PrimaryCare 2001;1:791–795

Verein aargauischer Ärzte für Allgemeinmedizin: Erinnerungen an die Gründungszeit

Gerhard Hauser
Rudolf L. Meyer

Résumé: Deux membres fondateurs ont retracé, lors du jubilé commémoratif des 25 ans de l'association argovienne des médecins généralistes le 14 septembre 2001 au château de Lenzburg, les difficultés rencontrées pendant les préparations de la fondation de l'association. Ils ont exposé l'approche de ce groupe de travail. Un aperçu des développements scientifiques de la médecine générale durant cette période sur le plan international fut brièvement passé en revue. Enfin, le président fondateur de l'époque, le Dr. med. Gerhard Hauser de Wohlen, esquisse ses conceptions sur le futur du médecin généraliste.

Zusammenfassung: Anlässlich der Jubiläumsveranstaltung zum 25jährigen Bestehen der Vereinigung Aargauer Ärzte für Allgemeinmedizin vom 14. September 2001 auf Schloss Lenzburg referieren zwei Gründungsmitglieder über die damaligen Probleme, die sie bei den Vorbereitungsarbeiten zur Gründung der Vereinigung zu bewältigen hatten. Sie berichten über die Vorgehensweise dieser Arbeitsgemeinschaft. In einem kurzen Rückblick wird auch die damalige Entwicklung der wissenschaftlichen Allgemeinmedizin auf internationaler Ebene gestreift. Zum Schluss skizziert der damalige Gründungspräsident, Dr. med. Gerhard Hauser aus Wohlen, seine Vorstellungen über die Zukunft des Allgemeinarztes.

Dr. med. Rudolf L. Meyer
Postfach 201
Bachstrasse 2
CH-4313 Möhlin
e-mail: RudolfLudwig.
MeyerSchwammberger@hin.ch

Begrüssung

GH: Sehr geehrte Frau Präsidentin
Dr. Margot Enz,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wenn man am gleichen Ort und am gleichen Rednerpult steht wie vor 25 Jahren, da überlegt man sich schon, ob es sinnvoll ist, heute über die Probleme der Allgemeinpraktiker und ihre Politik vor 25 Jahren zu sprechen.

Was hat sich in dieser Zeit doch alles geändert. Wenn man bedenkt, dass heute selbst mit Hilfe des Computers die Papierflut kaum mehr einzudämmen ist.

Wer hätte gedacht, dass die Hälfte der Assistentenstellen durch Ausländer besetzt werden muss, da der Nachwuchs der Schweizer so gering ist.

Oder, dass nur mehr 18% der FMH-Titel an Allgemeinpraktiker verliehen werden. Oder, dass heute 50% der Studierenden der Medizin Frauen sind.

Um so mehr freut es uns, dass nach 25 Jahre unsere Vereinigung der aargauischen Allgemeinärzte von einer Dame präsidiert wird.

Aber nun möchte ich Ihnen doch erzählen, warum wir demnach überhaupt auf die Idee gekommen sind, eine Allgemeinpraktiker-Vereinigung zu gründen.

Neben mir steht Dr. R. L. Meyer aus Möhlin. Er war in den ersten Jahren der Theoretiker und Vordenker in unserer Gesellschaft. Er ist ausserordentlich beschlagen in allen nationalen und internationalen Vorgängen der Allgemeinmedizin. Er hat auch eine riesige Bibliothek und Dokumentation über die Allgemeinmedizin aufgebaut.

RM: In Deiner damaligen Begrüssungsansprache hast Du zunächst über die zweijährige Vorbereitungszeit berichtet. Aber danach hast Du sogleich die Bereiche angesprochen, in welchen sich die Mitarbeit der Allgemeinärzte aufdrängte, so etwa in der Ausbildung der zukünftigen Ärzte, u.a. auch im Wahlstudium in der Praxis, in der Fortbildung der niedergelassenen Ärzte, in der Zusammenarbeit mit den Spezialärzten, Spitälern, Polikliniken, Fürsorgeorganisationen usw. Wie war damals die Situation der Allgemeinärzte und ihr Standort oder Stellenwert im damaligen gesundheitspoliti-

schen wie auch standespolitischen Umfeld, als Ihr begonnen habt, Euch für die Allgemeinmedizin einzusetzen?

