

Rainer Hurni

## Vertraut dem Vorstand und den Delegierten

**«Hausärzte Schweiz»: Was bedeuten nur «one structure» und «one voice»? Persönliche Gedanken dazu aus der Sicht von 20 Jahren aktiver Grundversorgung: eine Parabel.**

Aus lokalen Qualitätszirkeln bildeten sie sich in den 1990-er Jahren, also noch im «letzten Jahrtausend», die Netzwerke der ersten Stunde. Im Westen entstand mit dem Réseau Delta ein Pionier, im Osten mit Wintimed das Pendant, darauf HAWA, Argomed, Thurecare, VHZ und viele andere mit guten Ideen. Etliche Regionen waren von diesen Entwicklungen aber (noch) nicht betroffen. Vorerst prägten Grabenkämpfe und ideologische Kriege an allen Fronten das Bild an den Schnittstellen. Heftige Fehden wurden in den Städten ausgetragen. Ruhiger, unverdrossener und wahrscheinlich auch speditiver ging es auf dem Lande zu. Niemand nahm das zur Kenntnis, damals.

Kurz darauf kam TARMED. Wir Grundversorgenden stimmten mehrheitlich zu, unwissend, führungslos. Bundesrätin Ruth Dreifuss meinte, sie meine es gut mit uns und wir glaubten ihr. TARMED zeigte uns Grundversorgern auf, dass unsere Schlösser offensichtlich auf Sand gebaut waren, auch wenn im Grundsatz alles anders geplant gewesen wäre und uns auch anders verkauft und vermittelt wurde. Wir hatten vergessen, unsere Bedürfnisse und Forderungen an der richtigen und relevanten Stelle anzubringen, zumindest verglichen mit andern aus unserer Zunft. Wir hatten keine Stimme, auch wenn wir damals noch viele waren. Arbeit ohne Murren, Zehren von Reserven (sofern vorhanden) und uneinheitliches Auftreten war die Devise. Die Erosion der Grundversorgung schritt voran, als es noch niemand wahrnahm. Zusammen mit den Taxpunktbewertungen schrumpften die Einkommen der unteren – unserer – Chargen rund um die Hälfte. Bundesrat Pascal Couchepin tat das seinige dazu. Er meinte vor prominentem Publikum, dass die Grundversorger keine Zukunft hätten. Andere seien besser und billiger. Tot seien die Grundversorger, und an der Bestattungszeremonie helfe er gerne mit, mit Superkrankenschwestern aus fremden Pfannen. In der Praxis reduzierte er die Labortaxen und blieb wider besseren Wissens stur dabei: ein weiterer Sargnagel für die Grundversorger! Der absolute Tiefpunkt war erreicht.

Zum Glück gab es da noch den 1. April 2006 in Bern! Viele gingen hin oder waren in Gedanken dabei. Wir waren mit allen dabei, mit den MPA, mit Ehefrauen und -männern, Kindern oder Bekannten. Erstmals traten wir als Einheit auf und wurden gehört. «Schön», dachten viele, «wenigstens ein Strohfeder». Vielleicht ohne grosse Hoffnung oder gar mit offensichtlicher Skepsis bedachte ich Margot Enz Kuhn Ende 2006 bei einer Veranstaltung: «Was kommt danach?», fragte ich sie: «Kommt überhaupt noch etwas?» – «Es kommt mehr», versprach sie, «Du wirst es schon sehen!» Danach haben wir uns nie mehr gestritten.

*Es kam Schlag auf Schlag:* Gründung von MFE, die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» mit entsprechender Unterschriftensammlung in überwältigend kurzer Zeit, konkrete Vorschläge für eine verbesserte Tarifstruktur, IT-Lead (Mitgründung eines Institutes für Pra-

xisformatik), Verbesserung der internen und externen Kommunikation und weitere Projekte.

