

Rückzug oder Abstimmung?

Entscheidungsgrundlagen für das Initiativkomitee Ja zur Hausarztmedizin

Die Initiantinnen und Initianten der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» stehen Mitte 2013 vor der Entscheidung, die Initiative zurückzuziehen oder sie zur Abstimmung zu bringen. Dieser Entscheid muss primär an zwei Kriterien «gemessen» werden. Einerseits sind es inhaltliche Kriterien: Genügen die Ergebnisse der Masterplan-Verhandlungen? Sind die wichtigsten Bedingungen zur Stärkung der Hausarztmedizin erfüllt?

Andererseits steht ein solcher Entscheid auch im Kontext der Entstehungsgeschichte und der Intentionen, Ideen und Forderungen, die der Initiative ganz am Anfang zugrunde lagen. Vor allem die Fragen: Lässt sich das vorliegende Verhandlungsergebnis, gemessen an der Ausgangslage – auch gegenüber den 200 000 Unterzeichnern der Initiative – vertreten? Welches ist der Gewinn für die Hausärzteschaft? Und geht die Hausarztmedizin als Ganzes gestärkt aus diesem mittlerweile bald siebenjährigen Prozess hervor?

Vor diesem Hintergrund rollt Bernhard Stricker (Medienbeauftragter des Vereins Initiativkomitee Ja zur Hausarztmedizin) die gesamte Entstehungsgeschichte der Initiative in einer dreiteiligen Serie auf:

- Teil 1 umfasst die Vorgeschichte der Initiative von 2005 bis Juni 2009 (Vorgeschichte).
- Teil 2 umfasst den Zeitraum 1. Juli 2009 bis 31. Dezember 2011 (Konstituierung Initiativkomitee, Lancierung und Einreichung Initiative, Botschaft Gegenentwurf des Bundesrates, Lancierung Hausärztebus auf Gleis 2).
- Teil 3 umfasst die parlamentarische Phase ab 1. Januar 2012.

Bernhard Stricker

Die Geschichte der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin», Teil 1: Die Vorgeschichte (2005 – Juni 2009)

Zeitenwende in der Hausarztmedizin

Jahrzehntlang war die Hausarztmedizin in der Schweiz das Mauerblümchen neben den stark spriessenden Spezialdisziplinen. Geleitet und gefördert – und medial zelebriert – wurden vor allem jene Fächer, die spektakuläre Erfolge vorweisen konnten. Bei den genügsamen Hausärztinnen und Hausärzten sammelte sich über lange Zeit hinweg ein grosses Potenzial an Frust und Resignation an. Dazu kam eine finanzielle Benachteiligung gegenüber den Spezialisten, die auch durch die Einführung von Tarmed nicht behoben werden konnte.

Die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte gerieten bis zur Jahrtausendwende gesundheits- und standespolitisch, aber auch imagemässig und finanziell immer mehr in Rücklage, zum Teil selbst verschuldet. Denn die Hausärztinnen und Hausärzte hatten sich nie kraftvoll und konsequent für ihre Interessen eingesetzt. Eine (von mehreren) Folge davon: Immer weniger Medizinstudierende wollen Hausarzt oder Hausärztin werden.

Das änderte sich im Jahr 2006, als die Hausärztinnen und Hausärzte zur bisher grössten Ärztekundgebung in der Schweiz aufriefen und mit 12 000 Teilnehmenden ein eindrückliches Signal setzten – gegen innen und aussen. Gegen innen war diese Kundgebung einerseits ein Tabubruch mit dem überlieferten Selbstverständnis eines Hausarztes, der niemals auf der Strasse für seine Interessen kämpft, der um «Gottes Lohn» arbeitet und seinen Beruf als Berufung versteht. Andererseits erwies sich diese Demonstration als Motor, der einen starken, nachhaltigen Schub von Aktivitäten in der Hausarztmedizin auslöste und ein neues Selbstbewusstsein der Hausärztinnen und Hausärzte generierte.