GH: Wir haben damals festgestellt, dass die Allgemeinmedizin immer mehr an den Rand gedrückt wird und zur Bedeutungslosigkeit verkommt. Wir befürchteten, der Allgemeinpraktiker würde verschwinden und nur mehr Spezialisten die medizinische Betreuung der Patienten übernehmen. Wir waren damals und sind auch heute noch der Ansicht, dass der Arzt für Allgemeinmedizin die Grundlage bildet für die ärztliche Betreuung der Patienten und dass die Spezialisten nur zugezogen werden, um spezielle Lösungen anzubieten. Damit aber die Allgemeinpraktiker die Fähigkeiten erhalten, um ihrer Aufgabe nachzukommen, drängte sich eine verbesserte Ausbildung auf. Vor allem an den Universitäten und an den Kliniken. Damals war noch die gesamte Fortbildung und Weiterbildung auf die Spezialisten ausgerichtet.

RM: Zu jener Zeit gab es in der Schweiz schon verschiedene Allgemeinpraktiker-Organisationen. Habt Ihr damals von diesen Kenntnis gehabt? Haben diese Gruppierungen Aktivitäten entfaltet, die in der Öffentlichkeit bekannt wurden?

GH: Der politische Einfluss der Allgemeinpraktiker war damals gleich null. Es existierten zwar schon in den Kantonen Neuenburg, Waadt, Genf und Zürich Vereinigungen von Allgemeinärzten. Ich hatte aber den Eindruck, dass es sich hier eher um eine Ansprechadresse ging und nicht um Organisationen, die irgendwelchen Einfluss hatten oder auch nur versuchten, Einfluss zu gewinnen. Man hatte damals schon irgendwie resigniert.

RM: Du hattest Dich bereit erklärt, die Führungsarbeit in der Arbeitsgemeinschaft für Allgemeine Medizin (AAM) zu übernehmen, unterstützt von dem ausgezeichneten Aktuar Dr. J. Wicki aus Spreitenbach. Ich bin überzeugt, dass es im wesentlichen dieses Führungsteam war, das den Erfolg brachte. Euch beiden waren gleiches Problembewusstsein und identische Zielsetzung gemeinsam. Daneben ergänztet Ihr Euch ideal: auf der einen Seite Deine Konzilianz und Dein Charme und auf der anderen Seite das eher kämpferische und aggressive Vorgehen des Aktuars. Wurde bewusst eine straffe Organisation vorgesehen und warum? Was waren damals für Euch die konkreten Ziele?

GH: Schon bei der ersten Sitzung waren wir der Ansicht, dass nur eine straffe Organisation eine Besserung der Situation für die Allgemeinpraktiker bringen könnte. Mit Erstaunen ist uns damals aufgefallen, dass von seiten der kantonalen wie auch Schweizerischen Ärztegesellschaft rasch grosse Opposition entstanden ist. Der damalige Präsident der aargauischen Ärztegesellschaft, Dr. Oberli, war gar nicht begeistert von unserer Tätigkeit. Besonders die Spezialisten fürchteten sich vor dieser neuen Vereinigung. Es war aber unbedingt nötig, eine schlagfertige Organisation aufzubauen, wenn man überhaupt einen Erfolg erringen wollte. Im Nachhinein war diese Überlegung sicher richtig. Wir sehen es auch heute noch bei den Verhandlungen um den neuen TarMed, in welchem wir vom finanziellen Gesichtspunkt her immer noch nicht gleich behandelt werden wie die Spezialisten. Auch damals wurden unsere berechtigten Anliegen nicht annähernd erfüllt. Im Gegenteil, es wurde versucht, über den Tarif die Tätigkeit der Allgemeinpraktiker weiter zu mindern. So wie heute, wo gewisse Untersuchungen, wie z.B. Röntgen, EKG, Ultraschall usw. nur unter erschwerten Umständen oder überhaupt nicht mehr gestattet werden sollten. Darauf werde ich später noch zurückkommen.

