

---

## Politagenda 2019

1. Die Ärzteverbände beider Basel setzen sich ein für geeignete politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung. Unsere Mitglieder sollen ihren **beruflichen Auftrag gegenüber den Patientinnen und Patienten** in Freiheit der Entscheidungen, unter verantwortungsvollem Mitteleinsatz auch in Zukunft mit Freude bestmöglich erfüllen können. Dazu gehört auch die Einhaltung des Arbeitsgesetzes bei angestellten Ärztinnen und Ärzten.
2. Der Volksentscheid zur Spitalfusion ändert an unserem Bekenntnis zur Vision „Gesundheitsraum Nordwestschweiz“ nichts. Er bezeugt jedoch, dass Top-Down-Ansätze ohne genügende Berücksichtigung der Expertise sowohl der zuweisenden wie der institutionell tätigen Ärztinnen und Ärzte, welche die Region und die Arbeit an der Front kennen, scheitern. Mit dem Staatsvertrag „Gemeinsame Gesundheitsplanung“ wird ein gemeinsames Vorgehen der beiden Kantone im Bereich Planung, Koordination und Regulierung der Gesundheitsversorgung ermöglicht. Damit diese den qualitativen Anforderungen an eine zukunftstaugliche und patientenfreundliche Versorgung genügt, verlangen wir von Beginn weg die Einbindung in die anstehenden Planungsarbeiten.
3. Die **Vertraulichkeit medizinischer Daten** ist ein unverzichtbares Recht der Patienten. Die Bestrebungen von Politik und Krankenversicherern zur Aufweichung des Datenschutzes sind kontraproduktiv. Der „gläserne Patient“ stellt das für eine gute Arzt-Patienten-Beziehung grundlegende Vertrauensverhältnis in Frage. Wir setzen uns entschieden für den Schutz der Privatsphäre (Berufsgeheimnis und Datenschutz) bei allen Patienten ein, namentlich auch im Bereich der eHealth-Entwicklungen.
4. Wir begrüßen die Bestrebungen von Bund und Kantonen, dem **Mangel an Ärztinnen/Ärzten und Pflegepersonal (HF)** entgegen zu wirken. Wir erwarten von Bund und Kantonen, dass sie die Verantwortung für einen nachhaltigen Aufbau und Erhalt des Personalbestandes im Gesundheitswesen übernehmen und für Ausbildungsplätze im Inland sorgen. Das noch vorhandene qualifizierte Gesundheitspersonal sollte primär mit und am Patienten tätig sein und nicht in zunehmendem Masse administrative Arbeiten verrichten müssen.
5. Wir stellen mit grosser Besorgnis fest, dass auf den Institutionen zur **stationären Versorgung** – mit definierten Gewinnvorgaben zur Finanzierung von Investitionen – ein übermässiger betriebswirtschaftlicher Druck lastet. Dieser Druck fördert die Tendenz, dass von Klinik-Leitungen in ethisch fragwürdiger Weise auf medizinische Entscheidungen (bezüglich der Abklärung und Behandlung von Patienten) Einfluss genommen wird. Derartige, **rein ökonomisch bedingte Fehlentwicklungen** sind inakzeptabel und müssen entschieden bekämpft werden.
6. Die Ärzteverbände betrachten die **Qualitätssicherung** grundsätzlich als integralen Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Sie bekennen sich zu den in der Q-Charta der SAQM formulierten Grundprinzipien und unterstützen deren Bemühungen zur Erfassung, Koordinierung und Sichtbarmachung der ärztlichen Qualitätsaktivitäten. Den freien Zugang des Patienten zum Arzt seiner Wahl sehen auch wir als unverzichtbaren Aspekt der Qualität, der unbedingt erhalten bleiben muss.
7. Die **direkte Medikamentenabgabe** der Ärztin an den Patienten (= DMA, auch „Selbstdispensation“ genannt) ist im Kanton Baselland seit Jahrzehnten etabliert und bewährt und stellt auch eine Option für den Kanton Basel-Stadt dar. Unabhängige Statistiken zeigen klar auf, dass die Medikamentenkosten in DMA-Kantonen tiefer sind, als in Kantonen ohne direkte ärztliche Medikamentenabgabe.
8. Diese politische Agenda wird im Sinne einer **„rollenden Planung“** den ständig wechselnden Gegebenheiten und Anforderungen angepasst. Wir informieren aktiv über gesundheitspolitische Themen in unserem Publikationsorgan SYNAPSE ([www.synapse-online.ch/archiv](http://www.synapse-online.ch/archiv)).