

«Man darf auch einmal unzufrieden sein miteinander»

Seit dem 1. Februar ist Yvonne Gilli Präsidentin der FMH. Mit doc.be hat sie auf ihre ersten 100 Tage im Amt zurückgeblickt und uns ihre wichtigsten Ziele für die Zeit der Präsidentschaft verraten.

Interview: Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)

Foto: Keystone

Das Gespräch fand am 23.04.2021 statt.

Yvonne Gilli, seit Februar sind Sie neue Präsidentin der FMH. Mitte Mai blicken Sie auf 100 Tage zurück. Sind Sie schon ganz im neuen Amt angekommen?

Ja, ich bin ganz angekommen. Es ist mir nicht schwergefallen, weil ich die Mitarbeitenden schon gekannt habe und in den letzten vier Jahren als Mitglied des Zentralvorstands schon ein solides Fundament schaffen konnte für den Rollenwechsel.

Was war – oder ist – am Anfang die grösste Herausforderung für Sie?

Die aktuelle Zeit ist insgesamt eine enorme Herausforderung. Man sagt, es gibt sieben schlechte Jahre – und dann irgendwann hoffentlich wieder sieben gute Jahre (lacht). Momentan sind wir von zwei Seiten enorm herausgefordert. Die ausserordentliche Pandemiesituation hat uns besonders

viel Hektik und zusätzliche Arbeit beschert. Was mich dabei besonders beschäftigt: Die Ärzteschaft spielt eine Schlüsselrolle in der Bewältigung der Pandemie; dennoch sehe ich immer wieder, dass sie auf nationaler Ebene viel zu wenig in die Bewältigungsstrategie eingebunden wird. Immer wieder wurde sie zur Befehlsempfängerin behördlicher Massnahmen degradiert. Es ist nicht einfach, mit unseren Mitgliedern diesen Weg zu gehen. Ein besonders unschönes Beispiel dafür, das bereits in meine ersten 100 Amtstage gefallen ist, ist die nicht kostendeckende Entschädigung für das Impfen in der Praxis. Nach wie vor ist das Bewusstsein zu klein, wie wichtig diese Praxen sind – gerade für ältere, wenig mobile Menschen. Diese warten lieber sehr lange darauf, dass ihr Hausarzt, ihre Hausärztin Impfungen anbietet, als dass sie in ein Impfzentrum fahren. Schlussendlich gefährdet das nicht nur die betroffenen Menschen, sondern bremst die Pandemiebewältigung insgesamt.

Welches Zeugnis stellen Sie dem Bundesrat denn davon abgesehen in der Pandemiebewältigung aus?

Es ist schwierig, in einer so herausfordernden Zeit ein Zeugnis auszustellen. Es bleibt aber eine Forderung an den Bundesrat, mehr klinisches Wissen – konkretes Wissen über die Abläufe, ganz nahe an den Patienten – in seine Führungsstrukturen zu integrieren.

«Die aktuelle Zeit ist insgesamt eine enorme Herausforderung.»

Und welches ist die zweite grosse Herausforderung, die Sie eingangs erwähnt haben?

Der politische Gegenwind: Die tiefen strukturellen Eingriffe in die Gesundheitsversorgung, die derzeit im Bundeshaus diskutiert werden und die beispielsweise ein Globalbudget beinhalten. Diese Eingriffe in Zeiten zu bekämpfen, in denen vonseiten des Parlaments wenig vertieftes Wissen da ist, wie die Strukturen der Gesundheitsversorgung ganz praktisch funktionieren, ist sehr schwierig. Seitens Regierung wird auf eine Strukturveränderung hingearbeitet. Und das geschieht so schleierhaft, dass es schwierig ist, sie zu verhindern und der Bevölkerung ihre Auswirkungen zu kommunizieren. Die Auswirkungen werden ja erst einige Jahre später so richtig spürbar.

Diese beiden Dinge – Pandemie und politischer Gegenwind – sind Ausdruck von Zeiten, die wirklich nicht einfach sind. Man kann natürlich sagen, dann kann es zumindest wieder besser werden; das ist vielleicht eine Perspektive dieser Aufgabe, doch zum jetzigen Zeitpunkt ist uns der Erfolg überhaupt nicht garantiert.

Auf die Pläne des Bundesrates möchte ich gleich noch vertieft eingehen; zunächst noch einmal zurück zu Ihrem Amtsbeginn: Nach Ihrer Wahl war ein vieldiskutiertes Thema, dass Sie die erste Präsidentin der FMH sind. Ist das Geschlecht nun in Ihrem Arbeitsalltag tatsächlich ein Thema? Spüren Sie eine männliche Prägung des Amtes?

Ja, es bleibt ein Thema. Ein Beispiel dafür ist die Sprache: Die FMH hat bisher keine Policy für eine gendergerechte Sprache. Das schauen wir jetzt an (lacht). Da sind wir dran, das ist eine Konsequenz des weiblichen Präsidiums. Es gibt ja nun immer mehr weibliche Kaderstellen; die Zeit scheint wirklich reif zu sein, Schwung in dieses Thema zu bringen. Am Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF haben wir nun mit Monika Brodmann Maeder auch das erste weibliche Präsidium. Nicht nur als Frauen, sondern auch durch die Neubesetzung bringen wir einen

Wechsel im FMH-Kader und werden versuchen, einen Neuanfang zu wagen.