RM: Welche konkreten Ziele wurden in den ersten Sitzungen formuliert?

GH: Bereits in der ersten Sitzung wurden kurzfristige Planungsziele, aber auch mittel- und langfristige Ziele festgehalten, wie etwa die Gründung einer Dachorganisation auf schweizerischer Ebene. In der dritten Sitzung wurden folgende konkrete Ziele formuliert:

1. Bereinigung der Statuten, Vorarbeit für die Gründungsversammlung
2. Erweiterung der Kerngruppe, um möglichst breit abgestützte Meinungen zu erhalten
3. Öffentlichkeitsarbeit
4. Dokumentation über die Belange der Allgemeinmedizin
5. Einflussnahme auf die Standespolitik
6. Fachliche medizinische Fragen
7. Juristische Fragen
8. cand. med. in der Ausbildung

9. Neue Konzeption des Medizinstudiums (Blockunterricht, Wahlstudienjahr)
10. Erarbeitung einer Themenliste für die Bearbeitung in Arbeitsgruppen

RM: An der ersten Besprechung im Januar 1975 im Hause von Dr. Wicki war neben Dir auch Dr. B. Meier aus Wettingen dabei. Welche Kollegen waren in der Arbeitsgemeinschaft für Allgemeinmedizin, der Vorbereitungsgruppe zum VAAM sonst noch aktiv?

GH: Bei der ersten Sitzung vom 4.3.75 im Hotel Rotes Haus in Brugg waren schon Dr. J. Estermann, Villmergen, Dr. H. Hediger, Kaiserstuhl, Dr. Robert Meyer, Würenlingen, Dr. K. Prantl, Windisch, Dr. B. Simonett, Frick, Dr. M. Treier von Spreitenbach und Dr. H. Ziswiler, Schöftland, dabei.

Während einige Kollegen sich wieder zurückzogen (J. Estermann, H. Hediger und M. Treier), kamen weitere Kollegen im Verlauf des Sommers hinzu: wie Dr. J. Hug, Zofingen, Dr. J. Lüscher, Aarau, Dr. H. Herzig, Unterkulm, Dr. R. L. Meyer, Möhlin, Dr. A. Dirr, Hägglingen, Dr. E. Merkofer, Birr und Dr. H. Weber, Wettingen sowie im Mai 1976 Dr. P. Bürgi, Aarau.

RM: In diesen ersten beiden Jahren war die Arbeitsgemeinschaft sehr aktiv. Ein Erfolgsrezept war die Tätigkeit in kleinen, engagierten Arbeitsgruppen. Welche Themen wurden dabei von welchen Kollegen besonders bearbeitet?

