

Interview mit Prof. Heinrich Koller

«Es gibt keine valable Alternative zur Hausarztmedizin»



Prof. Heinrich Koller ist der Hauptverfasser des Textes der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». PrimaryCare hat mit ihm gesprochen.

PrimaryCare: Herr Professor Koller, was war Ihre Motivation zur Mitarbeit?

Heinrich Koller: Dafür waren mehrere Gründe massgebend. Zum einen bin ich der festen Überzeugung, dass die Qualität unseres Gesundheitswesens wesentlich von der ausreichenden und allgemein zugänglichen medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung durch Hausärztinnen und Hausärzte abhängt. Zum anderen habe ich in meinem Freundeskreis mehrere Hausärzte und weiss um deren Sorgen. Die Initianten mussten mich deshalb nicht lange von der Berechtigung ihrer Anliegen überzeugen. Mich reizte die Aufgabe, die konkreten Forderungen der Ärzteschaft in eine juristisch und politisch vertretbare Form zu bringen. Von meiner früheren Tätigkeit her waren mir Probleme mit Tarifstrukturen und Versicherern ja nicht ganz unvertraut. Es waren also Einsicht und eigene Erfahrungen, die mich spontan zum Mitwirken bewogen haben.

Die Initiative konnte in Rekordzeit mit 200 000 anstelle der nötigen 100 000 Unterschriften eingereicht werden. Und es hätten ohne Anstrengung noch viel mehr werden können. Spricht diese plebisziäre Macht von Hausärzten und Bevölkerung eo ipso für einen politischen Erfolg und ein gesetzliches und administratives Umsetzen der Forderungen?

Leider nein. Zwischen den eingereichten Unterschriftenzahlen und dem politischen Schicksal einer Volksinitiative besteht keine direkte Korrelation. Die hohe Zahl ist immerhin ein Indiz für das Problembewusstsein in der Bevölkerung und den vorhandenen Leidensdruck. Sollte die Initiative so zur Abstimmung kommen, wäre ihr der Erfolg sicher gewiss. Aber damit ist es nicht getan. Die Forderungen müssen auf der Gesetzesstufe umgesetzt werden. Deshalb hängt es entscheidend davon ab, wie Bundesrat und Parlament darauf reagieren. Ein behördliches Nein ist in dieser Sache ebenso wenig zu erwarten wie das (seltene) Ja zu einer Volksinitiative. Viel häufiger kommt es zu einem direkten Gegenvorschlag auf der Verfassungsstufe (wie jetzt bei der Abzockerinitiative) oder zu einem indirekten Gegenvorschlag auf der Gesetzesstufe, wenn Bund und Kantone über die entsprechende Kompetenz verfügen.

Regierung, Politik und Administration sind sich der Verknappung an Hausärzten bereits seit längerem bewusst. Die Massnahmen der letzten Zeit wirkten sich ausnahmslos vor allem gegen die Hausärzte aus. Was ändert die Volksinitiative in den politischen Entscheidungsprozessen?

Die Initiative zwingt die Behörden zum Handeln und weist den Verantwortlichen den Weg. Der Bundesrat muss sich innert zwölf Monaten zur Initiative äussern (bzw. 18 Monaten bei Vorlage eines Gegenentwurfs) und eine Abstimmungsempfehlung abgeben. Dem Parlament stehen dann weitere zwölf (bzw. 24) Monate zur Verfügung. Die Vorgaben sind klar. Der Bundesrat und die Eidgenössischen Räte haben die Stellung der Hausärztinnen und Hausärzte im



Abbildung 1

Prof. Heinrich Koller, Dr.iur. et lic.oec., ist a. o. Professor für öffentliches Recht an der Juristischen Fakultät Basel, ehemaliger Direktor des Bundesamtes für Justiz (1988–2006) und Hauptverfasser des Initiativtextes.

Sinne der Initiative zu verbessern (Aus- und Weiterbildung, Forschung, Erleichterung des Zugangs und der Ausübung des Berufs, Erweiterung des Leistungskatalogs, angemessene Abgeltung usw.). Das wird sicherlich zu heftigen Auseinandersetzungen führen über die Rolle der Hausarztmedizin im Gesundheitswesen sowie zu Verteilungskämpfen und Gewichtverschiebungen zwischen den Leistungserbringern einerseits und Versicherern andererseits. Sollten die Gesetzesänderungen – neue Gesetze braucht es nicht! – den Forderungen der Initiative genügen, kann die Initiative zurückgezogen werden. Falls nicht, werden Volk und Stände über das Schicksal zu befinden haben. Das ist ein langer Weg, der nur abgekürzt werden kann, wenn das Parlament (und die potenziellen Konkurrenten) sich von der Begründetheit und Angemessenheit der Forderungen überzeugen lassen. Aufklärungsarbeit und politisches Lobbying sind deshalb notwendig.

«Eine kostengünstigere Variante als die Hausarztmedizin gibt es nicht: Rund 90 Prozent der Gesundheitsprobleme unserer Bevölkerung können Hausärztinnen und -ärzte selber lösen.»

Die Initiative enthält ein komplexes Gesamtpaket mit einer grossen Zahl an nötigen Forderungen für eine wirksame hausarztbasierte medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Sehen Sie Punkte, welche, einzeln herausgepickt, das Ganze zum Absturz bringen könnten?

Nein. Die Initiative rüttelt nicht an den Grundfesten der heutigen Gesundheitspolitik. Sie fügt sich ein in die geltende Verfassungsordnung (Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen und bestehende Gesetzgebungskompetenzen), ist moderat formuliert und ausgewogen in den Forderungen. Es wird zwar nicht einfach sein, alle Forderungen adäquat umzusetzen, am richtigen Ort (KVG,

MedBG usw.) und auf der gebotenen Stufe (Gesetze, Verordnungen, Tarife, Listen). Deshalb braucht es das wachsame Auge der Initianten und verlässliche Partner in Parlament und Verwaltung. Vor allem aber sollte sich die Ärzteschaft im Interesse der Allgemeinheit nicht in unnötige Abnützungs- und Verteilungskämpfe einlassen.