Der Arzt- und Ärztinnenberuf wird auch insgesamt immer weiblicher, der Nachwuchs beider Geschlechter wünscht sich eine bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Familie. Was bedeuten diese Entwicklungen für die FMH?

Wir setzen uns ganz dezidiert dafür ein, dass es Rahmenbedingungen für diesen Beruf gibt, bei denen Privat- und Berufsleben in einem völlig anderen Gleichgewicht stehen als noch in meiner Generation. Damals gab es noch eine klare Rollenverteilung und exorbitante Arbeitszeiten, besonders in den Spitälern. Diese Umsetzung ist noch lange nicht abgeschlossen. Wir haben die Spitäler, deren Führungsstrukturen nach wie vor sehr männlich geprägt sind. Wir haben Weiterbildungsstrukturen, die in Hinblick auf Karrieremöglichkeiten nicht gendergerecht ausgestaltet sind. Das alles wirkt dem Wandel nach wie vor entgegen. Im TARDOC, also den neuen ambulanten Strukturen, sind die 100-%-Pensen noch nicht einmal bei 55 Stunden pro Woche angekommen. Das muss man sich einmal vorstellen! In den meisten Berufen geht man von 42-Stunden-Wochen aus, und auf dieser Basis werden nun zunehmend Jobsharing-Stellen und familienfreundliche Strukturen geschaffen. In unserem Beruf haben wir also noch einen langen Weg vor uns, um bei zeitgemässen Arbeitsbedingungen anzukommen. Als Frau ist mir das sehr bewusst. Mir ist aber auch bewusst, dass diese Thematik gerade bei der jüngeren Generation beide Geschlechter gleichermaßen betrifft.

«Elektronische Identitäten werden sicher ein Thema bleiben.»

Vor Ihrem Amt als Präsidentin waren Sie im FMH-Zentralvorstand mit dem Dossier E-Health betraut. Am 7. März lehnten die Stimmberechtigten die elektronische Identität E-ID ab, kurz darauf wurde ein Datenleck bei meineimpfungen.ch öffentlich und das elektronische Patientendossier hat Startschwierigkeiten. Woran hapert die Digitalisierung in der Schweiz? Und wie wirkt sich das auf E-Health aus?

Grundsätzlich glaube ich, die Pandemie hat die digitale Transformation eher angetrieben und begünstigt. Auch die Bereitschaft, neue Werkzeuge zu nutzen, ist gestiegen. Dieses Interview führen wir per Videotelefonie, auch Patientenkonsultationen finden mittlerweile oft online statt. Da hat sich sicher einiges getan. Was die staatlichen Rahmenbedingungen angeht... Es war absehbar, dass das E-ID-Gesetz unglücklich aufgegleist war. Elektronische Identitäten werden aber sicher ein Thema bleiben; wir brauchen sie, nicht nur in der



Dr. med. Yvonne Gilli, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, präsidiert die FMH seit dem 1. Februar 2021.

Ärztenschaft, sondern auch in der Bevölkerung. Ich glaube nicht wirklich, dass einzelne Themen die Digitalisierung aktiv zurückwerfen können, solange sie nicht seitens Behörden oder Politik aktiv behindert werden.

Wofür will sich die FMH in der Entwicklung von E-Health in den nächsten Jahren einsetzen?

Wir setzen uns dafür ein, dass wir elektronisch kommunizieren und unsere Daten im ärztlichen Alltag elektronisch speichern und bearbeiten können. Das beginnt bei den Meldesystemen: Wie schnell können wir Infektionsketten nachvollziehen, wie schnell können wir positive Testresultate erfassen? Wir setzen uns mit aller Kraft dafür ein, dass der administrative Aufwand nicht weiter ansteigt. Das ist in den letzten 20 Jahren passiert, und wir können es uns schon für die nächsten fünf Jahre nicht mehr leisten. Die zur Verfügung gestellten Werkzeuge müssen verhindern, dass Daten doppelt und dreifach erfasst werden.

Ein Schwerpunktthema, zu dem wir ein wenig genötigt werden, ist das Gesetz über das elektronische Patientendossier. Hier wissen wir, dass es einen «Relaunch» braucht, weil es in seiner bisherigen Ausgestaltung teuer ist und nur einem kleinen Teil der Patientinnen und Patienten einen Nutzen bringt – und den Ärzten und Ärztinnen praktisch keinen. Das ist nicht, was wir uns wünschen. Durch die enormen Startschwierigkeiten, die nichts mit der Ärzteschaft zu tun hatten, haben wir aber die Chance, als Ärzteschaft dieses Projekt in einem

nächsten Schritt stärker mitzugestalten und zu verbessern.