Den Hausärzten war es mit der Kundgebung zudem gelungen, die Botschaft in die Schweizer Öffentlichkeit zu tragen, dass ein gravierender Hausärztemangel droht, wenn nicht sehr bald Massnahmen zugunsten der Hausarztmedizin ergriffen werden.

In dieser Kundgebung und in dieser Botschaft liegen die Wurzeln der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin».

2005: Jahr des Zorns

Es war einer dieser nasskalten, trüben Herbsttage, wie sie den langen, grauen Winter 2005/06 prägten, als der SGAM-Vorstand am 24. November 2005 in einem engen Sitzungszimmer des «Disteli-Hauses» in Olten tagte. Die Sitzung stand unter dem Eindruck des kurz zuvor beendeten Hausärztekongresses in Luzern, der seinerseits unter dem Eindruck des Couchepin-Entscheidung stand, den Labortaxtpunktwert um 10 Prozent zu kürzen, und der das Fass zum Überlaufen brachte. Die Empörung und die Wut der Basis über diesen Willkürentscheid von Bundesrat Couchepin waren an der GV vom 11.11.2005 in Luzern allgegenwärtig und nahezu «greifbar». Der Tenor: Es muss etwas geschehen, und zwar bald, und heftig und nachhaltig!¹

Jemand warf das Stichwort «Demo» in die Runde. Der Gedanke entpuppte sich als Funke, der rasch auf alle Teilnehmenden übersprang und innert Minuten ein Feuer der Entschlossenheit, ja beinahe der Leidenschaft entfachte. Am Schluss der Sitzung stand das «Disteli-Haus» in hellen (gedanklichen) Flammen. Die finale Entschlossenheit gipfelte in einer gemeinsamen Erklärung des Vorstandes: «Wir wollen eine wirklich grosse Bresche für die Hausarztmedizin schlagen!»

¹ Auszug aus dem Protokoll Nr. 27 der SGAM-GV vom 11.11.2005 in Luzern: «Der Präsident ist nicht mehr gewillt, zu den Verlierern zu gehören (...) HUS möchte den Puls der Basis spüren und erfahren, ob die eingeschlagene Richtung Unterstützung findet. Es sollen Massnahmen ergriffen und Aktionen gestartet werden. Die konsultative Befragung ergibt eine einstimmige Zustimmung zu allfälligen Aktionen und wird von grossem Applaus begleitet.»

Im Rückblick erweist sich dieser emotionale, spontane Startschuss als ebenso riskant und gefährlich wie mutig und richtig. Denn er schuf nicht nur ein Klima der Solidarität unter den Vorstandsmitgliedern und schweisste sie zur Schicksalsgemeinschaft (symbolhaft für alle Hausärztinnen und Hausärzte) zusammen. Viel wichtiger: Er schuf eine Aufbruchstimmung, die später die Lancierung der Volksinitiative erst ermöglichte, indem sie einen emotionalen Boden schuf, der für die Lancierung einer Initiative unumgänglich ist.²

Doch davon war an diesem Tag keine Rede, vorerst stand das Projekt Demo an, das nicht nur neue Formen des Protests erforderte und alte Konventionen sprengte, sondern auch ein neues Selbstverständnis stiftete. Es war letztlich diese «Zumutung», die der SGAM-Vorstand von seinen Mitgliedern einforderte – und auch erhielt, wie sich zeigen sollte, und den Demo-Initianten einen ersten wichtigen Teilerfolg bescherte.

Die ersten Tage nach dem Bekanntwerden des Demo-Beschlusses waren erwartungsgemäss unruhig und stürmisch. Neben spontaner Zustimmung prasselte erstmals auch massive Kritik auf die SGAM nieder: Das Datum 1. April sei ein Witz, der Petitionstext falsch aufgegleist, das Vorgehen überstürzt, die Finanzierung nicht geregelt, und überhaupt: Die Aktion sei der Ärzte nicht würdig!

