

# Qualität in der Hausarztmedizin<sup>1</sup>

**Kadertagung der SGAM auf dem Bürgenstock, 29.4.–1.5.2005:  
«Table ronde»-Plenardiskussion unter der Moderation von Hansueli Späth**

*Christoph Cina, Sekretär SGAM<sup>2</sup>*

**Unter kundiger Moderation von Hansueli Späth fand an der Bürgenstock-Kadertagung der SGAM eine angeregte Diskussion mit allen Teilnehmenden statt. Es fielen kritische Voten, klare Forderungen wurden gestellt und auch konstruktive Vorschläge fehlten nicht. Die Qualitätsfrage steht eng in Zusammenhang mit unserem Image. Wenn nicht wir die Qualität bestimmen, dann bestimmen andere für uns.**

## **Qualität im Spannungsfeld von maximaler Sicherheit und beschränkten finanziellen Ressourcen**

Für die Versicherer stehen, gemäss *Peter Indra*, santésuisse, primär die harten Daten im Vordergrund – die Ergebnisqualität, «das Richtige gut zu tun». Die Medizin, dies könne er als Orthopäde aus eigener Erfahrung beurteilen, sei jedoch eine unexakte Wissenschaft mit vielen weichen Daten. Dem Bestreben nach maximaler Sicherheit – mit enormen Kostenfolgen für den Abbau der letzten 10% Unsicherheit – stehen beschränkte finanzielle Ressourcen gegenüber, die nach einer Festlegung sinnvoller Mittel unter einem Kostendach rufen. Dieses Spannungsfeld der Machbarkeit und Bezahlbarkeit müsse besser kommuniziert werden. Als Vertreter der Patienten sollen sich die Ärzte für die Qualität einsetzen. Dieses Feld dürfen sie nicht den Krankenversicherern überlassen, deren

Positionen zu den erwähnten Themen stark divergieren.

Das Aushalten von Unsicherheit sei gerade eine der Stärken von uns Hausärzten, und wir trügen dadurch wesentlich zur Kostenkontrolle bei, so *Rolf Nägeli*, Mitglied des SGAM-Vorstandes. Er ergänzt, dass die hohe Qualität in der Medizin zur Selbstverständlichkeit geworden und damit, paradoxerweise, gewissermassen der Gefahr einer Entwertung unterworfen sei.

## **Für die Qualität und / oder gegen die Aufhebung des Kontrahierungszwangs?**

Für *Jacques de Haller*, Präsident der FMH, stellt das Konsenspapier der SGAM eine gute Ausgangslage für die dringend nötige, breite Diskussion zwischen Politik und Ärzteschaft über die Qualitätsfrage dar. Das Gewährleisten einer geeigneten ärztlichen Qualität sei für die FMH, welche sich strikte gegen die Aufhebung des Kontrahierungszwangs stellt, ein zentrales Anliegen. Durch die FMH-Titel sei der Qualitätsausweis mehrheitlich gegeben, etwas schwieriger sei es jedoch, bei der grossen Vielfalt, bei den Fähigkeitsausweisen. Und übrigens: (Gesundheits)politik müsse vermehrt von Ärzten gemacht werden.

Zur Frage von *Bernhard Giorgis*, Präsident des AMOV, ob die bisherigen Qualitäten der FMH nicht genügen, meint *Jacques de Haller*, dass es darum gehe, das Positive transparent zu kommunizieren und nicht zusätzliche Kriterien für eine Zulassung zur hausärztlichen Tätigkeit zu schaffen.

*Peter Indra* rät, die Zeichen zu erkennen und nicht zu glauben, dass der Kontrahierungszwang nicht fallen werde. Der Berufsstand der Ärzte werde in der Bevölkerung an den Schlagzeilen der «schwar-

zen Schafe» gemessen. Dies rufe geradezu danach, dass die Ärzteschaft über Instrumente verfüge, um gegen diese vorzugehen. Er versucht die Anwesenden zu beschwichtigen, der Wegfall des Kontrahierungszwangs würde für die HausärztInnen ohnehin nicht viel ändern.