GH: Primär war natürlich der Entwurf der Statuten eine Arbeit, die einen grossen Einsatz erforderte, wo v.a. Hans Ziswiler aus Schöftland federführend war. Eine genauere Erhebung über die Ärzte im Kanton Aargau zeigte, dass unsere Zahlen über die praktizierenden Ärzte (sowohl Allgemeinärzte als auch Spezialisten) mit jenen aus dem Departement für Gesundheit gar nicht übereinstimmten. Wir haben auch die Praxisstandorte in den verschiedenen Ortsgrössen untersucht und geschaut, wo Spezialisten und wo die Allgemeinärzte praktizieren. Eine Arbeitsgruppe unter K. Prantl, H. Ziswiler, B. Simonett, W. Widmer und R. L. Meyer setzte sich intensiv mit dem Thema «cand. med. in der Allgemeinpraxis» auseinander, und als Schlussprodukt entstand Ende 1977 unter hauptsächlicher Redaktion von H. Ziswiler eine 22seitige Broschüre: «Wahlstudienjahr mit Praktikum in der Allgemeinpraxis», die als erstes derartiges Dokument gesamtschweizerisch grosse Beachtung fand. An dem Arbeitswochenende vom 18.11.–19.11.78 in Morschach wurde nach verschiedenen Vorarbeiten ein Arbeitspapier erarbeitet: «Grundsätze zum Hausarzt-Prinzip», an welchem B. Simonett, H. Ziswiler, J. Hug, R. L. Meyer und Robert Meyer beteiligt waren. Eine weitere Gruppe erarbeitete eine Liste von Themen, deren Bearbeitung durch die Vereinigung aargauischer Allgemeinärzte angegangen werden sollte. Betrachtet man diese Liste heute, so erkennt man, dass noch lange nicht alle Probleme gelöst sind (s. Anhang). Ruedi Meyer pflegte schon damals die internationalen Kontakte. Später wurde er auch Präsident der SIMG, der internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Was waren damals die internationalen Probleme und was wurde dort geleistet?

RM: Die Problematik um die Entwicklung und das Selbstverständnis der Allgemeinmedizin ist eigentlich erst durch die zunehmende Spezialisierung und Subspezialisierung in der Medizin aufgetreten, als die Universität sich praktisch nur mehr in den in ihren Kliniken praktizierten Fächern anerkannte und für die Allgemeinmedizin in ihrem Lehrgebäude keinen Platz für notwendig hielt und die Dozenten aus eigener Erfahrung nur mehr ihr Spezialgebiet kannten und in ihren Vorlesungen referierten. So wurde den Allgemeinärzten erst nach dem zweiten Weltkrieg die Problematik um ihre Defizite und auch um die verlorene Bedeutung in der Gesundheitsversorgung bewusst, und sie begannen, Aktivitäten zu entwickeln. So wurde in England 1952 das «Royal College of General Practitioners» gegründet und 1956 die «Niederländische Gesellschaft für Allgemeinmedizin». 1959 erfolgte die Gründung der «Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin», die sich damals allerdings noch schlicht «Arbeitsgemeinschaft für praktisch angewandte Medizin» nannte. Bis 1970 gab es dann bereits 12 nationale wissenschaftliche Gesellschaften für Allgemeinmedizin. In der Zeit von 1960 bis 1970 stieg die Zahl der Lehrstühle für Allgemeinmedizin von 0 auf 12, 1963 war der erste in Edinburgh errichtet worden, ebenso stieg die Zahl der Institute in Europa in dieser Zeit von 0 auf 8, das erste allgemeinmedizinische Insti-

tut auf dem europäischen Kontinent wurde 1965 in Utrecht gegründet, und ebenso erhöhte sich die Zahl der europäischen Länder, die den Facharzt-Status für Allgemeinmedizin eingeführt hatten, von 0 auf 8.

GH: Haben all diese Bemühungen Erfolge gehabt?