Die erste und dringendste Aufgabe des Vorstandes bestand darin, die befreundeten Hausärzteorganisationen ins Boot zu holen, was ihm innert wenigen Wochen auch gelang. Dieser Zusammenschluss war eine ganz wichtige Voraussetzung für das weitere Vorgehen. Schon bald nach dem Start sassen SGAM, SGIM, KHM, SGP und FMP im gleichen Boot. Damit wurde ein Schritt vollzogen, der sich bei der Formierung des Initiativkomitees 2009 wiederholen sollte: Das Schliessen der Lücken und das gemeinsame Einsteigen für eine gemeinsame Forderung: Die Stärkung der Hausarztmedizin.

Die offizielle Ankündigung der Kundgebung erreichte schnell die gewünschte mediale Aufmerksamkeit. Parallel dazu lief eine Doppelstrategie an: Mobilisierung gegen innen, Thematisierung gegen aussen. Letztere wurde über zwei Kanäle aufgegleist: Eine Petition sollte schnellstmöglich gedruckt und in die Wartezimmer der Hausärztinnen und Hausärzte gelegt werden, damit die Patientinnen und Patienten erstens informiert wurden und zweitens die Möglichkeit erhielten, ihre Hausärztinnen und Hausärzte konkret zu unterstützen (siehe Kasten «Petition»).

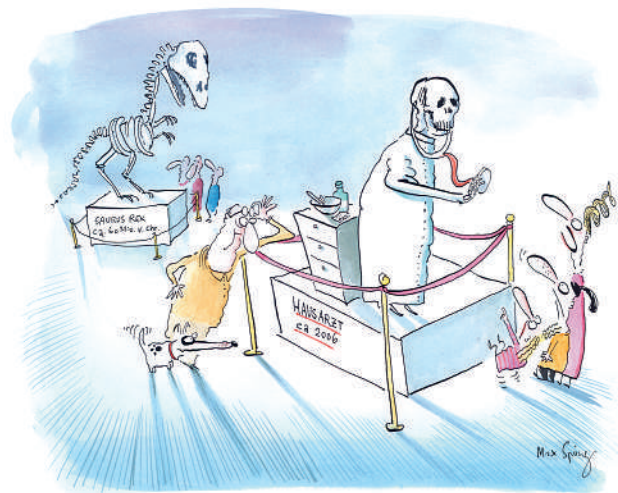
Petition

«Gegen die Schwächung der Hausarztmedizin und gegen den drohenden Hausärztemangel»

Wir wehren uns gegen einen weiteren Abbau von hausärztlichen Dienstleistungen (Praxislabor, Röntgen, Notfallversorgung, Medikamentenabgabe). Wir fordern genügend und gut ausgebildete Hausärztinnen und Hausärzte.

Diese Petition wurde innerhalb von rund drei Monaten Sammelzeit von über 300 000 Personen unterzeichnet und im Anschluss an die Demo vom 1. April 2006 eingereicht.

Der andere Kanal war die Vorbereitung und Durchführung einer nationalen Medienkonferenz, an der die «Kernforderungen» – das inhaltliche Herzstück der ganzen Kundgebung – vorgestellt wer-



den sollten. Die Arbeiten an den Kernforderungen waren wesentlich aufwendiger als erwartet und erforderten längere inhaltliche Diskussionen und Kompromisse.

2006: Jahr des Aufbruchs

Am Tag vor der Kundgebung, am 31. März 2006, wurden an einer nationalen Medienkonferenz in Bern die drei Kernforderungen veröffentlicht und die Schweizer Öffentlichkeit auf die Kundgebung vorbereitet (siehe Kasten «Kernforderungen»).

Die Kernforderungen der Kundgebung am 1. April 2006

Gemeinsamer Forderungskatalog der an der Hausärztekundgebung beteiligten Organisationen SGAM, SGIM, SGP, FMP, KHM.