*Jacques de Haller* kann diese Ansicht nicht teilen. Das Image der Ärzteschaft werde nicht nur durch die negativen Schlagzeilen der «schwarzen Schafe» geprägt. Der Kontrahierungszwang könne durchaus erhalten werden. Er weist auf das Gefahrenpotential eines einseitig zu den Versicherern verschobenen Machtgefälles hin; Bedenken, die anhand der immer wieder sehr schwierigen Verhandlungen mit den Repräsentanten der santésuisse bisher nicht ausgeräumt werden konnten.

Wer denn die Verantwortung für den schädigenden Ruf der «schwarzen Schafe» übernehmen müsse, fragt *Beat Künzi*.

Einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs würde er nie zustimmen, antwortet *Hansueli Späth*; die SGAM könne sich jedoch, wie die FMH, vorstellen, die Berechtigung zur Arbeit zu Lasten der Sozialversicherungen an gewisse Qualitätskriterien zu knüpfen, welche wir Ärzte definieren müssen. Für den Umgang mit «schwarzen Schafen» müsse ebenfalls nach Lösungen gesucht werden; dafür seien aber, wie für den Risikoausgleich, genaue Morbiditätsindikatoren unentbehrlich. Ärzten, die tatsächlich zu teuer arbeiten, müsste man helfen, z.B. im Sinne eines Mentorings – gemäss der SGAM-Devise «Förderung vor Ausschluss».

*Marc Müller*, Präsident des KHM, glaubt, dass die Fachgesellschaften, analog den vielfältigen Labels in unserem Alltag, eine Basisqualität für den Erhalt des Kontrahierungszwangs definieren müssten. Netzwerke hätten die Möglichkeit, diese

<sup>1</sup> La version française de cet article sera publiée dans le numéro 24 de PrimaryCare.

<sup>2</sup> Ein grosser Dank geht an Bruno Kissling für die redaktionelle Unterstützung.

Basisqualitäten durch zusätzliche Kriterien zu ergänzen.

*Ingrid Wyler*, Präsidentin der FMP, könnte sich, unter von uns definierten Qualitätskriterien, durchaus eine Lockerung des Kontrahierungszwangs vorstellen. Falls unsere Kriterien von der Politik zurückgewiesen würden, sähe sie als nächsten Schritt das Referendum gegen die Aufhebung des Kontrahierungszwanges.

Damit das Konsensuspapier erfolgreich als Basis für eine vertiefte Qualitätsdiskussion dienen könne, müsse es dem SGAM-Vorstand gelingen, unserer Basis den Sinn und Zweck dieses Dokumentes klar und unmissverständlich zu kommunizieren, meint *Bruno Kissling*, Chefredaktor PrimaryCare. Denn in vielen Ärzten stecke die tiefe Angst, dass ärztlich erstellte Qualitäts-Definitionsinhalte von Politikern und Versicherern – zwecks Ein- oder Ausschlusskriterien – (missbräuchlich) gegen sie verwendet werden könnten. An dieser Angst dürfe auch «Quali Doc», das Vorläufermodell des heutigen EPA-Qualitätsmessinstrumentes von SGAM und swisspep, letztlich gescheitert sein. Das gegenseitige Vertrauen, das im hoch sensiblen Qualitätsbereich unentbehrlich sei, müsse noch wesentlich aufgebaut werden.

*Carlos Munoz*, Präsident AJMG, unterstreicht die Wichtigkeit des Vertrauens, zu uns selber und zu den anderen Kollegen und Partnern im Gesundheitswesen.