RM: Ich glaube schon. In vielen Ländern ist die völlige Integrierung der Allgemeinmedizin in die Aus-, Weiter- und Fortbildung schon lange gelungen, und die Forschung in der Allgemeinpraxis hat ihren festen Platz. Spätestens nach der Welt-Gesundheitskonferenz in Alma Ata, wo im September 1978 die Bedeutung der Primärversorgung in den 22 Empfehlungen des Schlussprotokolls festgehalten worden ist, haben sehr viele Regierungen die Entwicklung der Allgemeinmedizin gefördert. In verschiedenen Ländern ist es selbstverständlich, dass der Allgemeinarzt der Grundversorger und Gatekeeper zum Gesundheitswesen ist. Durch den Zusammenschluss der SIMG mit dem europäischen Arm der WONCA kam es 1995 in Strassburg am Sitz des Europäischen Parlamentes zur Gründung der «European Society of General Practice». Während rund 20 Jahren waren auch Mitglieder der VAAM in den Vorständen dieser internationalen Vereinigungen, indem Kurt Zehnder mein Nachfolger in der SIMG war, und zwar in der wichtigen Funktion als Schatzmeister, und nachher auch als nationaler Repräsentant der SGAM in der Europäischen Vereinigung der Allgemeinmedizin ab 1995 bis zum Jahr 2000 wirkte. Auf schweizerischer Ebene erfolgte 1977 – u.a. auf Initiative der VAAM und intensiver Vorarbeit – die Gründung der SGAM, welche auf schweizerischer Ebene besonders auf berufs- und standespolitischer Ebene eine wichtige Rolle spielt, im wissenschaftlichen Bereich allerdings weniger, obwohl die Arbeitsgruppen für Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung sowie Forschung schon lange recht aktiv und erfolgreich sind. Dadurch, dass sich nach der Gründung der SGAM in allen übrigen Kantonen auch kantonale Vereinigungen bildeten, stieg auch Gewicht und Bedeutung der Allgemeinmedizin im Rahmen der schweizerischen Ärztekammer und der FMH. Jetzt möchte ich aber den Ball wieder Dir zurückgeben und Dich fragen: «Wie siehst Du persönlich dies Zukunft des Allgemeinarztes und der Allgemeinmedizin?»

GH: Ich bin absolut überzeugt, dass der Allgemeinpraktiker bzw. der Hausarzt jener Arzt ist, der weitgehend die Verantwortung für die Basisversorgung unserer Bevölkerung trägt und für diese Verantwortung entsprechend ausgebildet und vorbereitet werden muss. Er arbeitet im Sinne von Hippokrates. Er bildet sich bestens aus, sieht aber seine Grenzen, und wenn es nötig ist, zieht er die entsprechenden Spezialisten bei oder/und arbeitet mit den Kliniken zusammen. Das erfordert eine bessere und adäquate Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung. Das wird das Ansehen der Allgemeinpraktiker erhöhen. Sollte sich die finanzielle Situation verbessern, werden sich sicher wieder junge Ärzte in den Dienst der Kranken stellen. Auf keinen Fall darf eine noch weitere Einschränkung der Tätigkeit des Hausarztes akzeptiert werden. Was er gelernt hat und beherrscht, soll er auch ausführen dürfen. Allerdings sehe ich auch die Schwierigkeiten, 24 Stunden für den Patienten da zu sein, zugleich die Familie nicht zu vernachlässigen und noch Zeit zu finden zur Entspannung, und Hobbies und Freizeit nicht zu kurz kommen zu lassen. Handelt es sich da nicht um die Quadratur des Kreises? Unter diesem Gesichtspunkt hoffe ich, dass unsere Präsidentinnen und Präsidenten mit ihren Organisationen den Mut haben, sowohl staatspolitisch als auch auf standespolitischer Ebene sich durchzusetzen, und den Mut zur Konfrontation aufbringen. 18% neu weitergebildete Allgemeinmediziner FMH sind einfach ungenügend. Als Leitmotiv möge uns sowohl die christliche Ethik leiten als auch der klassische Humanismus, wie es im Eid des Hippokrates niedergeschrieben wurde. Auch wenn dieser Eid nicht mehr abverlangt wird, so glaube ich doch, dass diese Gesetze unsere Leitlinien sein sollen: Schütze das Leben von der Empfängnis bis zum Tode. Hilfe für die Kranken in jeder Lebenslage.