Weil die Hausarztmedizin ein zentraler Pfeiler unseres Gesundheitssystems und ein Garant für eine menschliche, kostenbewusste und nachhaltige Grundversorgung ist, fordern die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte:

I. Bessere Arbeitsbedingungen

durch Erhaltung und Förderung des Dienstleistungsangebotes (Röntgen, Labor, Notfalldienst etc.) in der medizinischen Grundversorgung durch Reduktion des bürokratischen Aufwandes und der Reglementierung, damit mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten bleibt, und durch gleiche Rechte und Chancen in Tarifrfragen.

II. Umfassende Mitspracherechte

durch Einbezug in alle gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse.

III. Praxisnahe Aus- und Weiterbildungen in Hausarztmedizin

durch Schaffung von Instituten für Hausarztmedizin an allen Fakultäten in der Schweiz sowie durch finanzielle und ideelle Unterstützung der Weiterbildung künftiger Hausärztinnen und Hausärzte in Arztpraxen (Praxisassistentz).

² Diese Emotionalität fand keinen Niederschlag im entsprechenden Protokoll (Nr. 175 der a.o. VS vom 24.11.2005). Dort heisst es nüchtern: «Nach kurzer Diskussion und Auslegeordnung beschliesst der Vorstand für den 1. April 2006 eine Demonstration in Bern zu planen und eine Petition einzureichen. (...) Für eine erfolgreiche Demo braucht es einen Grosseaufmarsch mit über 1000 Teilnehmern. BST wird sich um die Bewilligung kümmern und Kontakt mit einem Event-Manager aufnehmen».

Als dann am Samstag, dem 1. April 2006 um 14.15 Uhr die Kundgebung mit einer Viertelstunde Verspätung begann, standen rund 12000 Personen auf dem Bundesplatz. Damit hatte niemand gerechnet. SGAM-Präsident Dr. med. Hansueli Späth begrüsst sie mit den Worten: «Ich bin überwältigt», und brachte damit zum Ausdruck, was alle dachten und fühlten.



Abbildung 1

Die Hausärzte kündigen an der Medienkonferenz vom 31.3.2006 in Bern die Grosskundgebung vom 1. April 2006 an und präsentieren die Kernforderungen. Die Teilnehmer der PK (v.l.n.r.) Dr. med. François Héritier (damals Vizepräsident SGAM, heute Vizepräsident MFE), Elwina Kaufmann (Bund Schweizer Verbände Medizinischer Praxisassistentinnen), Simonetta Sommaruga (damals Ständerätin BE, heute Bundesrätin), B. Stricker (Medienbeauftragter SGAM, heut Medienbeauftragter Initiative), Dr. med. H.U. Späth (damals Präsident SGAM), Dr. med. J.de Haller (damals Präsident FMH), Dr. med. Marc Müller (damals Präsident KHM, heute Präsident MFE).