### Und wenn sich die Ärzte der Qualitätsdiskussion verweigern würden?

Es sei eine Frage der Macht, wie man Anliegen in der Politik Gehör verschaffen könne. *Béatrice Heim*, Nationalrätin, spürt die Verunsicherung im Saal, welche durch die Qualitätsdebatte ausgelöst wird. Diese werde fälschlicherweise als Angriff auf die Ärzteschaft empfunden. In der Gesundheitspolitik drehe sich heute alles ums Sparen. Das Image der Kassen, der Politiker, die wieder gewählt werden möchten, und letztlich auch von Bundesrat Pascal Couchepin hänge

davon ab, ob es gelinge, den Kostenanstieg zu dämpfen, was sich in der Höhe der Krankenkassenprämien darstellt. Und gespart werde bekanntlich vorzugsweise dort, wo die Lobby am kleinsten ist; z.B. bei den Kosten der Spitex, obwohl deren Leistungen für die pflegebedürftigen Menschen nur gerade 2% der Kosten des Gesundheitswesens beanspruchen. Sparen allein könne aber nicht Programm sein. Ein gutes Gesundheitswesen sei ein Markenzeichen für die Schweiz und schaffe Vertrauen und Geborgenheit. «Tragen wir Sorge zu dieser Qualität und weisen wir sie aus.» In der Qualitätsdiskussion gehe es deshalb auch für die Hausärzte darum, zu zeigen, dass sie gut sind. Hier würden sie zu Verbündeten der Patienten, denn auch diese hätten unter dem finanziellen Druck, insbesondere unter einem allfälligen Kostenplafond, am meisten zu leiden. In der Qualitätsdiskussion hingegen stünden die Kranken im Zentrum der Bemühungen. Es gehe darum, auch in Zukunft eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten, trotz Kostendruck.

---

**«Bitte helft uns, dass wir in der Politik richtige Entscheide treffen!», ruft Béatrice Heim. «Und helfen Sie uns bitte, dass wir HausärztInnen von der Politik erhört werden!», antwortet Hansueli Späth.**

---

### Wozu ein Konsensuspapier der SGAM?

Welches die wahre Absicht dieser Bürgerstocktagung sei, will *Alain Michaud*, UMG Lausanne, wissen: Ob es beim Konsensuspapier «Qualität in der Hausarztmedizin» darum gehe, unsere Visibilität gegenüber der Gesellschaft zu verbessern; oder um das Erstellen von Qualitätskriterien, um den Kontrahierungszwang aufrecht zu erhalten; oder um das Schaffen von Grundlagen zur Qualifizierung der Ärzte in gute und schlechte, sogenannte «schwarze Schafe»? Im eidgenössischen Parlament beispielsweise gebe es häufig zwei Wahrheiten, jene im

Parlamentssaal und jene in der Wandelhalle. «Schwarze Schafe» in einem Konsensuspapier zu erwähnen, sei äusserst ungünstig. Da Politik im wesentlichen ohne uns Ärzte – hier bestehe dringender Handlungsbedarf – gemacht werde, könnte unser Beitrag zur Qualitätsförderung durchaus als Instrument für Sanktionen bis hin zum Ausschluss von Ärzten missbraucht werden. Es sei entschieden nicht unsere Aufgabe, Qualitätsinstrumente zur Selektion der Ärzte zu schaffen.

Für *Brigitte Zirbs*, Vizepräsidentin GGMG, steht das Bemühen um die Frage, was die Qualität in der Hausarztmedizin ausmache, klar im Vordergrund.

*Michael Peltenburg*, AG Teach the Teachers, ist der Ansicht, dass Qualität ein Produkt sei, das gemeinsam entwickelt werden müsse: Die Politiker machen die Gesetze. Wenn es um die Wirtschaftlichkeit geht, kommen die Krankenkassen zum Zug. Die Fachkompetenz liege klar in der Hand der Ärzte. Qualität wurde im Referat von Philipp Stoellger als die Verarbeitung des Erfahrungswissens bezeichnet und genau dieses habe die SGAM zusammen mit den Praktikern in den letzten 20 Jahren gefördert. Dafür gratuliere er der SGAM als Garant für die Qualität.

Für *Franco Denti*, SGAM-Vorstandsmitglied, steht die Qualität der Schweizer Hausarztmedizin in einem guten Verhältnis zu ihrem Preis. In anderen Ländern koste diese deutlich mehr und sei von schlechterer Qualität. Die gute Qualität werde dort privat und mit hohen Kosten generiert.

*Urs König*, Präsident der OSGAM, schlägt vor, auf der Krankenkassenprämie einen Beitrag für Qualitätsfördermassnahmen einzufordern.

