

EINE GUTE ÄRZTIN HAT AUCH EIN POLITISCHES BEWUSSTSEIN!

Résumé einer politischen Diskussion vom 1. Mai 2016, organisiert durch die VUA¹ in Zusammenarbeit mit der Akademie Menschenmedizin, zum Thema „Was ist eine gute Ärztin, ein guter Arzt?“.

Die Einführung und Moderation der Podiumsdiskussion erfolgte durch die Medizinethnologin Janina Kehr. Am Podium teilgenommen haben Erika Ziltener, Präsidentin des Dachverbands Schweizerische Patientenstelle, Natascha Dinevski, Medizinstudierende der UZH, Marco Feistmann, Patient der ambulanten Psychiatrie, Maya Karin Arnold, Pflegefachfrau HF und dipl. Shiatsu-Therapeutin und David Winizki, pensionierter Hausarzt.

Die Veranstaltung wurde im Rahmen des Veranstaltungszyklus „Medizin im 21. Jahrhundert“ der VUA¹ durchgeführt.

Was ist eine gute Ärztin, ein guter Arzt?

Für David Winizki erfüllt eine gute Ärztin den Behandlungsauftrag der Patientinnen zu deren Zufriedenheit. Seiner Meinung nach sind der Einbezug der individuellen, sozialen und psychologischen Umstände und das Finden einer gemeinsamen Sprache für eine funktionierende Kommunikation ebenso wichtig, wie das Vorhandensein von fundiertem Fachwissen und das Beherrschen des Handwerks. Ausserdem, fügt er an, soll eine gute Ärztin sich auch ausserhalb der Praxis zu gesundheitspolitischen Themen äussern. Für Erika Ziltener und Marco Feistmann ist klar, dass eine gute Ärztin möglichst unabhängig von wirtschaftlichen Interessen arbeitet. Sie soll die Patientinnen befähigen, mündige

Entscheidungen zu fällen. Ausserdem, so ist die Gruppe sich einig, soll eine gute Ärztin Fehler zugeben und kommunizieren.

Wie viel Prävention betreibt eine gute Ärztin?

Die Diskussionsteilnehmerinnen argumentieren, dass das Gesundheitssystem auf Diagnostik und Therapie von manifesten Erkrankungen und nicht auf Vorsorge ausgerichtet sei. Im neoliberalen Kapitalismus verstehe sich das Gesundheitssystem als Reparaturwerkstatt von Arbeitskräften. Der Vorsorgediskurs scheitere daran, dass es mitunter die gesellschaftlichen Bedingungen seien, die krankmachen und an diesen ändere sich nichts. David Winizki berichtet, dass die Lebenserwartung eines Neugeborenen



Von links nach rechts: David Winizki, Janina Kehr, Maya Karin Arnold, Marco Feistmann, Natascha Dinevski und Erika Ziltener bei der Podiumsdiskussion zum Thema - Was ist eine gute Ärztin, ein guter Arzt?

statistisch an der Berufsausbildung der Eltern messbar sei und dass Armut oder gar Existenzangst die schlimmsten krankmachenden Faktoren überhaupt seien. Die wichtigste präventive Massnahme wäre somit die existenzielle Sicherheit für alle. Die ärztliche Prävention beschränkt sich zurzeit darauf, dass jede gute Ärztin ihre Patientinnen zum Beispiel bezüglich Übergewicht oder Blutfettwerten berät.

Der Arztberuf im Spannungsfeld der Interessen

Die Teilnehmerinnen der Podiumsdiskussion sind sich einig, dass der Arztberuf in einem Spannungsfeld zwischen Interessen von Patientinnen, Wissenschaft und Wirtschaft steht. Besonders im stationären Setting werde der Arztberuf massiv durch den ökonomischen Druck bestimmt, welcher mit der Einführung der Fallpauschalen stark zugenommen habe und welcher durch die Privatisierungsbestrebungen weiter zunehmen werde. Viele Bereiche der Gesundheitsversorgung seien zunehmend marktwirtschaftlich organisiert, wobei der Gewinn anstatt

der Bevölkerung einigen wenigen Aktieninhaberinnen zu Gute komme.

Durch die grossen wissenschaftlichen Fortschritte in den letzten Jahrzehnten habe das Wissen in der Medizin massiv zugenommen. Es sei kaum noch möglich den Überblick zu bewahren, so dass viele Ärztinnen lieber eine Spezialisierung wählen würden und es kaum noch Allgemeinversorgerinnen gebe.

Interessenskonflikte offen kommunizieren

Die Gruppe fordert, dass Interessenskonflikte offen kommuniziert und Missstände aufgezeigt werden. Das Podium ist sich einig, dass die Ärzteschaft ihrer eigenen Berufsgruppe gegenüber kritischer werden soll. Als Beispiel nennt Erika Ziltener Werbung, gemäss welcher Frauen Rabatt für eine Brustoperation bekommen, wenn sich eine Freundin ebenfalls die Brüste operieren lässt. Die Gruppe fordert, dass sich die Ärzteschaft vermehrt organisiert, um solche Diskussionen in die Bevölkerung zu tragen. Als Beispiele aus der Vergangenheit werden die Demonstration

„Ohne Zaster kein Pflaster« von Pflegekräften im Jahr 2001, der „Bleistiftstreik« vom Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen gegen den Zulassungsstopp für Ärztinnen in freier Praxis im Jahr 2002 und der „Bleistiftstreik« der Hausärztinnen gegen neue Labortarife im Jahr 2009 genannt. Die Gruppe ist sich einig, dass es Räume braucht, wo sich Fachkräfte treffen und gemeinsam ihre Stimme gegen die vorherrschenden Missstände erheben können. Ob beispielsweise Gewerkschaften diese Möglichkeiten bereits bieten wird kontrovers diskutiert.

