

Die Zukunft der Hausarztmedizin Schweiz: eine Stimme, eine Struktur



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 30-31 de «PrimaryCare».

Das KHM und die Fachgesellschaften beschliessen Sofortmassnahmen und einen Reformfahrplan

Ueli Grüniger

Geschäftsführer des KHM

«Nichts ist mächtiger als eine Idee, deren Zeit gekommen ist.»

Victor Hugo

Die hausärztlichen Grundversorger brauchen zur Wahrung ihrer Interessen, aber auch zur Sicherung einer hochstehenden Versorgung der Bevölkerung überzeugende Argumente, durchsetzungsfähige Konzepte und ein geeintes Auftreten. Der Stiftungsrat des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM und die Vorsitzenden der Fachgesellschaften SGAM, SGIM/API und SGP haben deshalb am 24. Juni 2006 beschlossen, in einem ersten Schritt zusammen mit den Fachgesellschaften durch Einsetzung der Vorsitzenden im Stiftungsrat des KHM und dessen neuer Kerngruppe «Strategie & Politik» eine starke Koordinationsplattform zu bilden; diese Kerngruppe soll ab sofort die Führung der politischen Tagesgeschäfte übernehmen, und sie soll innert zwölf Monaten ein Konzept zu einem «Kollegium der Grundversorgung» vorlegen im Zeichen weiterer Schritte auf dem Weg zum Ziel «one voice – one structure».

Einleitung

Für die hausärztliche Grundversorgung stehen die Zeichen auf Sturm: Die Existenzberechtigung und die künftige Rolle dieses zentralen Pfeilers unseres Gesundheitswesens stehen zur Diskussion.

In dieser Situation brauchen die Grundversorger zur Wahrung ihrer Interessen, aber auch zur Sicherung einer hochstehenden Versorgung der Bevölkerung überzeugende Argumente und durchsetzungsfähige Konzepte.

Wir als HausärztInnen haben solche Argumente und Konzepte, aber das genügt noch nicht: Wir müssen sie auch zeitgerecht, zielgruppenspezifisch und vor allem koordiniert, mit einer Stimme, vorbringen und vertreten. Was sich damit an Mobilisierung und Sensibilisierung erreichen lässt, hat die nationale Manifestation vom 1. April 2006 eindrücklich belegt.

Handlungsbedarf

Der 1. April war eine einmalige Grossanstrengung von HausärztInnen für die Hausarztmedizin. Für eine fortdauernde Präsenz und nachhaltige Durchsetzung in Politik, Öffentlichkeit, Medien und Gesundheitswesen braucht es aber stärkere, sprich effizientere und breiter abgestützte Strukturen und Abläufe. Die hausärztliche Grundversorgung in der Schweiz ist historisch gewachsen und deshalb ein komplexes System mit mehreren Fachgesellschaften (SGAM, SGIM, SGP), zusätzlichen Praktikervereinigungen und dem Kollegium für Hausarztmedizin als Plattform für den gegenseitigen Austausch und die gemeinsame Koordination.

Als wenn es dieses Beweises noch bedurft hätte, haben die Monate vor und vor allem nach dem

1. April gezeigt, dass in der hausärztlichen Grundversorgung auf organisatorischer Ebene dringender Nachholbedarf besteht.



Abbildung 1

Sie haben den Sturm zwar überlebt ...
(Bild einer Lothar-Schneise)

Leitidee «gemeinsame Stimme, gemeinsame Strukturen»

Die Organisationen der hausärztlichen Grundversorger der Schweiz haben die Zeichen der Zeit schon länger erkannt und sind bereits seit rund zwei Jahren aktiv an der Arbeit, um diese Veränderungen umzusetzen; was dabei in Vorstandssitzungen, übergreifenden Strategiegruppen und gemeinsamen Klausurtagungen am Entstehen ist, konvergiert zunehmend in der Leitidee «gemeinsame Stimme, gemeinsame Strukturen».

