



Bern, 10. Januar 2014

An:
Herr Dr. Hermann Amstad
Generalsekretär
Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
(SAMW)
Petersplatz 13
4051 Basel

Vernehmlassung zur Charta „Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“

I. Grundsätzliches (Vorbemerkungen)

Mit den in den Ziff. 1-8 der Vorlage umschriebenen Kernelementen und Verpflichtungen wird beabsichtigt, von allen Berufsverbänden des Gesundheitswesens, und damit namentlich auch von der Ärzteschaft bzw. von der FMH und deren Basisorganisationen, eine **Zustimmung zu einer neuen Gesundheitsverfassung** zu erhalten. Ob ein Bedürfnis dafür besteht, wird nicht diskutiert. Die Eintretensdebatte entfällt.

Es ist unseres Erachtens nicht Aufgabe der Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), gesundheitspolitische Lösungen vorzuschlagen. Wir wundern uns zudem darüber, dass sich die SAMW unreflektiert auf angeblich ähnliche internationale Bestrebungen oder bereits vorhandene internationale Leitlinien und Empfehlungen abstützen möchte. Unser zur Zeit noch gut funktionierendes Gesundheitssystem ist weder mit den britischen Verhältnissen noch mit den Verhältnissen in den USA oder gar in der Dritten Welt vergleichbar. Entsprechend müssen auch die Bedürfnisse anders formuliert werden.

Wenn an den Schweizer Universitäten nicht genügend ärztliche Studien- und Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen, so muss primär diese Problematik mit erster Priorität angegangen werden. Sowohl der Mangel an ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten als auch der Mangel an Pflegekräften muss heute durch den Import ausländischer Arbeitskräfte kompensiert werden. Wir wissen nicht, wie lange dies noch gut geht. Wenn Pflege- und paramedizinische Berufe den Ärztemangel durch die Übernahme von immer mehr ärztlichen Tätigkeiten kompensieren sollen, so kann dies nicht lange gut gehen. Dies wäre mit gravierenden Qualitätseinbußen verbunden als die heutige Lösung, welche den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit gibt, gewisse Befugnisse zu delegieren. Die Verantwortung und die rechtliche Verantwortlichkeit bzw. die Haftung bleiben in diesem Fall beim Arzt. Wir sind nicht gegen die Banalisierung und Übertragung gewisser bisher rein ärztlicher Kompetenzen, von denen keine besondere Gesundheitsgefährdung (mehr) ausgeht, auf die erwähnten Gesundheitsberufe. Dies müsste aber auf ganz bestimmte Bereiche beschränkt werden (z.B. Wundpflege, Basisbetreuung polymorbider und/oder geriatrischer Patienten mit langdauernden Krankheiten, Durchführung gewisser Hausbesuche, etc.), dann aber auch mit voller Übertragung der Verantwortung auf die betreffenden Gesundheitsfachpersonen, welche speziell dafür ausgebildet und haftpflichtversichert sein müssten. Damit wird sich aber weder der Ärztemangel, geschweige denn der Pflegemangel beheben lassen. Mit der Akademisierung und Veradministrierung der Pflege wird gerade in die falsche Richtung gesteuert. Erforderlich wäre dagegen, dass die Pflege zurück zu den Kernkompetenzen findet.

Im Grunde geht es um eine zu weit gehende, unnötige Beschneidung und Verwässerung der ärztlichen Kompetenzen und um die Abtretung von ärztlichen Kompetenzen an Pflege- und paramedizinische Berufe, was zu höheren Risiken und Qualitätseinbußen führen würde.

Unakzeptabel ist vor allem, dass völlig unkritisch einer erweiterten Diagnose-, Verordnungs- und Abrechnungskompetenz für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe das Wort geredet und jahrzehntelang bewährte hierarchische Führungsmodelle mit klarer Verantwortungsstruktur durch situatives Führungsverständnis und überlappende Verantwortungsbereiche ersetzt werden sollen. Dafür fehlen aber zum einen die rechtlichen Grundlagen bzw. es besteht die Befürchtung, dass Kompetenzen und Verantwortungsbereiche zwar scheinbar verflacht werden, aber die juristischen Konsequenzen und die letzte Verantwortung und die Haftung dann doch bei der Ärzteschaft verbleiben. Für die Patientinnen und Patienten kann sich zudem keine Verbesserung im Gewirr von Parallelzuständigkeiten ergeben.