Dann sprach SGAM-Vorstandsmitglied Dr. med. Margot Enz jene Worte, die in den folgenden Jahren in den Medien am meisten zitiert wurden und die Stimmung der Demonstrierenden exakt wiedergaben. «Ich bin wütend ...», begann sie, und ertete spontanen Applaus, «... wütend auf Politiker, Behörden, Krankenkassenvertreter und Tarifpartner! Diese betonen immer wieder die zentrale Stellung der Hausarztmedizin im Gesundheitswesen, lassen uns in entscheidenden Momenten aber im Regen stehen ...» Die Demonstration war ohne diese Wut und Empörung kaum zu verstehen. Sie war Ausdruck der über Jahre hin gewachsenen Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und den Einschränkungen der hausärztlichen Tätigkeit. Tarifarische Ungerechtigkeiten unter Tarmed und zunehmender finanzieller Druck seitens der Versicherer und des Bundes waren weitere wesentliche Gründe. Politische Rückendeckung erhielten die Hausärzte-Organisationen von der damaligen Berner Ständerätin und heutigen Bundesrätin Simonetta Sommaruga. Sie war die einzige Politikerin, die am 1. April zu den Hausärztinnen und Hausärzten sprach. Sie setzte ihre Hoffnung bei den anstehenden Reformen im Gesundheitswesen auf die Hausärztinnen und Hausärzte, sagte sie, die «in der festgefahrenen und stark ideologisch geprägten Auseinandersetzung» die Rolle von Brückenbauern spielen könnten. Die unerwartet grosse Ärztekundgebung löste nicht nur ein starkes mediales Echo aus (so stellte z.B. das Schweizer Fernsehen drei Tage nach der Demo das Thema des «Club» kurzfristig um und thematisierte den «Notfall Hausarzt»), sie hinterliess auch standespolitisch eine Zäsur: Es gab von nun an ein Davor und ein Danach. Dank der Kundgebung waren die Hausärztinnen und Hausärzte –

vorübergehend – gesuchte und gefragte Gesprächspartner, die jetzt ernstgenommen wurden. Es folgte eine Kaskade von Einladungen und Gesprächen.³ Die öffentliche Zuwendung zur Hausarztmedizin und die Sympathiebekundungen waren eindrücklich und in diesem Ausmass unerwartet. Viele Hausärztinnen und Hausärzte fühlten sich zum ersten Mal von der Politik ernstgenommen. Doch wer sich nach konkreten Resultaten und handfesten Verbesserungen erkundigte, fragte vergebens. Bereits in dieser «frühen Neuzeit» der Hausarztmedizin etablierte sich ein Mechanismus, der sich in den kommenden Jahren noch verstärken sollte: Die Differenz zwischen verbalen Absichtserklärungen und konkretem Tatbeweis, oder zugespitzt: Der Kontrast zwischen wortgewaltiger Schaumschlägerei und der fast völligen Absenz des politischen Willens, konkret etwas für die Hausarztmedizin zu tun.



Abbildung 2

Dr. med. Margot Enz an der Kundgebung vom 1.4.2006: «Ich bin wütend».

Die Frage «Wie weiter?» war auch an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock im Frühling 2006 und an der Vorstandsklausur im Herbst im Tessin das zentrale Thema. Während auf dem Bürgenstock die Hausärztinnen und Hausärzte noch überzeugt waren, dass sich nun dank der zahlreichen Kontakte und Treffen mit Politi-

³ Ein Auszug der Agenda des SGAM-Vorstandes nach der Demo: 13. April 2006: Besprechung mit Ständerätin S. Sommaruga; 25. April 2006: Aussprache mit Bundesrat P. Couchepin, Prof. T. Zeltner, B. Sottas; 27. April 2006: Sitzung mit BAG (T. Zeltner, B. Sottas); ab 1. Mai 2006: Teilnahme in Arbeitsgruppen GDK zum Thema Grundversorgung; 11. Mai 2006: Besprechung mit der CVP-Fraktion; 21. Juni 2006: Besprechung mit der SP-Fraktion; 22. Juni 2006: Besprechung mit Regierungsrat M. Dürr (Präsident der GDK); 21. August 2006: Hearing Ständerat «Kontrahierungszwang und MC-Modelle»; 11. September 2006: Erneutes Treffen mit Bundesrat P. Couchepin; 9. November 2006: Teilnahme am «Dialog nationale Gesundheitspolitik» zum Thema Grundversorgung; und so weiter. Dazu kamen zahlreiche Treffen und Besprechungen auf kantonaler Ebene.



