

Bruno Kissling

My voice?

Kritische Gedanken eines engagierten Basismitglieds und ein Wunsch an die Kader von «Hausärzte Schweiz». Für eine starke Hausarztmedizin im Zentrum des Schweizer Gesundheitswesens mit «one structure» und «one voice» – auch mit «my voice».

Gute Gesundheitssysteme zeichnen sich durch eine starke Hausarztmedizin im Zentrum aus. Unser Schweizer Gesundheitswesen ist nach wie vor zu sehr spezialmedizinzentriert. Mit der seit 2009 bestehenden Vereinigung «Hausärzte Schweiz» (MFE) mit ihrer «One structure – one voice»-Strategie wurde das politische Gewicht der Schweizer Hausärzte zahlenmässig und strukturell

«Hausärzte Schweiz» ist ein lernendes System. Und so glaube ich, dass diese Wünsche in Erfüllung gehen werden.

gestärkt. An MFE kommt die Politik nicht vorbei. Und sie weiss, wo sie für gesundheitspolitische Fragen die Meinung der Hausärztinnen und -ärzte einholen kann. Dies wirkt sich auf verschiedene Projekte von MFE kraftvoll aus. Ich denke beispielsweise an den seit 2011 geltenden neuen Weiterbildungstitel «Allgemeine Innere Medizin», die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» (JzH), das

neu zu gründende Institut für Praxisinformatik (IPI), den Einbezug der Hausärzte in den politischen Qualitätsdiskurs, die von der FMH abweichende MFE-Stellungnahme zur Managed-Care-Vorlage oder an die Anerkennung von PrimaryCare als Kommunikationsplattform und Sprachrohr für die Anliegen der Hausarztmedizin mit einem Basisabonnement im Jahresbeitrag ...

«One structure – one voice» ... doch wo bleibt «my voice»? Folgende zwei Beispiele zeigen, wo ich persönlich mit den Entscheidungen des MFE-Vorstands nicht «glücklich» bin.

Mit dem neuen gemeinsamen Titel «Allgemeine Innere Medizin» für Spitalinternisten und praktizierende Hausärzte tue ich mich sehr schwer. Daran ändert auch der spezifische Hausarzt-Track während der beiden letzten Weiterbildungsjahre nichts. Der neue Titel ist und bleibt für mich ein «verknorztes» Produkt. Ich glaube jedoch daran, dass er nur ein Zwischenschritt zu einem spezifischen Titel für Hausarztmedizin ist.

Betreffend die Position von MFE zur nationalrätlich abgesehenen MC-Vorlage hätte ich mir unbedingt eine Urabstimmung unter den MFE-Mitgliedern gewünscht. Im entsprechenden Artikel dieses Heftes finden sich wichtige Gründe, welche die MFE-Delegierten-Versammlung von der Annahme der MC-Vorlage überzeugen. Aber es gibt ebenso viele gute Gründe, welche ein Referendum unterstützen würden. Für uns Hausärzte steckt in der MC-Vorlage ein «double bind»: Als positiven Punkt erhalten wir, per Gesetz, die von uns angestrebte, vor allem für die Betreuung von chronisch Kranken wertvolle, integrierende Zentrumsfunktion im Gesund-

heitswesen. Als negativen Punkt übernehmen wir Hausärzte, per Gesetz, eine für die Versicherten emotional negativ behaftete finanzielle Aufsichts- und Kontrollaufgabe. Diese Doppelfunktion in MC-Modellen zwischen optimalem, personenzentriertem individuellem Behandeln des Patienten und der Controllingfunktion mit finanzieller Mitverantwortung für den Versicherer kann die für unsere Arbeit zentrale wichtige Beziehung zwischen Arzt und Patient torpedieren. So kann die gesetzlich verankerte Vormachtsstellung der Hausarztmedizin paradoxerweise zu einem negativen Image führen. Und zudem bin ich der Meinung: Bei einem Systemwechsel von dieser Tragweite muss das Volk, dem das Gesundheitswesen gehört und das bisher eine grosse Zurückhaltung zu MC gezeigt hat, an der Urne das Sagen haben.

«My voice»? Die beiden Beispiele zeigen, dass ich mich als Basismitglied vom MFE-Vorstand nicht in die Entscheidungsfindung miteinbezogen fühle. Eine direkte Beeinflussung des Kurses von «Hausärzte Schweiz» via Generalversammlung gibt es statutarisch nicht. Die mich vertretenden Delegierten bilden sich, ohne breitere Umfrage, eine eigene Meinung und vertreten in erster Linie sich selber. Diese zentralisierte Struktur von MFE ist sehr weit von der bisher üblichen, verbindenden Basisdemokratie von SGIM, SGAM und SGP entfernt und führt leicht zu einer ungewollten emotionalen Entfremdung der Basismitglieder.

Keine Angst, ich gebe jetzt nicht gleich meinen Austritt. Jedoch wünsche ich von der standespolitischen Führung der Schweizer Hausärztinnen und -ärzte, dass sie die individuellen Stimmen von uns Basismitgliedern in ihre Entscheide miteinbezieht. Nur so kann im neuen Verband eine emotionale Kohärenz und «corporate identity» aller Schweizer Hausärzte erreicht werden – unabdingbare Elemente für einen nachhaltigen Erfolg von MFE auf der politischen Bühne. Dies erfordert vom MFE-Vorstand einen ganz speziellen Effort, weit über das statutarische Pflichtenheft hinaus. «Hausärzte Schweiz» ist ein lernendes System. Und so glaube ich, dass diese Wünsche in Erfüllung gehen werden.

Nach diesen offenen Worten gilt mein Dank allen Kolleginnen und Kollegen, die sich neben ihrer hausärztlichen Tätigkeit in verschiedensten Funktionen mit hohem Engagement für die Schweizer Hausarztmedizin einsetzen.

Korrespondenz:
Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenaueg 6
3006 Bern
bruno.kissling[at]hin.ch