Der Meilenstein vom 24. Juni 2006 markiert eine erste Etappe

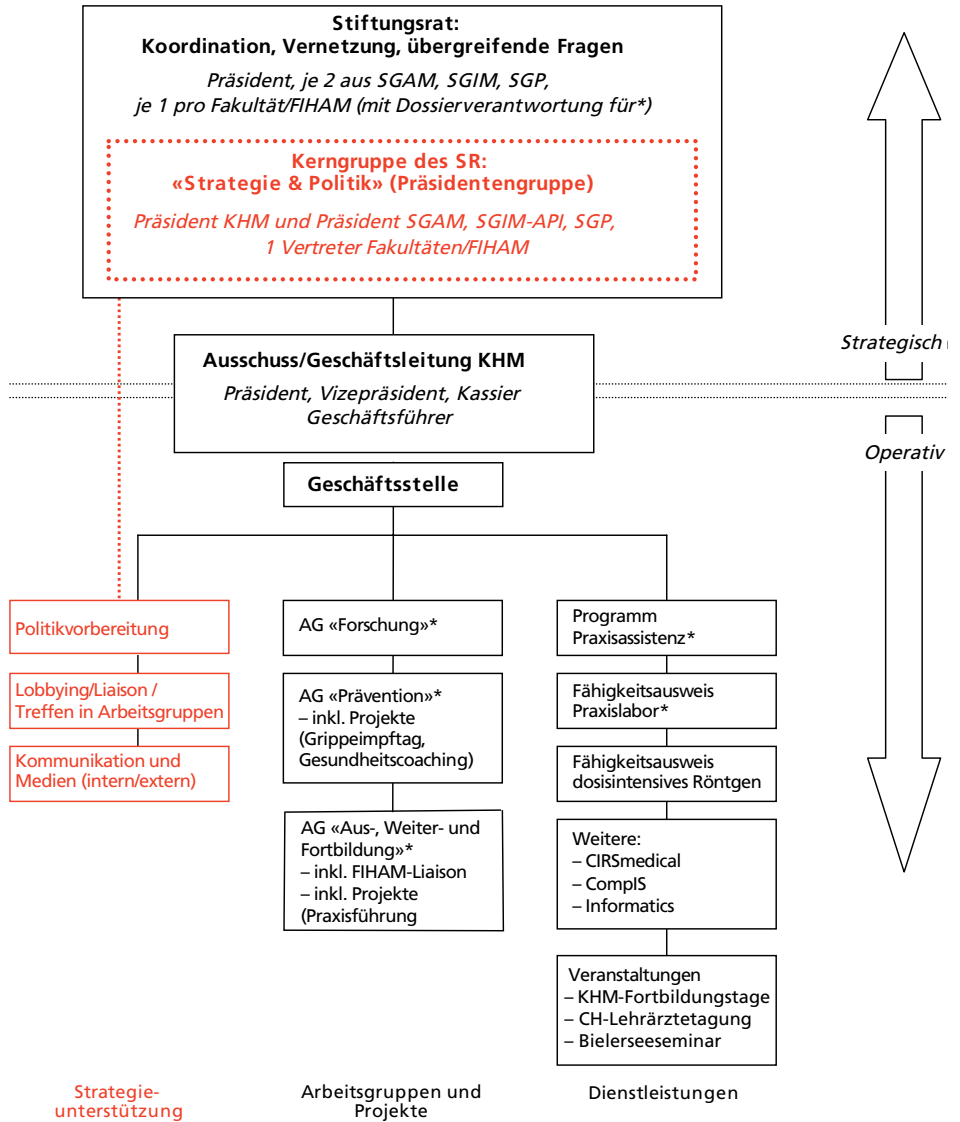
Am 24. Juni 2006 haben der Stiftungsrat des Kollegiums für Hausarztmedizin

KHM und die Vorsitzenden der Fachgesellschaften (SGAM, SGIM/API und SGP) an einer Klausurtagung ein Massnahmenpaket beschlossen. Dieses umfasst folgende zwei Punkte:

1. Das KHM wird reorganisiert, indem bereits kurzfristig wirksame Strukturen und Abläufe geschaffen werden, um die Koordination der verschiedenen Hausarztorganisationen zu verbessern, insbesondere durch die Einsitznahme der Vorsitzenden der Fachgesellschaften im Stiftungsrat und in dessen neugeschaffener Kerngruppe «Strategie & Politik» (vgl. Abb. 2).
2. Die neugeschaffene Kerngruppe «Strategie & Politik»:
 - a übernimmt ab sofort das politische Tagesgeschäft und definiert die konkrete Umsetzung (Themen und Botschaften, Termine, Abläufe, Aufgabenverteilung);
 - b erstellt innert zwölf Monaten unter dem Titel «Kollegium der Grundversorgung» ein Konzept für die weiteren Schritte auf dem Weg zur gemeinsamen Struktur für die Schweizer Hausärzte («one voice – one structure»);
 - c definiert die zur Umsetzung von Punkt a und b erforderlichen Ressourcen und entwickelt Vorschläge zu deren Beschaffung.

Abbildung 2

Die künftige Struktur des Kollegiums für Hausarztmedizin und die Zusammensetzung des Stiftungsrates.