Abbildung 3

Einreichung der Petitionsunterschriften unmittelbar nach der Kundgebung am 1.4.2006.

kern und mit Hilfe der öffentlichen Pro-Hausarzt-Sympathiewelle ihre Anliegen durchsetzen würden, dachte man an der Klausur im Herbst darüber nach, wie man diesem Aufbruch Nachhaltigkeit verschaffen könnte. Dabei wurde erstmals die Idee einer Volksinitiative andiskutiert, was den meisten Klausurteilnehmern noch sehr fremd erschien und vorerst in die Schublade «mögliche weitere Aktionen» abgelegt wurde.

Der SGAM-Vorstand priorisierte in der Phase 2006/07 Vorstösse und Initiativen in den kantonalen Parlamenten sowie auf eidgenössischer Ebene und direkte Kontakte zu den Behörden (EDI, BAG, GDK usw.). Ausserdem beschloss er, den «Tag der Hausarztmedizin» einzuführen, womit jedes Jahr am 1. April mit nationalen und regionalen Aktionen auf die Bedeutung der Hausarztmedizin aufmerksam gemacht werden soll.

2007: Jahr des Übergangs

Der erste «Tag der Hausarztmedizin» fand am 1. April 2007 unter dem Motto «Mund auf für die Hausarztmedizin» statt. Dann verbte das Interesse an den Hausärzten und Hausärztinnen langsam wieder, obwohl die am 1.4.2006 eingereichte Petition auf Parlamentsebene zu einem kleinen Strohfeuer führte: Die Petition wurde von beiden Räten gutgeheissen und deren Inhalt in ein Postulat überführt.⁴

Im Vordergrund standen dieses Jahr standespolitische Aktivitäten, die den nationalen Zusammenschluss aller Hausärzteorganisationen anstrebten. In einzelnen Kantonen und Regionen war dieser Schritt bereits vollzogen worden und hatte sich bewährt (siehe Teil 2 der Initiativgeschichte in der nächsten Ausgabe).

2008: Jahr der Klärung

Der zweite Tag der Hausarztmedizin stand am 1. April 2008 unter dem Motto «Auf uns Hausärzte können Sie sich verlassen». Die politische Grosswetterlage war 2008 grotesk: Obwohl sogar eine aktuelle bundeseigene Obsan-Studie (im Gegensatz zu früheren Studien!) festgestellt hatte, dass sich in naher Zukunft ein Hausärztemangel abzeichnen werde, fuhren staatliche Stellen fort, die Hausarztmedizin zu entwerten (vor allem: Revision Analysen-

liste!), statt sie zu fördern. Die Stimmung der Hausärzte 2008 war wieder ähnlich wie im Herbst 2005, aber die Empörung und die Wut diesmal noch stärker und der Leidensdruck grösser. Viele fragten sich: Wie ist es möglich, dass nach einer eindrücklichen Kundgebung mit 12000 Teilnehmenden und 300000 Petitionsunterschriften, nach so vielen Politikerkontakten und verbalen Zusagen, Versprechen und Sympathiebekundungen nicht nur nichts Konkretes getan wird für die Hausarztmedizin, sondern im Gegenteil an ihr «gesägt» wird?

Das war auch an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgerstock im Mai 2008 zu spüren. Nach dem offiziellen Programm sass am Ende eines arbeitsreichen Tages spätabends noch ein paar Hausärzte bei einem Glas Rotwein im kleinen Kreis zusammen und liessen ihren Gedanken freien Lauf, wie man den ständigen Provokationen aus dem BAG Einhalt gebieten und wie man der Hausarztmedizin zu einer Position verhelfen könnte, die deutlich besser und vor allem unangreifbar wäre. Dabei kam auch wieder die Idee einer Volksinitiative ins Spiel – wie letztmals rund zwei Jahre zuvor an einer Klausur im Tessin. Nur, dass sie diesmal schneller und nachhaltiger das Interesse der Teilnehmer weckte, vor allem die Aufmerksamkeit und Zustimmung von Prof. Dr. Peter Tschudi, Professor für Hausarztmedizin an der Universität Basel. Er fand, dass diese Idee ernsthaft geprüft und weiterentwickelt werden müsste. Denn es sei besser, proaktiv zu agieren, statt ständig zu re-agieren und in die Rolle des Neinsagers gedrängt zu werden. Auch für die übrigen Teilnehmer dieses spätabendlichen Kreises sprach nichts dagegen, diese Idee zumindest von Experten beurteilen zu lassen.