Anhang

Liste der Themen zur Bearbeitung durch die Vereinigung der aargauischen Ärzte für Allgemeinmedizin (1978)

1. Standespolitische Probleme der Allgemeinmedizin

1.1. Zusammenarbeit mit aarg. Ärztegesellschaft
1.2. Zusammenarbeit mit anderen Allgemeinmedizinischen Organisationen
1.3. Zusammenarbeit mit Spezialärzten
1.4. Zusammenarbeit mit Spitälern
1.5. Zusammenarbeit mit Polikliniken (Probleme der zunehmenden Behandlungszahl von Patienten durch diese Institutionen)
1.6. Erhaltung des freien Berufsstandes, Einflussnahme gegen Verstaatlichung
1.7. Mitarbeit und Einflussnahme in gesundheitspolitisch relevanten Gremien oder Vereinigungen (z.B. SGGP)
1.8. Probleme der Selbstdispensation

2. Probleme der Allgemeinmedizin als wissenschaftliche Disziplin

2.1. Allgemeinmedizin in der Ausbildung (bis zum Staatsexamen!)
2.1.1. Integration der Allgemeinmedizin in das Medizinstudium durch Unterricht an der Universität durch Lehraufträge, Vorlesungen, Seminare, Hospitation usw.
2.1.2. Probleme der Famulatur in der Allgemeinpraxis
2.1.3. Einflussnahme auf allg. Studiengestaltung und -reform als Vertreter der primärärztlichen Gesundheitsversorgung
2.2. Allgemeinmedizin in der Weiterbildung (bis Niederlassung bzw. Facharztanerkennung)
2.2.1. Sicherstellung einer genügenden Anzahl Weiterbildungsstellen
2.2.2. Probleme der Weiterbildung in der Allgemeinpraxis (Praxisassistenz)
2.2.3. Erarbeitung von Weiterbildungsseminaren mit spezifisch allgemeinmedizinischen Lehrinhalten
2.3. Allgemeinmedizin in der Fortbildung (nach der Niederlassung)
2.3.1. praxisbezogene Fortbildung
2.3.2. Berufsfeldforschung und Tätigkeitsanalysen als Grundlagen praxisgerechter Fortbildung
2.3.3. Erarbeiten zusätzlicher Fortbildungsmöglichkeiten, -modelle
2.4. Wissenschaftliche Forschung in der Allgemeinmedizin
2.4.1. Förderung und Koordination sämtlicher Bestrebungen
2.4.2. Förderung der Institutionalisierung
2.4.3. Förderung der Integration in die Medizinischen Fakultäten
2.4.4. Förderung der Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen Allgemeinmedizinischen Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene
2.4.5. Sammeln, Kennenlernen und Verarbeiten der bereits bestehenden spezifisch allgemeinmedizinischen wissenschaftlichen und berufstheoretischen Forschung

3. Probleme der Praxisführung

3.1. Fragen der Praxisgestaltung und -organisation
3.2. Fragen verschiedener Praxisformen (Einzel-, Gemeinschafts-, Gruppenpraxen)
3.3. Auswahl und Beratung von Laborinstrumenten und Apparaten
3.4. Qualitätskontrollen: Labor, Röntgen
3.5. Studium evtl. möglicher Poolbildungen (z.B. für Beratung, Einkauf, Abgabe, Tausch usw.)
3.6. Beratung und Hilfeleistung an niederlassungswillige junge Kollegen
3.7. Ausbildungs- und Fortbildungsprobleme der Arztgehilfinnen, Personalführung
3.8. Tariffragen

4. Probleme der Allgemeinmedizin im Rahmen der «community medicine»

4.1. Gesundheitserziehung und -beratung
4.2. Prävention, Präventivmedizin
4.3. Probleme des Schularztes
4.4. Zusammenarbeit mit Gemeindeschwester, Säuglings-Schwester, anderen paramedizinischen Berufen (z.B. Physio-, Ergotherapie, Diätassistentin)
4.5. Zusammenarbeit mit Sozialfürsorgestellen, Sozialarbeitern, Behörden
4.6. Zusammenarbeit mit Samaritervereinen usw. (Samariterkurse, Samariterlehrerkurse usw.)
4.7. Organisation der Notfalldienste
4.8. Katastrophenorganisation und -medizin