Glauben Sie, dass die Initiative eine positive Wirkung haben wird auf die Berufswahl junger Ärztinnen und Ärzte, die Qualitätsdiskussion und die Entwicklung neuer Versorgungsmodelle? Falls nein, warum nicht?

Ich hoffe sehr, dass dies der Fall sein wird; denn es ist das Ziel der Initiative, den Stellenwert des Hausarztberufes zu heben. Dafür braucht es stark verbesserte Arbeitsbedingungen, sowohl bezüglich der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und deren Abgeltung als auch bezüglich der Arbeitszeiten (etwa der Möglichkeit der Teilzeitarbeit), der Organisation der Notfall-, Nacht- und Wochenenddienste und neuer Formen der gemeinschaftlichen Ausübung der Hausarztmedizin in Gruppen und Gemeinschaftspraxen, Ärzehäusern usw. Ohne behördliche Förderung und Stützung wird dies nicht möglich sein. Vor allem muss der Staat über seine Gesetzgebung (Leistungskataloge, Tarif- und Lohnstrukturen) Anreize setzen, den Zugang und die Ausübung des Hausarztberufes in allen Formen erleichtern und das unternehmerische Risiko belohnen. Es ist insbesondere nicht einzusehen, warum der Spital- oder Spezialarzt besser gestellt sein sollte als der an allen Fronten geforderte Hausarzt.

Erwartet uns eine Staatsmedizin, wenn Bund und Kanton unterstützend eingreifen müssen?

Die Medizinalberufe gehören schon heute zu den sehr stark regulierten Berufsgattungen. Bund und Kantone haben alle dafür erforderlichen Kompetenzen. Die Initiative verlangt zwar in mehrerer Hinsicht ein Tätigwerden des Gesetzgebers, vor allem zwecks Verbesserung der Rahmenbedingungen. Das hat aber nichts mit Etatismus oder Staatsmedizin zu tun, weil eine Normierung stets auch neue Freiheitsräume schafft (also nicht nur einengt, sondern auch ermächtigt): eine liberale, die Eigenverantwortung fördernde Ordnung bedarf ebenso sehr der gesetzlichen Absicherung. Die Hausärzte schreien denn auch nicht nach mehr Staatsintervention, sondern nach mehr Freiräumen für ihre anspruchsvolle medizinische Tätigkeit. Die angestrebte Verbesserung der Rahmenbedingungen ist nicht Ausfluss von Partikularinteressen, sondern erfolgt im Interesse der Allgemeinheit, namentlich der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung als elementare und erst noch kostengünstige Voraussetzung der Gesundheitsvorsorge und eines den modernen Ansprüchen genügenden freiheitlichen Gesundheitssystems.

Wird die Bevölkerung dank der Initiative glücklicher und gesünder werden?

Die Initiative allein genügt hierfür wohl nicht. Wenn es aber gelingt, in der Zukunft die Attraktivität des Hausarztberufes zu erhöhen, die Stellung und das Ansehen der Hausärztinnen und Hausärzte zu verbessern und die Zahl der Hausarztpraxen mit integriertem und vernetztem Leistungsangebot zu vervielfachen, dann ist der Bevölkerung tatsächlich gedient. Man höre herum: Wer bei gesundheitlichen Problemen über keine vertraute und kompetente ärztliche Anlaufstelle verfügt, der empfindet das als schmerzlichen Mangel.

Wird das Gesundheitswesen kostengünstiger sein?

Ich antworte mit einer Gegenfrage: Was ist die Alternative zu einer ausreichenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch die Hausarztmedizin? Sollen die Leute mit ihren Gesundheitsproblemen die Ambulatorien und Notfalldienste der Spitäler aufsuchen oder direkt zu den hoch spezialisierten Fachärzten gehen? Eine kostengünstigere Variante als die Hausarztmedizin gibt es nicht. Die Hausarztmedizin kann rund 90 Prozent der Gesundheitsprobleme unserer Bevölkerung selber lösen. Sie belastet aber das Schweizer Gesundheitswesen nur gerade mal mit sieben Prozent der Gesamtkosten. Ist das nicht Ausweis genug?

Wird die Initiative einen Einfluss haben auf die «letzte Meile» unseres Lebens, während welcher die Kosten für lediglich einen medizinischen Grenznutzen ins Unermessliche steigen?

Davon bin ich überzeugt. Die Hausarztmedizin hat nicht nur bei der Behandlung von Krankheiten und Unfällen, sondern auch (und vorrangig) in der Gesundheitserziehung und in der Gesundheitsvorsorge (einschliesslich der Prävention) eine zentrale Rolle zu spielen. Nicht nur dieser Aspekt, sondern auch die Erfahrung als medizinische Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen in der Akut- und Langzeitversorgung und ihre ganzheitliche Sicht prädestinieren die Hausärztinnen und Hausärzte zur lebenslangen Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten. Zusammen mit den spital-externen Diensten können sie dem gesundheitlichen Zerfall älterer Personen vorbeugen und ihnen helfen, die Selbständigkeit zu erhalten und den Eintritt in ein Heim zu vermeiden oder hinauszuschieben. Die Hausarztmedizin leistet somit für die Gesellschaft auch in dieser Hinsicht unentbehrliche Dienste.

Interview: Peter Tschudi, Bruno Kissling, Gerhard Schilling



Fotos: Tobias Lerch.