Wenige Monate später setzte auch der an der SGAM-GV in Zürich neu gewählte SGAM-Vorstand unter Leitung des neuen Präsidenten Dr. med. François Héritier die Idee einer Initiative an seiner ersten Klausur Anfang Oktober 2008 in Schaffhausen auf die Traktandenliste und war sich nach intensiven Diskussionen und dem Abwägen von Vor- und Nachteilen in der Sache einig: Eine Volksinitiative sollte zu einem lancierungsreifen Projekt im Namen der ganzen Hausärzteschaft ausgebaut und gefördert werden.

Vorerst aber galt es abzuklären, ob und wie die Idee einer Volksinitiative an der Basis ankommen und von ihr mitgetragen würde. Denn ohne überzeugte und aktive Basis war ein solches Vorhaben chancen- und aussichtslos.

Deshalb entschied man sich für den Weg einer Befragung der Basis via «PrimaryCare», sozusagen eine inoffizielle interne Vernehmlassung. Am Schluss eines ausführlichen Artikels zur Idee einer Volksinitiative wurde den Hausärztinnen und Hausärzten die Frage gestellt: *Wären Sie bereit, eine Volksinitiative mitzutragen und zu unterstützen? Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung mit!*

Die Reaktionen waren überwältigend und liessen an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Die Zustimmungsrate lag bei 98 Prozent (bei insgesamt rund 250 Antworten)!

Der Zeitpunkt der Veröffentlichung der Idee einer Volksinitiative im November 2008 war bewusst so gewählt, damit künftige Träger einer Volksinitiative die zentralen Punkte mitbestimmen konnten.

Parallel zur internen Vernehmlassung erfolgten detaillierte Abklärungen. Dazu gehörten Meinungen von Politik- und Kommunikations-Profis, unter anderem von Kommunikationsberater Iwan Rickenbacher, der die SGAM in dieser Phase in politischen Belangen beriet. Er unterstützte im Grundsatz die Idee einer Initiative:

Volksinitiativen wecken Aufmerksamkeit für Themen, die nicht auf der Agenda der Parlamente und Regierungen stehen, für Fragen, die blockiert sind. Volksinitiativen lösen Debatten aus und führen oft zu Teilerfolgen, indem Parlament und Regierung ihrerseits Vorschläge einbringen. Hausarztmedizin ist in den politischen Gre-

⁴ Ständerat (07.3279) und Nationalrat (07.3561) stimmten der Umwandlung der Petition in ein Postulat gegen den Widerstand des Bundesrates zu. Das Geschäft führte zum Bericht des Bundesrates mit dem Titel «Zur aktuellen Situation der ärztlichen Grundversorgung».



mien im Bund und in den Kantonen ein Thema geworden. Eine Initiative müsste gut überlegt sein und den Stimmberechtigten einen Mehrwert versprechen.

Die Chancen, eine Volksinitiative zu gewinnen, standen und stehen rein statistisch mit rund 10 Prozent gewonnen Abstimmungssiegen eher schlecht. Doch es gab eine Reihe von relevanten Gründen, die auf eine ganz andere Ausgangslage bei den Hausärztinnen und Hausärzten hinwiesen. Denn die Arzt-Patienten-Beziehung wurde noch nie als politische Dimension genutzt. Wer in der Lage war, innert drei Monaten 300 000 (Petitions-) Unterschriften zu sammeln, kann mit Sicherheit innert 18 Monaten 100 000 Unterschriften zusammentragen und vor allem auch eine Volksabstimmung gewinnen – so die interne Einschätzung. Erfahrungswerte gab es nicht, weil es noch nie eine entsprechende Initiative der Ärzteschaft auf nationaler Ebene gab.