Mit der Ablehnung des Gegenentwurfes durch Bundesrat und Parlament zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» – ohne Rückzug der Initiative – verabschiedete sich MFE von der Position der unterwürfigen Ja-Sager. Über das neue Selbstbewusstsein der Hausärztinnen und -ärzte freuen wir uns alle. Im Parlament und in der Öffentlichkeit werden wir gehört als *die* Stimme der Grundversorgung, die es zu berücksichtigen gilt.

In alledem hat der Vorstand von MFE Weitsicht und kluges Vorgehen bewiesen. Zusammen mit den Delegierten und in grundlegenden Diskussionen wurden weitergehende Weichen mit Bedacht und Umsicht gestellt. In fünf Jahren erreichte MFE mehr als vorher fünf Generationen von Grundversorgern ohne Not vertan haben. In diesem Sinne sollte auch die MC-Debatte betrachtet werden:

Es geht um eine parlamentarische Vorlage, die zum Grossteil den Wünschen eines FMH-Thesenpapiers von 2006 nachkommt, entstanden unter Mitarbeit der Spezialisten (wohlgemerkt) und unter dem Lead von Olivier Kappeler. Das neue Gesetz bringt vor allem Zeit und Raum zur Gestaltung der Zukunft:

- Verträge, die geschlossen und gekündigt werden können anstelle sturer Ablehnung;
- gesetzlich geregelter Umgang mit den Partnern im Gesundheitswesen statt Angst bei mehr schlechtem als rechtem Status quo;
- Risikoausgleich als Maxime statt Risikoselektion wie bisher;
- Verbot von Krankenkasseneigenen MC-Organisationen.

Dies sind gewichtige Eckwerte des neuen Gesetzes, das uns Grundversorger bedeutend mehr Vorteile bringt, verglichen mit den so beschworenen und gefürchteten Nachteilen.

Einer nüchternen Prüfung halten die Argumente der Gegner der parlamentarischen Vorlage kaum stand. Die unkoordinierte freie Arztwahl kostet bereits heute mehr als die maximal 300 Schweizer Franken im neuen MC-Gesetz: Privatversicherung heisst das Stichwort. Budgetmitverantwortung ist verhandelbar und abhängig vom Funktionieren des Risikoausgleichs. Nach jahrelanger Erfahrung mit MC-Verträgen stelle ich fest, dass Ärzte als Behandelnde immer die stärkere Position innehaben als die Versicherer, wenn es um Verträge und Vertragsauflösung mit Krankenkassen geht.

Keine Angst: Eine Volksabstimmung ist abzusehen. Aber Parlament und Bundesrat behalten auch danach den Auftrag, Gesundheitskosten zu regulieren: Aufhebung des Kontrahierungszwanges, Einheitskasse, Festlegung des Tarifes durch Bundesrat und BAG stehen an oder sind für die Gesundheitskommissionen von Ständerat und Nationalrat traktandiert, wohlgemerkt dann ohne funktionierenden Risikoausgleich. Die Probleme der siegessicheren MC-Gegner haben wohl erst begonnen.

Vertraut dem Vorstand und den Delegierten: sie befassen sich mit allem, wofür wir keine Zeit haben. Sie tun es für uns mit Umsicht und sie haben der Grundversorgung endlich eine starke Stimme gegeben: «One voice» und «one structure» ist Realität, Voraussicht ist Programm.

Ich danke als Basismitglied allen herzlich, die sich bei MFE engagieren.

Korrespondenz:

Dr. med. Rainer Hurni

Allgemeine Innere Medizin FMH, Zurlindenstrasse 292, 8003 Zürich, [rhurni\[at\]hin.ch](mailto:rhurni[at]hin.ch), [rainer.hurni\[at\]hausarzt.ch](mailto:rainer.hurni[at]hausarzt.ch).

In fünf Jahren erreichte MFE mehr als vorher fünf Generationen von Grundversorgern ohne Not vertan haben.