**Wie sieht die neue Struktur des KHM aus?
 Was bringt die neue Struktur?**

- Im neuen Vorschlag sind folgende speziellen Punkte wichtig:
- Im Stiftungsrat haben neu die PräsidentInnen der Fachgesellschaften (bzw. der Praktikervereinigung in SGIM/API und SGP) ex officio Einsitz, ebenso in der neuen Kerngruppe «Strategie & Politik», welche sich mindestens sechsmal jährlich trifft und auch die bisherigen informellen Präsidententreffen (ungefähr viermal pro Jahr) ersetzt.
 - Im Stiftungsrat sitzen 13 Mitglieder, davon mindestens 7 HausärztInnen (KHM-Präsident und je 2 pro Fachgesellschaft).

- Der Präsident des Stiftungsrates des KHM ist weiterhin ein hausärztlicher Grundversorger, wird aber nicht mehr als gleichzeitiger Delegierter seiner Fachgesellschaft, sondern ad personam gewählt.
- Die Medizinischen Fakultäten haben weiterhin je einen Sitz (traditionell durch Poliklinikchefs besetzt); eine Vertretung der Hausarztinstitute wird angestrebt.
- Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW lässt ihren Sitz im Stiftungsrat vorläufig vakant, um standespolitische Ziel-

- konflikte zu vermeiden, bleibt aber Mitglied des KHM und arbeitet im Rahmen ihrer Mission weiter mit dem KHM eng zusammen (z.B. in der Hausarztforschung).
- Der am 24. Juni 2006 beschlossene Zeitplan sieht vor, dass die Kerngruppe erstmals Mitte Juli, der Stiftungsrat in neuer Zusammensetzung erstmals Ende November 2006 tagen und die operative Arbeit mit den neuen Elementen im Bereich Strategieunterstützung ab Januar 2007 aufgenommen werden soll.

Die Frage der Ressourcen

Die beschlossene Strukturreform schafft neu die Kerngruppe «Strategie & Politik»; dies bringt neue Aufgaben, damit die GV-Organisationen und deren offizielle Vertreter sich optimal vorbereitet und dokumentiert in die Debatten einbringen können. Dafür ist Hintergrundarbeit in drei Teilbereichen notwendig (vgl. Abb. 2):

- a «Politikvorbereitung» beinhaltet die Aufarbeitung von Dokumenten, die Vorbereitung von Argumentarien, Unterlagen und Präsentationen für standespolitische Vertreter sowie die Erarbeitung von Stellungnahmen zu den immer zahlreicheren Vernehmlassungen.
- b «Lobbying/Liaison/Vertretungen» ist die Hintergrundarbeit für die laufenden Kontakte mit politischen Instanzen, die Verbindungsarbeit zur FMH und zu Schwestergesellschaften sowie weiteren Organisationen im Gesundheitswesen, die Sicherstellung und Koordination der Vertretung der Grundversorger/Grundversorgung in den verschiedenen Arbeitsgruppen und Gremien.
- c «Kommunikation und Medien (intern/extern)» umfasst einerseits die interne Koordination und Verbreitung der Informationen unter den Grundversorgern, andererseits die interne und externe Medienarbeit mit Zielgruppen über das eigene Standesorgan «PrimaryCare» oder die öffentlichen Medien.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass das bisherige System mit überwiegender Milizarbeit durch die laufenden und im aktuellen politischen Umfeld rasch zunehmenden Aufgaben an seine Grenzen gestossen ist, so dass Aufgaben oft nicht mehr zeitgerecht, hinreichend und nachhaltig erledigt werden können; dafür gilt es neue Ressourcen zu mobilisieren.

Auch die beschlossene Strukturreform ist nicht gratis zu haben; der geschätzte Arbeitsaufwand für Politikvorbereitung und für Lobbying/Liaison/Arbeitsgruppen-Vertretungen beträgt je 100% Beschäftigungsäquivalent, für Kommunikation und Medien 50%. Der effektive Umfang richtet sich nach den – erst noch detailliert zu bestimmenden – Aufgaben (oder umgekehrt: wir können nur machen, was wir zu bezahlen bereit sind).

Für diese zusätzliche Arbeit sollen primär eigene Leute, das heisst praktizierende Mitglieder der Fachgesellschaften gegen entsprechende Entschädigung rekrutiert werden; spezialisierte Aufgaben sollen durch externe Mandate erledigt werden (Medien, Juristisches usw.); die Anstellung von zusätzlichem Personal soll erst in dritter Linie kommen.

Die Notwendigkeit vermehrter Investitionen wird angesichts der aktuellen Erfahrungen der vergangenen Monate von keiner Seite bestritten. Die neugeschaffene Kerngruppe «Strategie & Politik» hat am 24. Juni 2006 deshalb das Mandat erhalten, den Ressourcenbedarf zu präzisieren und Vorschläge zur Ressourcenbeschaffung zu entwickeln.

