug der Initiative erreichen, um den Gegenvorschlag alleine zur Abstimmung bringen zu können und so diesen in die Verfassung zu bringen. Dazu will er sich den Goodwill der Grundversorger erkaufen.

Der Ball liegt nun bei den Grundversorgern: Lassen Sie sich auf den Handel ein, so haben nachher die Grundversorger einen besseren Tarif, und einen Verfassungsartikel, der ganz allgemein die Grundversorgung umschreibt, ohne sie selber beim Namen zu nennen. Lassen sie sich auf den Handel nicht ein, so stehen sie vor einer schwierigen Abstimmung mit unsicherem Ausgang.

Redaktion der 66. Ausgabe



Dr. med. Andreas Girr
Allgemeine Medizin FMH
Waldstr. 18
8132 Egg (ZH)

Tel. 044 984 01 11
Fax 044 984 27 51

Email andreas.girr@puure-huus.ch

Puure-Huus Gruppe: Andreas Girr, Martin Jost, Martin Schneider, Bernhard Sorg,
Josef Widler

Motto des Tages:

Es geschehen noch Zeichen und Wunder !

Bibel 2. Mose 7.3 und weitere Stellen