Eine Analyse des Schädigungspotentials von Patienten, welches bei positiven oder negativen Kompetenzkonflikten droht, sowie der immensen Kosten für das Management interprofessioneller Kompetenzen, die sich sogar überlappen können, unterbleibt gänzlich. Wir sind auch erstaunt über die tendenziöse Betrachtung heutiger, bewährter Hierarchien sowie von Statusfragen. Dies gilt auch für die Überbetonung der Wichtigkeit von Gesundheitseinrichtungen mit Zentrumsfunktion. Insgesamt erachten wir die Vorlage als ärzteseitig nicht (ausreichend) abgestützt. Die vorgesehene rein politisch geprägte, und mit Ausnahme der integrierten Versorgung, der wir im Grundsatz zustimmen, nicht patientenorientierte Umkrempelung der Gesundheitsversorgung scheint uns hier eher die Handschrift der Behörden (z.B. Gesundheitsdirektorenkonferenz und BAG) zu tragen, deren Überlegungen nicht unreflektiert übernommen werden dürfen. Die Bereicherung der Tätigkeit der Gesundheitsfachleute ist unseres Erachtens für sich allein keine ausreichende Zielsetzung, wenn durch die Interprofessionalisierung Verschlechterungen der Gesundheitsversorgung und Kostenschübe drohen. Eitelkeiten und Geltungsdrang sind weder für die ärztlichen noch für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe gute Ratgeber. Das Patientenwohl muss die oberste Richtschnur bleiben.

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat statutarisch keine Kompetenz, zum von der SAMW beabsichtigten Schritt Hand zu bieten. Es besteht auch kein Wunsch unserer Vereinsmitglieder, dass der VLSS die Statuten ändert und sich in eine solche Richtung entwickelt.

II. Zu den einzelnen Fragen

Wir erachten die Fragestellung nicht als adäquat, weil sie an der effektiven Tragweite des Beabsichtigten vorbeigeht (siehe dazu oben unsere Ausführungen unter Ziff. I hiervor). Trotzdem versuchen wir nachfolgend eine Beantwortung:

1. Erachten Sie die Ausarbeitung einer Charta „Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe“ als sinnvoll?
Nein

Der Vorstand des VLSS erachtet eine solche Charta als unnötig und der Zusammenarbeit auf praktischer und praktizierender Stufe der Fachleute nicht als förderlich. Die SAMW lässt sich mit der Idee einer Charta eindeutig für politische Zwecke instrumentalisieren, und dies sogar unter dem Deckmantel der vermeintlichen Wissenschaftlichkeit.

Der Begriff „integrierte Versorgung“ ist wie Sie selber erwähnen, zu wenig strikt definiert, als dass integrierte Versorgung als Leitlinie bei der aktuell überbordenden Definitionsvielfalt eingesetzt werden könnte. Soweit damit die Vernetzung der medizinischen Versorgung über die gesamte Behandlungskette, wie z.B. in Ärztenetzwerken unter Einbezug der Spitäler, gemeint ist, entspricht diese Forderung längstens der Realität.

Dass die Arbeit auf gegenseitigem Respekt beruhen soll, ist eine Selbstverständlichkeit und die Normalität. Die Ausarbeitung gemeinsam definierter Standards aller Gesundheitsfachleute ist schon aus Gründen der unterschiedlichen Ausbildung unrealistisch.

Die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen funktioniert hierzulande bestens, auch ohne neue „Empfehlungen“, und hat sich bewährt. Es ist sicher nicht eine Aufgabe der SAMW, verpflichtende, verbindliche Regeln für die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe aufzustellen. Unnötige Prozessregelungen mit expliziter Festlegung der Verantwortlichkeiten sowie Definitionen und Richtlinien innerhalb verschiedener Leistungserbringergruppen (Spital, Spital ambulant, SPITEX Organisationen, Ärzteschaft) würden nur dazu führen, Bestehendes fragmentarischer zu Papier zu bringen als es in der Realität gehandhabt wird. Mit der geplanten Akademisierung droht zudem wie gesagt eine weitere Schwächung der ohnehin schon knappen Personalressourcen des Pflegebereiches. Die Definition von interprofessionellen Leitlinien auf nationaler Ebene weitgehend gestützt auf internationale Standards, von denen nur mit Begründung abgewichen werden kann, führt eindeutig zu weit und kommt für das schweizerische Gesundheitswesen sowieso nicht in Frage. Nebst dem unermesslichen Aufwand, der damit vor allem auf Kostenseite verursacht würde, basiert ein solches Unterfangen sowieso nur auf Wunschenken und ist von allem Anfang an zum Scheitern verurteilt. Wir fragen uns dabei auch, wo die Therapiefreiheit bleibt, die für die medizinische Versorgung unverzichtbar ist?

Die Bildung eines minimalen „Tronc commun“ auf Bachelorstufe kann Sinn machen, ist indessen mit Augenmass anzugehen, denn wir befürchten, dass die Tiefe des medizinischen Studiums gefährdet werden könnte. Eine weitere Nivellierung nach unten könnten wir keinesfalls akzeptieren. Es besteht hier die Gefahr, dass oberflächlich vermitteltes Wissen zur Ausübung medizinischer bzw. diagnostischer und therapeutischer Massnahmen mit einem akademischen Titel verziert werden könnte. Jeder in der Schweiz tätige Kaderarzt kennt mit zunehmender Erfahrung, wie wichtig und unverzichtbar ein tiefes, umfassendes Wissen und Können ist. Die Qualität der Patientenbehandlung bliebe unweigerlich auf der Strecke, wenn ein derartiges Wissen in der Arztpraxis und beim Spitalarzt nicht mehr vorhanden wäre.