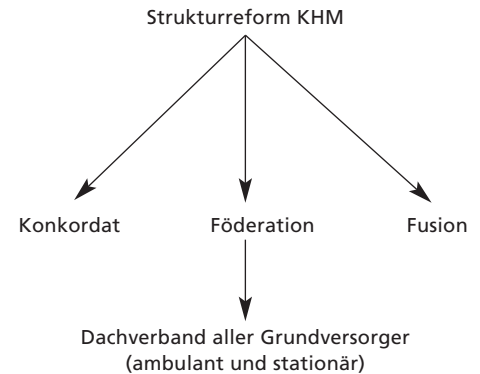


Abbildung 3

Schritte und/oder Varianten auf dem Weg in die Zukunft der Hausarztmedizin Schweiz.

Strukturreform KHM: eine Etappe auf dem weiteren Weg zum Ziel

Die oben dargestellte Reorganisation der Zusammenarbeit im Rahmen des KHM ist aber noch nicht das Ziel, sondern wird von den Beteiligten ausdrücklich als erster und wichtiger Schritt auf dem Weg zu Strukturen mit höherem Integrationsgrad bezeichnet, die aus vielen Gründen mittelfristig angezeigt sind. Die beschlossene Übergangsstruktur macht aber die Schweizer Hausarztmedizin im politischen Tagesgeschäft stärker und gibt den Rahmen für die Weiterentwicklung vor. Die in der laufenden Diskussion stehenden möglichen Organisationsformen (Konkordat, Föderation, Fusion, Dachverband aller ambulanten und stationären Grundversorger) lassen sich auf der Zeit- und Entwicklungsachse als sukzessive Schritte und/oder Varianten verstehen und zeigen auf, wie sich das Hauptziel «gemeinsame Stimme, gemeinsame Strukturen» mittelfristig erreichen lassen sollte (vgl. Abb. 3/Tab. 1).

Diese Arbeiten sollen unverzüglich aufgenommen bzw. die bestehenden Vorarbeiten weitergeführt werden. Die Klausurtagung vom 24. Juni 2006 hat deshalb der Kerngruppe den klaren Auftrag erteilt, innert Jahresfrist unter dem Titel «Kollegium der Grundversorgung» ein ausgearbeitetes Konzept für die weiteren Schritte auf dem Weg zur gemeinsamen Struktur für die Schweizer Hausärzte («one voice – one structure») vorzulegen.

Tabelle 1

Schritte und/oder Varianten auf dem Weg in die Zukunft der Hausarztmedizin Schweiz.

Option	
Strukturreform KHM mit Kerngruppe «Strategie & Politik» im Stiftungsrat	Als Zwischenschritt und Sofortmassnahme (Koordination der politischen Tagesgeschäfte und weitere Massnahmenplanung)
Konkordat	Zweckverband, für umschriebene Aufgaben
Föderation der Fachgesellschaften (vgl. FMCH, FMPP usw.)	Unter Wahrung der Autonomie der Fachgesellschaften
Fusion der Fachgesellschaften	«Schweizer Hausärztegesellschaft»
Übergreifender Dachverband Grundversorgung Schweiz	Mit Einbezug der ambulanten und stationären Grundversorger (Allgemeine Innere Spitalmedizin)

Zusammenfassung und Ausblick

Jeder Mensch braucht einen Hausarzt, und jedes Land braucht eine medizinische Grundversorgung. Die Schweizer HausärztInnen haben bewiesen, dass sie eine leistungsfähige, flächendeckende und qualitativ hochstehende hausärztliche Grundversorgung erbringen können, und der 1. April hat gezeigt, dass die Bevölkerung

eine starke und gute Hausarztmedizin will.

Die Organisationen der Schweizer HausärztInnen sind entschlossen, sich zur Sicherstellung dieses Ziels so zu organisieren, dass sie mit gemeinsamer Stimme sprechen und mit gemeinsamen Strukturen handeln können.

Das Massnahmenpaket, welches KHM, SGAM, SGIM und SGP am 24. Juni 2006 gemeinsam beschlossen haben, gibt die-

sem Willen eine strukturelle, organisatorische und materielle Basis und bringt Bewegung ins System. Alle HausärztInnen sind eingeladen, sich an dieser Diskussion aktiv zu beteiligen.

Dr. med. Ueli Grüninger
Geschäftsführer des KHM
Geschäftsstelle
Landhausweg 26
3007 Bern
ueli.grueninger@hin.ch



«SGAIM»

Immer wieder verheddern sich meine Finger auf der Tastatur, wenn sie «SGAM» oder «SGIM» schreiben sollen. – Ein Freudscher Vertipper?

BK