

O Warum wollen Sie für die Berner FDP in den Nationalrat?

Ärzte, zumal in leitenden Positionen, müssen sich heute ohnehin neben der reinen Dienstleistung, mit medizinpolitischen Fragestellungen auseinandersetzen. Arztsein sollte nicht heissen, sein politisches Gewissen zu unterdrücken. Man kann auf dem Operationstisch für den einzelnen Patienten kämpfen und auf der gesellschaftspolitischen Ebene für das Gemeinwohl. Die Berner FDP sieht offenbar in mir jemanden, der beide Tugenden vereinen kann.

O Sind Sie mehr als ein prominenter Stimmensammler auf der Nationalrats-Wahlliste?

Der Wille politisch zu gestalten allein reicht nicht: Erst durch die Wählerstimmen erhält man die Möglichkeit politisch Einfluss zu nehmen. Jedes Kreuz an der Wahlurne ist dann aber auch ein Auftrag: Lieber Kandidat, kümmere Dich um meine Sorgen. Diese Verpflichtung gehe ich gerne ein.

O Wie lassen sich Ihre politischen Ambitionen mit Ihrem Beruf und der damit verbundenen Belastung vereinbaren?

Der Patient wird für mich immer an erster Stelle stehen. Viele Patienten merken ja gar nicht, dass ein Arzt in leitender Stellung neben der Krankenversorgung noch viele andere Verpflichtungen im In- und Ausland übernehmen muss. Nach 12 Jahren als Klinikdirektor steht mir ein starkes Team zur Seite. Ich kann aus diesem Grund einzelne Tätigkeiten zurückfahren und beruhigt an meine Mitarbeiter abgeben. Der Aufbau der Herzchirurgie am Unispital Basel hat mich in den letzten Jahren stark beansprucht. Mit der Neubesetzung des Lehrstuhls in Basel habe ich wieder freie Zeit gewinnen können. Diese Valenzen stecke ich jetzt in meine politische Arbeit.

O Was ist Ihr gesundheitspolitisches Kredo?

Eine nationale Gesundheitsstrategie, statt Kantönligeist

O Die ständigen Prämiensteigerungen in der Krankenversicherung sind das Sorge Nummer 1 der Bevölkerung. Was würden Sie als Politiker dagegen tun?

Neuordnung der Spitallandschaft; mehr Wettbewerb zwischen Spitälern durch freie Spitalwahl, Einführung der Fallpauschalenvergütung (DRG), aber nur unter Beachtung der Begleitforschung (also der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus anderen Ländern, die bereits mit DRGs arbeiten). Das DRG-System soll verhindern, dass Spitäler wie früher möglichst viele Spitaltage und Behandlungsschritte verrechnen.

O Nennen Sie die drei wichtigsten gesundheitspolitische Ziele, die der Bund in der nächsten Legislatur verwirklichen muss?

1. Qualitätsstandards auch in der Medizin schaffen: Die Qualität der medizinischen Behandlung muss auch für den Laien vergleichbar werden.

2. Keine Zweiklassenmedizin: Medizinische Versorgung muss wirklich für jeden bezahlbar bleiben (Eindämmung der Krankenversicherungsprämien)
3. Öffnung der Kantonsgrenzen für Spitalpatienten: Dies stärkt den Wettbewerb.

O Sind Sie für Rationierungen in der Spitzenmedizin?

Ja, Kosten /Nutzen-Analysen sind notwendig. Auch Ärzte müssen sich zunehmend kritisch fragen, ob alles medizinisch machbare auch bezahlbar und sinnvoll ist.

O Würden Sie einem 80-Jährigen noch ein Herz verpflanzen?

Nein. Die viel zu geringe Spenderzahl erfordert leider Einschränkungen, die zentral von SwissTransplant vorgegeben werden. Hoffnung machen neue Kunstherzverfahren. Diese Technologien müssen gefördert werden.

O Sind Sie für die Einheitskasse?

Ich erwarte keine grossen Einsparungen durch eine Einheitskasse. Meine Prognose ist, dass nach einer kurzen Phase der Konsolidierung (durch Wegfall der Verwaltungs- und Werbungskosten), die Prämien weiter steigen werden. Deshalb bin ich gegen eine Einheitskasse. Die hohe Zahl von Anbietern wird sich von sich aus etwas verringern.

O Wir sind auf dem Weg zu einer Zweiklassenmedizin. Wie vermeiden wir das?

Dies ist tatsächlich eine Gefahr. Sicher ist es nicht Aufgabe der Grundversicherung, innovative Experimente zu bezahlen. Die Einführung innovativer Verfahren muss zwingend vor landesweiter Einführung von einem Expertengremium kontrolliert werden: das Medical Board der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ist ein richtiger Schritt in diese Richtung. Erst wenn sich eine Methode als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erwiesen hat, darf sie der Grundversicherung belastet werden. Das verlangt auch das Gesetz. Ich glaube nicht, dass Spitäler künftig nur noch sehr billige Produkte einsetzen. Dies spricht sich schnell herum. Dies wird also der Wettbewerb verhindern. Voraussetzung aber ist, dass die Spitäler absolute Transparenz über die Behandlungsqualität und die eingesetzten Mittel zeigen.

O Heute sind Sie ein Starchirurg, im Nationalrat wären Sie ein politischer Neuling. Würden Sie das ertragen?

Ich bin mir bewusst, dass im Nationalrat Netzwerke und Teamarbeit gefragt sind. Einer allein kann nichts ausrichten. Genau gleich wie im Operationssaal. Ich freue mich, meinen Beitrag leisten zu können.

O Haben Sie noch Kontakt mit Ihrem prominenten ehemaligen Patienten Hans-Rudolf Merz? Wenn ja: Wie geht es ihm?

Ich operiere pro Jahr zwischen 250 und 300 Patienten. Für mich ist der Bergbauer aus dem Oberland genau so wichtig wie ein Bundesrat. Ich darf annehmen, dass es Herrn Alt-Bundesrat gut geht. Er wird auch in der Ostschweiz sicher in besten Händen nachbetreut .

O Was halten Sie von alternativen Methoden ?

Ich habe auch schon Patienten mit chronischen Schmerzen der Akupunktur und Naturheilmethoden zugewiesen. Das Resultat war durchaus erfreulich.

O Soll die allgemeine Grundversicherung diese Methoden in Ihren Leistungskatalog übernehmen müssen ?

BR Burkhalter beschäftigt sich gegenwärtig mit dieser wichtigen Frage. Das Volk hat hier eine eindeutige Stellung bezogen, die es zu berücksichtigen gilt. Aber auch diese Methoden müssen auf ihre wissenschaftliche Evidenz überprüft werden.