

# Courrier des lecteurs

## Im Hamsterrad der Grosspraxis – oder doch Tante Emma?



**Leserbrief zu: Zogg F. Eine Fahrt nach Bern bringt frischen Wind. PrimaryCare. 2011; 11(6):83.**

Sehr geehrte Frau Kollegin Zogg  
In Ihrem Editorial mit der Aufforderung, am 31. März nach Bern zu kommen, ist mir der Begriff «Tante-Emma-Laden» aufgefallen. Ich bitte Sie, mir zu erläutern, was Sie darunter verstehen. Gehört eine Einzelpraxis, wie ich sie in Illnau führe, in diese Kategorie? Ich glaube nicht, dass die Hausarztmedizin eindeutig und ausschliesslich durch die Entwicklung von «neuen Praxisstrukturen» zu retten ist. Die Erhaltung der Selbständigkeit in der Berufsausübung sollte im Interesse aller auch von den Vorstandsmitgliedern der «Hausärzte Schweiz» als eines der wichtigsten Ziele propagiert werden. Es geht dabei nicht um die Wahrung von «Partikularinteressen», sondern um die Attraktivität unseres Berufes für die Jungen. Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung sind schon lange clever genug, um zu sehen, in welche Richtung der Zug abgefahren ist: Hausarztmedizin bedeutet für Gesundheitspolitiker und viele weitere Mitgestalter in Zukunft eine rund vierjährige «Facharztausbildung» und dann eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis bei einer HMO-Praxis oder einer neu zu gründenden Praxis-AG. Mit diesen Perspektiven rate ich jedem, der sich durch die strenge Selektion gekämpft hat, Spezialist zu werden, für die Option als «voll gemanagter» Grundversorger wäre er mir zu schade. Unsere Nachfolger sollten wie wir gewisse Freiheiten behalten dürfen und nicht im Hamsterrad einer durchstrukturierten Grosspraxis ihr Dasein fristen. Über die Effizienz solcher Gebilde kann man sich durchaus kritische Gedanken machen. Ich bin in den letzten Jahren zur Überzeugung gelangt, dass auch unsere Berufsverbände nicht in der Lage sein werden, an dieser Entwicklung etwas zu verändern. Zusätzlich habe ich manchmal den Verdacht, sie würden durch ungünstige Äusserungen, wie in Ihrem Fall, Frau Kollegin Zogg, sogar dazu beitragen.

*Dr. med. Christoph Willi, 8308 Illnau*

## Replik

Sehr geehrter Herr Willi,  
Vielen Dank für Ihren wichtigen Hinweis. Tatsächlich fiel der Ausdruck «Tante-Emma-Laden» von Seiten des BAG während eines der Gespräche und im Kontext mit der Feststellung, alte Strukturen seien eben nicht zu retten, auch nicht mit einer Initiative. Deshalb griff ich ihn in meinem Editorial auf – und dachte dabei nicht nur an die Ärzte, sondern auch an die Verantwortlichen des BAG als Leser. Die Initiative will die Strukturen der Hausarztmedizin so erhalten,

dass es auch in Zukunft genügend Hausärzte in adäquat ausgestatteten Praxen gibt. Das bedeutet, dass unser Beruf für die junge Generation attraktiver werden muss und dass Haus- und Kinderärztinnen auch in Zukunft über Labor, Röntgen, EKG und Ultraschall verfügen sollen, um damit in kurzer Zeit kompetent eine Diagnose stellen und behandeln zu können beziehungsweise die Patienten ohne Umwege und Zeitverlust an die richtige Stelle zu überweisen. Zur Praxisführung selbst sagt die Initiative, dass zeitgemässe Formen der Berufsausübung gefördert werden sollen – nicht mehr und nicht weniger. Was bedeutet zeitgemäss? Die Praxisform muss es ermöglichen, eine Leistung kosteneffizient zu erbringen, und sie wird zunehmend Teilleistungsarbeit und auch eine gewisse Mobilität gestatten müssen. Welche Formen dafür genau in Frage kommen, wird in der Stadt und in abgelegenen Gebieten sowie für bestehende und neue Praxen unterschiedlich sein. Zudem bedeutet Gemeinschaftspraxis nicht unbedingt Angestelltenverhältnis. Die Initiative und damit auch der Berufsverband überlässt es wohlüberlegt der zukünftigen Generation, die Form der Berufsausübung mitzubestimmen, und nimmt damit weder für noch gegen die Einzelpraxis Stellung. Es wird für die Hausarztmedizin überlebenswichtig sein, starke Strömungen der zukünftigen Gesellschaft zu erkennen und sich entsprechend anzupassen – nicht wegen uns «Alten» heute, sondern möglichst rasch zur Sicherung unseres Nachwuchses und einer guten Gesundheitsversorgung auch in fünf bis zehn Jahren und später. Deshalb begnügt sich der Berufsverband nicht mit dem Bewahren des Bewährten, sondern unterstützt Innovationen.