Noch einmal zurück zu Ihrer grössten politischen Herausforderung: Mit den Massnahmenpaketen I&II und der CVP-Initiative droht die Einführung eines Globalbudgets in der Schweiz. Wie wird sich die FMH unter Ihrer Präsidentschaft dagegen einsetzen?

Wir setzen uns natürlich im parlamentarischen Prozess mit aller Kraft dafür ein, dass keine «Zielvorgaben» – so heisst es im Kostendämpfungspaket II, oder «degressive Tarife», wie es im Kostendämpfungspaket I heisst – beschlossen werden. Beides kommt einem Globalbudget gleich. Wir haben schon sehr viel Vorarbeit geleistet, um dieses zu bekämpfen.

Was für Vorarbeiten sind das?

Beispielsweise haben wir ein hochwertiges Rechtsgutachten erstellen lassen, das zeigt, dass diese Massnahmen verfassungswidrig sind. Sie widersprechen dem Versicherungsprinzip: Wenn man Kosten gegen oben begrenzt und das Volumen aus irgendeinem Grund erreicht oder überschritten wird, kann die Leistung nicht mehr erbracht werden. Dann muss der Zugang zu ärztlichen Leistungen eingeschränkt werden. Hier wird es hoffentlich – im schlimmsten Fall – auch ein klares Signal der Bevölkerung geben, dass das keine gewünschte Steuerung der Gesundheitsversorgung ist.

Warum wäre die Einführung von Globalbudgets so gefährlich für die Bevölkerung?

Genau dem verletzlichsten Teil der Bevölkerung – Menschen mit erschwerten sozioökonomischen Bedingungen, deren Gesundheit auch besonders fragil ist – wird eine qualitativ gute Versorgung vorenthalten. Wir wissen ja eigentlich, dass wir die beste Kostenkontrolle haben, wenn die Qualität gut ist. Und gute Qualität heisst, dass keine unnötigen, sondern optimale Leistungen erbracht werden. Dass dies in der praxisambulanten Medizin bereits fast erreicht ist, zeigt die Kostenentwicklung in diesem Bereich: Im Vergleich stiegen die Kosten von allen erbrachten Leistungen im Gesundheitswesen am wenigsten. Wir haben dort keine übermässige Kostensteigerung. Das heisst, es besteht gar kein Bedarf an rein ökonomisch gesteuerten Massnahmen, wie sie jetzt im Parlament vorgesehen sind. Ich glaube, das ist immer noch sehr wenigen Politikerinnen und Politikern bewusst. Wir versuchen immer wieder aufzuzeigen: Es ist sinnvoll, Kosten im Gesundheitswesen zu steuern. Aber bitte, steuert sie via Qualität, und macht nicht die exzellente Gesundheitsversorgung kaputt, die wir in der Schweiz immer noch haben.

«Mein wichtigstes politisches Ziel ist es, die Zielvorgaben und die degressiven Tarife, also ein Globalbudget für die Schweiz, zu verhindern.»

Was wünschen Sie sich in diesem Zusammenhang – und generell – von der Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztesellschaften?

Ich wünsche mir einen intensiven, lebendigen und auch kritischen Austausch. Wir sind den kantonalen Ärztesellschaften als Dachorganisation verpflichtet. Und wir können unsere Dienstleistungen nur erbringen, wenn wir Feedback für unsere Arbeit erhalten und auch Aufträge entgegennehmen können. Ich glaube, da sind wir gut unterwegs, auch im Austausch mit der Ärztesellschaft des Kantons Bern. Ich werde weiterhin alles daransetzen, dass dieser Austausch mit einer grossen Präsenz meinerseits verbunden ist. Ich bin froh, wenn das Angebot, im direkten Kontakt gemeinsam Lösungen zu entwickeln, auch von Kantonsseite genutzt wird. Da darf man auch einmal unzufrieden

sein miteinander, aber das soll dann im direkten Kontakt, intern, ausgetragen werden.

Zum Abschluss ein Ausblick auf Ihre weiteren Tage im Amt: Welches sind Ihre wichtigsten Ziele für diese Amtszeit?

Mein wichtigstes politisches Ziel ist es, die Zielvorgaben und die degressiven Tarife, also ein Globalbudget für die Schweiz, zu verhindern und die Versorgungsqualität und Versorgungszugänglichkeit zu unterstützen. Das heisst, sie zu erhalten, aber auch weiterhin zu verbessern. Und gegen innen ist mir wichtig, den Zusammenhalt zwischen den ärztlichen Organisationen, seien das Fach- oder kantonale Organisationen, zu unterstützen. Ich möchte das Bewusstsein stärken, dass wir in einer Zeit wie heute, die einen so schnellen Takt vorgibt, nur ein gewichtiger Partner in der Gestaltung der Gesundheitsversorgung bleiben können, wenn wir uns nicht gegeneinander ausspielen lassen, sondern mit einer Stimme gegen aussen treten. Das schaffen wir durch Begegnung: indem wir auf einander zugehen und in einem kontinuierlichen Kontakt und Austausch bleiben. Dann werden wir auch gehört.