Die Führung in Diagnose und Therapie gehört nach einhelliger Meinung aller VLSS-Mitglieder in ärztliche Hand und darf nicht verwässert werden. Das Behandeln von Krankheiten ist kein Puzzlespiel, in dem ein geschicktes Zusammensetzen der Puzzleteile genügt, um eine Behandlung durchzuführen, sondern es handelt sich ein mehrdimensionales Arbeiten mit Menschen und Individuen. Entsprechend wehren wir uns dagegen, dass bewährte Diagnose- und Behandlungspfade in der Verantwortlichkeit verwässert werden sollen.

Initiativen mit Inhalt der aktuell zur Diskussion stehenden Parlamentarischen Initiative Joder lehnen wir deshalb grundsätzlich ab. Als Hauptgründe dagegen führt die VLSS auf:

Befürchtete Mengenausweitung mit der Folge des Kostenanstieges, Kostenanstieg durch Akademisierung des Pflegeberufes, abnehmende Patientensicherheit unter dem Gesichtspunkt der zunehmenden Komplexität bei früherer Spitalentlassung, Fehlen einer klaren Führung auch in Behandlungsteams, nicht geregelte versicherungstechnische und haftpflichtrechtliche Vorgaben, fehlende Einbindung in die WZW-Kriterien, Verschärfung des Mangels an Pflegepersonal in der Basispflege durch zunehmende Akademisierung, unbekannte Ausführungsbestimmungen, etc.

Das Wahrnehmen von Leitungsfunktionen in interdisziplinären Teams bedarf einer Qualifikation. Diese Qualifikation ist durch die Tätigkeit als Spitalarzt oder freipraktizierender Arzt bereits gegeben.

Es gibt bereits genügend Möglichkeiten zur Selbstkontrolle mit geeigneten Qualitätsindikatoren in der freien Praxis. Daneben planen FMH und BAG getrennt entsprechende Institutionen. Wir befürchten dadurch eine Zunahme des administrativen Aufwandes und eine weitere Aufblähung der Bürokratie.

Vehement abgelehnt wird im Weiteren – wie gesagt – eine Verbindlichkeitserklärung durch Berufsverbände und Institutionen, sowie die Verquickung der Charta mit der Abgabe zusammen mit Diplomen.

Wir lehnen die Konzepte einer umfassenden, rigorosen horizontalen und vertikalen Steuerung der medizinischen Versorgung auf allen Ebenen ab. Die Grundgedanken des KVG, die neue Spitalfinanzierung und Swiss DRG setzen klar nicht nur auf Planung, sondern auch auf marktwirtschaftliche Elemente. Gerade in der Umsetzung dieser marktwirtschaftlich orientierten Ziele sticht der Gegensatz zu der im Bericht „Gesundheit 2020“ angestrebten möglichst weitgehenden staatlichen Regulierung

ins Auge. Die Ärzteschaft und damit auch die SAMW als einer ihrer herausstechenden Repräsentanten, sind gehalten, staatliche Regulierung im Interesse der Medizin auf ein Mindestmass zu reduzieren und bereits bestehende regulatorische Vorgaben nicht noch zu verstärken.

2. Ist die SAMW die geeignete Institution? **Nein**

Die SAMW lässt sich mit der Idee einer Charta eindeutig unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit für politische Zwecke instrumentalisieren. Die Aufgaben der SAMW ist die Erforschung und Forschungsförderung der medizinischen Wissenschaften wie aus dem Titel klar ersichtlich.

Die SAMW ist nicht eine Institution, die das Gesundheitswesen neu gestalten und regulieren soll. Dabei ist insbesondere unklar, woher die SAMW das Ziel und den vermeintlichen Auftrag einer „Aufweichung der Zuständigkeiten“ in der medizinischen Versorgung hernehmen will. Eine Charta in der vorliegenden Form geht eindeutig über den Aufgabenbereich der SAMW hinaus und ist **mit Nichteintreten zurückzuweisen**.

3. Spricht die Charta die wesentlichen Punkte an? **Nein**

Vergleichen Sie die Ausführungen unter den Punkten 1. und 2. Wir sind der Meinung, dass das Erarbeiten einer solchen Charta unnötig ist und nicht weiter verfolgt werden sollte.

4. Aussagen zu den Problemkreisen zutreffend? **Nein**

Es kann auch hier auf die Ausführungen oben unter den Punkten 1. und 2. verwiesen werden.

5. Massnahmen der Charta zielführend? **Nein**

Vergleichen Sie dazu die Ausführungen oben unter den Punkten 1., 2. und 3.

Wir ersuchen Sie höflich um Kenntnisnahme und Stellungnahme zu unseren Einwänden, und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident



Dr. med. Carlo Moll

Der Geschäftsleiter



Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.: - Dr. med. Jürg Schlup, Präsident FMH