

Leserbriefe

So nicht! Aber wie denn?



Als Praxisausflug organisierten wir vor Jahren einen Schleuderkurs. Eine der bleibenden Lehren, die ich mitgenommen habe: Wer mit dem Blick ein Hindernis fixiert, wird mit seinem Wagen bestimmt in dieses Hindernis prallen. Wer aber mit dem Blick – vorbei an den Hindernissen – den freien Ausweg sucht, hat eine gute Chance, kritische Situationen unversehrt zu meistern. Anders gesagt: Dort, wohin wir unsere Phantasien und unsere Energien lenken, dort werden wir wahrscheinlich landen. Hier für beide Varianten ein Beispiel:

Am diesjährigen International Forum on Quality and Safety (Barcelona, 18.–20. April 2007) habe ich einen spannenden Bericht von kanadischen Kollegen gehört mit dem Titel: «How British Columbia is creating a strong, effective and sustainable public health system by focusing on population based integrated care allied to family practice transformation» [1]. Dank einer auf vier Jahre begrenzten staatlichen Unterstützung zur Transformation (!) der traditionellen Hausarztpraxis habe die allgemeine Demoralisierung unter den überalterten und überlasteten Hausärzten neuem Optimismus Platz gemacht. Berufszufriedenheit und Einkommen, so berichten die Kollegen, steigen wieder.

Ganz anders in der Schweiz. Vor einem Jahr haben die Hausärzte in Bern «gegen die Schwächung der Hausarztmedizin» protestiert. Negativer ging's nimmer, aber mehr als 10 000 Hausärztinnen, Hausärzte, Praxisassistentinnen usw. fühlten sich angesprochen. Ein Jahr später lese ich in einem Editorial in «PrimaryCare»: «Die Hausärzte sind und bleiben ein Thema in der Schweizer Politlandschaft, und unsere Botschaft lautet unmissver-

ständig: So nicht!» [2] Unmissverständlich ist vor allem eines: defensiver geht's nimmer! Und unmissverständlich ist auch, dass die Hausarztmedizin in ihrer heutigen Form und vor allem auch in ihrem aktuellen Selbstverständnis (siehe oben!) jede Anziehungskraft und jede Faszination für den medizinischen Nachwuchs verloren hat.

Mir scheint, viele Hausärzte sind mental festgefahren. Auf der standespolitischen Schleuderpiste lenken sie ihre Phantasien und Energien allzu sehr auf Hindernisse und Gefahren. Nur positive Vorstellungen von einer zukünftigen Hausarztmedizin und neue Pfade (mutige Szenarien) wie in Westkanada führen aus der Krise. «Gegen die Schwächung der Hausarztmedizin» bedeutet Stillstand und keinen Fortschritt, «So nicht!» ist keine Wegbeschreibung. Mit solchen Programmen ist der Crash auf der Reise in die Zukunft vorprogrammiert.

Dr. med. Christian Marti, 8400 Winterthur

- 1 Ausführliche Angaben dazu unter www.impactbc.ca.
- 2 Saner-von Burg B. Persönliche Gedanken zum 1. April 2007 / Quelques réflexions personnelles sur le 1^{er} avril 2007. PrimaryCare 2007;7(17):278–9.

Zur Zukunft von «PrimaryCare»



«PrimaryCare» hat sich zu dem Sprachrohr und Identifikationsblatt von uns Grundversorgern entwickelt. Ohne «PrimaryCare» hätte es nie einen 1. April 2006 gegeben! Was aber in letzter Zeit hinter den Kulissen vor sich ging, ist ein Trauerspiel ohnegleichen und eine

Schande für uns alle. Das unselige Hin und Her innerhalb der Herausgeberschaft und des KHM entspricht dem bisherigen Unvermögen um eine einheitliche Grundversorgerstimme.

Mir platzt der Kragen, wenn ich von Ideen höre, aus unserer standespolitischen Zeitschrift eine rentierende (Pseudo-) Fortbildungszeitschrift von Pharmas Gnaden zu machen, als ob wir nicht schon genug davon hätten. Hier sind die Verantwortlichen in die Pflicht zu nehmen. Was soll eine Fortbildung für Spitalinternisten in unserem Grundversorgerorgan zu suchen haben? Ich begreife, dass die engagierte Redaktion um Bruno Kissling mit solchen Plänen nichts anfangen kann – ich kann es auch nicht!

Es ist höchste Zeit, dass wir Grundversorger nicht nur eine *einheitliche Hausarztgesellschaft gründen, sondern gleichzeitig auch «PrimaryCare» alleinverantwortlich übernehmen und als standespolitisches Sprachrohr der neuen Gesellschaft etablieren*, selbst wenn es dazu allenfalls ein Sockelabonnement zwecks Unabhängigkeit brauchen sollte. «PrimaryCare» darf nicht zurückgestutzt, sondern muss im Gegenteil ausgebaut werden. Nur so können wir unsere Leute motivieren, mobilisieren und «PrimaryCare» als massgebende, meinungsbildende Stimme von uns Hausärzten gegen aussen auftreten lassen.

Also: *sofortiger Stopp der drohenden Demontage und Verscherbelung von «PrimaryCare»* und Rückbesinnung auf die Kernaufgaben dieser ausgezeichneten und unverzichtbaren Zeitschrift.

Dr. med. Gerhard Schilling, Präsident des HAV-SH, 8260 Stein am Rhein

- 1 Kissling B. Das neue «PrimaryCare». PrimaryCare 2007;7(18-19):302–3.