*Daniel Widmer* warnt, dass die in der Qualitätsdiskussion über die Hausarztmedizin oft verwendeten negativen Begriffe – Zwang, Ausschluss, «schwarze Schafe», Nachwuchsmangel ... – verbunden mit der Angst um drohende Bestrafungsszenarien unseren Beruf für kommende Generationen nicht gerade sehr attraktiv erscheinen lassen könnten.

*Beat Künzi* spricht einer Versachlichung

der Diskussion das Wort. Nötig sei eine datenbasierte Diskussion. Er ist von der guten Qualität der Hausarztmedizin überzeugt. Weltweit sei es absolut klar, dass Hausärzte eine Schlüsselposition im Gesundheitswesen einnehmen müssen. Um die entsprechende Datenlage sei es in der Schweiz jedoch schlecht bestellt; darin bestehe ein grosser Handlungsbedarf.

*Werner Bauer*, Delegierter der SGIM, berichtet, im Royal College of Physicians in London werde zunehmend auf die Bedeutung des Begriffes «medical Professionalism» hingewiesen. Dieser Begriff beinhalte, über technisches Know-how hinaus, auch die ethische und menschliche Haltung der Ärzte. In einem Konsensus-Papier müsste er unbedingt enthalten sein. Für zukünftige Ärzte seien das Aushalten der Ungewissheit und die permanente Präsenz wenig erstrebenswerte Ziele, sorgt er sich. Gemäss *Sir William Osler (1849–1919)* sei die Medizin mehr,

nämlich «the art of uncertainty and the science of probability». Das Konsensuspapier sollte auch erstrebenswerte Ziele für die Weiterbildung künftiger HausärztInnen formulieren. Ein «Masterchen of Grundversorgung» könne nicht das Ziel der Übung sein.

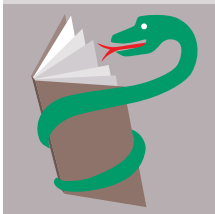
Auch gemäss *Marc Müller* muss das Berufsbild des Hausarztes besser werden, um der drohenden Unterversorgung entgegenzutreten.

*Daniel Widmers* Warnung vor einer zunehmenden Bürokratisierung im Rahmen der Qualitätsbemühungen wird von *Hansueli Späth* entschärft: Die Qualitätsdebatte soll zu einem Instrument der Stärke und nicht der Schikane für uns Hausärzte werden.

Für *Markus Kamber*, Präsident Kanton Graubünden der OSGAM, ist es klar, dass wir alle eine gute Medizin ausüben wollen. Als «double bind» hebt er hervor, dass die Politik uns zwar die Verantwortung für die zentrale Rolle der hausärzt-

lichen Versorgung übertrage, uns aber gleichzeitig unentbehrliche Hilfsmittel wie z.B. das Labor etc. streitig mache. Wir wollen gerne die hohe Qualität nachweisen, müssen uns aber dagegen wehren, dass uns die Hilfsmittel weggenommen würden. Gleichzeitig bemängelt er die Berufseinstellung junger Ärzte. Für sie sei der Beruf zu einem Job geworden. In 4–5 Jahren würden viele Praxen leer stehen. Unser Image sei schlecht und wenig attraktiv für den Nachwuchs. Dieser Versorgungsmangel werde zu einem enormen Kostenschub führen.

*Ruedi Isler*, FIHAM Basel, empfiehlt, die HausärztInnen sollen mit dem Gejammer aufhören. Er persönlich versuche immer, den angehenden jungen Ärzten ein positives Bild über die Hausarztmedizin zu vermitteln. Es gelte auch, uns für neue Arbeitsmodelle einzusetzen, denn über 60% der Medizinstudierenden seien Frauen.



## CUMULATIVE KNOWLEDGE

Cumulative knowledge in a long term relationship gives us great advantages. It means that every new event can be understood in the context of a life story.

*Ian R. McWhinney [1]*

1 McWhinney IR. Being a general practitioner: what it means. PrimaryCare 2001;1:309–16. Internet: <http://www.primary-care.ch/pdf/2001/2001-11/2001-11-020.pdf>

*Foto: Urs Glenck*