

Courrier des lecteurs

Ab wann spricht man eigentlich von Staatsmedizin?



Lieber Kollege Schilling

Im Editorial in PrimaryCare Heft 13 [1] schreibt Dr. Schilling, es sei ein «unhaltbarer Vorwurf», dass die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» auf eine Staatsmedizin hinauslaufe. Deshalb müsste man vielleicht vorerst eine Begriffsklärung vornehmen: Ab wann sprechen wir von Staatsmedizin?

Der Initiativtext enthält zum Beispiel folgende Formulierungen:

- «Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche, fachlich umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Bevölkerung ...»
- «Sie streben eine ausgewogene regionale Verteilung an, ...»

Wenn wir uns vor Augen halten, was «Bund und Kantone» im Rahmen des Ärztstopps als ausreichende, hochstehende medizinische Versorgung einschätzten, sollte man für immer gewarnt sein.

Die der Initiative beigelegten Erläuterungen bzw. Interpretationshilfen erhellen die Frage auch nicht, was denn nun eine Staatsmedizin sein soll, bzw. ab wann dies eine sein könnte, oder weshalb die Initiative keine solche fördert. Gerade betreffend Absatz 3 (regionale Verteilung) wird den «Behörden» per Verfassung sehr viel Kompetenz zugesprochen. De facto könnten sie diese an sich schon schlechten Bedingungen (wie jetzt zum Beispiel) in städtischen Gebieten noch mehr verschlechtern, damit man die Praxis aufs Land zügeln muss. Wer will das wirklich? Und wo ist die Mitsprache?

Diese Interpretationen halten wir für äusserst blauäugig oder schlicht naiv. Der Interpretationsspielraum ist gewaltig. Je nach Parlament bzw. eben in praxi Kommissionszusammensetzung kann dieser Initiativtext nach Belieben ausgelegt werden. Eben, wie dies im Zusammenhang mit dem Ärztstopp schon demonstriert wurde. Wir als Ärztesgruppe kommen in diesen wesentlichen Entscheidungspunkten gar nicht vor.

Warum also soll dies keine Staatsmedizin sein? Welches sind die Kriterien? Allenfalls könnten Sie mir helfen zu verstehen, ab wann denn eine Staatsmedizin definiert ist, bzw. weshalb im Zusammenhang mit den genannten Punkten keine erheblichen Risiken bestehen?

Dr. med. René Mégroz, 8400 Winterthur

1 Schilling G. Jedes Orchester braucht einen Dirigenten! PrimaryCare. 2011;11(13):225.

Replik

Lieber Herr Kollege Mégroz

Es erstaunt immer wieder, wie gewisse Ärzte das Gefühl haben, bessere Juristen zu sein als zum Beispiel die Herren Proff. H. Koller und Th. Gächter, welche die juristische Seite des Initiativtextes formuliert haben.

Fakt ist: Die Initiative gibt Bund und Kantone keine neuen staatlichen Regelungskompetenzen, aber sie gibt dem Gesetzgeber klare Zielvorgaben und Impulse für die Neuausrichtung der Gesetzgebung. Dazu wird kein Gesetz für Hausarztmedizin notwendig sein. Hingegen sind die bereits bestehenden Gesetze im Bereich Aus- und Weiterbildung, Forschung, Berufsrecht und Krankenversicherungsrecht entsprechend anzupassen.

Die Formulierung «Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche, fachlich umfassende und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Fachärztinnen und Fachärzte der Hausarztmedizin» heisst nicht, dass der Staat dies alles «selber macht», sondern hierfür «im Rahmen seiner Zuständigkeiten» die erforderlichen Rahmenbedingungen schafft. An der bisherigen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen wird also mit Ausnahme geringfügiger Kompetenzverschiebungen zu Gunsten des Bundes nichts geändert.

Die Ärzte in freier Praxis sind zwar eigenverantwortliche Kleinunternehmer, aber in vielen Belangen durch die Abhängigkeiten und Obligationen im Bereich der Sozialversicherung eingeschränkt und reguliert. Die Initiative möchte dies ändern, den freiberuflich tätigen Ärzten einen grösseren Handlungsspielraum einräumen und den Beruf der Hausärztin und des Hausarztes wieder attraktiver gestalten – nicht mehr und nicht weniger. Es ist zu hoffen, dass die Initiative eine grundsätzliche Diskussion über die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung in der Schweiz auslösen wird. Am Schluss wird die Bevölkerung darüber zu befinden haben. In welcher Weise und wann der Gesetzgeber dann konkret die Initiative umsetzen wird, liegt im Rahmen der Vorgaben grundsätzlich in dessen Kompetenz. Die eidgenössischen Parlamentarier werden es alsdann in der Hand haben, den befürchteten Gang Richtung Staatsmedizin zu verhindern. Die Initiative wird ihnen dabei helfen!

Vielleicht ist es nützlich, nochmals darauf hinzuweisen, dass keine der in der Initiative enthaltenen Kompetenzbestimmungen den Staat zu einem neuen oder zusätzlichen «Aktivismus» verpflichtet. Die Kompetenzen zur Legiferierung im Bereich der Medizin sind schon jetzt in der Bundesverfassung enthalten (namentlich in Art. 95, wonach der Bund Vorschriften erlassen kann über die «Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit», in Art. 63 und 64 über die Berufsbildung und die Forschung sowie in den Art. 117 und 118 über die Kranken- und Unfallversicherung und den Schutz der Gesundheit). Auf diese Verfassungsgrundlagen stützen sich das Medizinalberufegesetz, das Berufsbildungsgesetz, das Forschungsgesetz, das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Heilmittelgesetz usw. ab. Der Initiativtext fügt sich somit ein in die bisherige Gesundheitsverfassung.

Die Initiative verpflichtet klar zu einer freiheitlichen Ordnung. Zudem bietet die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin», die am 1.4.2010 mit über 200'000 Unterschriften eingereicht wurde, die einmalige Chance, den Stellenwert der Hausarztmedizin zu überdenken und zu verbessern – jenseits aller interessensbezogenen Grabenkämpfe.

Mit freundlichen Grüssen

Peter Tschudi (Präsident Initiativkomitee)
und Gerhard Schilling