*Dr. med. Franziska Zogg,  
Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»*

## Abstimmungen sind nur Teil eines demokratischen Prozesses



**Leserbrief zu: Müller M. In eigener Sache. PrimaryCare. 2011;7**

Es haben bis April 2011 zwei Delegiertenversammlungen stattgefunden. Die erste DV war hauptsächlich damit beschäftigt, die Statuten in Ordnung zu bringen, welche dann ja der GV noch im Frühjahr zur Abstimmung gebracht werden mussten. Die zweite DV fand am 4. November 2010 statt. Traktandiert war die Rolle der DV im Berufsverband (offenbar kommt diese Rolle aus den Statuten heraus nicht klar hervor, was eigentlich auf dieser Ebene Konsequenzen haben müsste). Dann folgte ein Referat von Nationalrat, FMH-Vizepräsident, Vorstandsmitglied «Forum Managed Care» und Präsident «Equam-Stiftung» Ignazio Cassis, einem prononcierten Befürworter der aktuellen MC-Vorlage, einer KVG-Teilrevision, welche wohl bis in die Herbstsession von

NR und SR weiter debattiert werden wird. Der Vorstand liess bei dieser Gelegenheit den von ihm eingeschlagenen Weg durch die Delegierten absegnen. Bis zu diesem Zeitpunkt war für den Vorstand offen, ob er bei der Delegiertenversammlung genügend Rückhalt finden würde. Das Abstimmungsergebnis fiel dann allerdings klar aus. Dazu einige weitere Erläuterungen:

- Die Delegierten wurden erst drei Wochen vor der DV mit den entsprechenden Unterlagen versorgt. Diese waren sehr umfangreich. Wer sich trotzdem die Zeit nahm, insbesondere die Datenlage zu MC zu studieren, konnte rasch feststellen, dass ausschliesslich Studien vorgelegt wurden, welche das Argumentarium der MC-Befürworter stützen. Zudem waren einige Studien sehr mangelhaft und modernen «Evidenz»-Kriterien nicht genügend (abgesehen davon, dass es kaum mitteleuropäische und noch weniger CH-Studien gibt). Von Ausgeglichenheit konnte keine Rede sein. Es bestand zu diesem Zeitpunkt auch keine realistische Möglichkeit mehr, auf schriftlichem oder elektronischem Weg einen gegnerischen Standpunkt aufzubauen.
- An der Versammlung selbst fand dann auch keine Diskussion statt, welche diesen Namen verdient. Die Delegierten hatten die Wahl, entweder die schon publizierte (!) Strategie des Vorstandes zu decken oder aber ihm in den Rücken zu fallen und ihn sogleich auch vor den Verhandlungspartnern beim Bund oder gegenüber den Versicherern unglaubwürdig zu machen. Dieses Dilemma war nicht auflösbar (auch bestand unter den Delegierten vor Ort keine Möglichkeit einer allfälligen Absprache bzw. Koalitionsbildung, da die nötige Zeit dazu nicht gewährt war).
- Eine Abstimmung ist nur ein kleiner Teil eines demokratischen Prozesses. Die Verhandlungen vor der Abstimmung, faire Bedingungen für alle Beteiligten, Bemühungen um Konsensbildung usw. sind ebenfalls Teil davon. Diesen Prozessen VOR der Abstimmung wurde vom Vorstand nicht oder nur ungenügend Beachtung geschenkt. Wenn erst drei Wochen vor der DV die Grundlagen der Argumente der Befürworter (und nur gerade diese) zur Verfügung stehen, dann ist es den Delegierten auch nicht möglich, mit denjenigen einen Diskurs zu führen, die sie delegiert haben.

Der Vorstand hat Defizite bei der Kommunikation erkannt und zieht Massnahmen in Betracht, hier Korrekturen anzubringen. Persönlich habe ich grosse Achtung vor dem enormen Aufwand der Vorstandsmitglieder, welcher nebst dem Praxisalltag zu bewältigen ist, und bin zuversichtlich, dass die künftige Strategie von MFE so abgestützt ist, dass sich darin tatsächlich Mehrheiten repräsentiert sehen.

*Dr. med. Christoph Hollenstein Sarbach,  
Delegierter BS/BL, 4242 Laufen*