Doch auch im «worst case» dürfte eine Initiativkampagne in jedem Fall mehr Vor- als Nachteile haben. Diese Ansicht vertrat u.a. der Staatsrechtler Professor Dr. iur. Heribert Rausch in einem engagier-

ten Plädoyer über «Die Volksinitiative als Motor der Gesetzgebung» in der «Zeitschrift für Schweizerisches Recht» (4/2008).⁵

Exkurs 2008/2009 Revision Analysenliste

Die Revision der 14 Jahre alten Analysenliste, die der Bundesrat in der zweiten Hälfte 2008 in Auftrag gab, wurde von den Hausärztinnen und Hausärzten nicht grundsätzlich in Frage gestellt, sehr wohl aber die Art und Weise des Vorgehens. Das BAG hatte ohne Einbezug der direkt betroffenen Kreise einen Vorschlag ausgearbeitet, der sich auf ein normatives Rechnungsmodell auf der Basis eines mittelgrossen Referenz-Auftragslabors stützte und deshalb der Struktur und Aufgabe eines Praxislabors in keiner Weise entsprach. Der SGAM-Vorstand versuchte im Herbst 2008, mit verschiedenen Aktionen und auf unterschiedlichen Stufen, die vom BAG vorgesehene Revision der Analysenliste zu verhindern und so das Praxislabor in seiner aktuellen Form zu erhalten. Am 26. September 2008 sandte er allen 246 eidgenössischen Parlamentarierinnen und Parlamentariern einen Brief mit der Bitte um Unterstützung des Praxislabors. Gleichzeitig konnten auch die Patientinnen und Patienten der Hausärzte ihren Protest gegen die Abwertung und damit mögliche Schliessung des Praxislabors ausdrücken, indem sie einen vorbereiteten Brief an Bundesrat Couchepin unterschrieben (der im Wartezimmer auflag). Dieser erhielt schliesslich 50 000 Briefe. Zudem überbrachte eine Delegation der Hausärzte (François Héritier, Präsident SGAM, Margot Enz Kuhn, Vizepräsidentin SGAM, Werner Bauer, SGIM) Bundesrat Pascal Couchepin am 28. Oktober 2008 die Forderungen der Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte und bat ihn dringend, von der Revision der Analysenliste in der damals vorliegenden Form abzusehen. Zur Begründung lagen klare Zahlen und Argumente vor.

Die Hausärztinnen und Hausärzte befürchteten vor allem das Ende der Präsenzdiagnostik in den Hausarztpraxen, welche eine qualitativ hochstehende, unmittelbare Behandlung der Patientinnen und Patienten erst ermöglichte. Eine erneute Ertragseinbusse würde das Aus des Praxislabors bedeuten – und damit eine Qualitätseinbusse der Hausarztmedizin zur Folge haben.

Doch alle Bemühungen liefen ins Leere. Bundesrat Couchepin gab am 29. Januar 2009 bekannt, die Tarife für Laboruntersuchungen auf den 1. Juli 2009 im Schnitt um 20 Prozent zu reduzieren. Die Pro-Hausarzt-Rhetorik von Bundesrat Couchepin hatte sich definitiv als Anti-Hausarzt-Politik entpuppt.

Der Ton und die Konfrontation wurden Anfang 2009 härter. Die Hausärzte beschlossen zahlreiche Aktionen, unter anderem den Sentinella-Boykott. Doch auch diese Aktionen konnten nicht verhindern, dass die neue Analysenliste am 1. Juli 2009 eingeführt wurde. Mitte Juni 2009 stoppte der SGAM-Vorstand alle Aktionen und rief seine Mitglieder per 30. Juni 2009 zum Abbruch derselben auf mit der Begründung, dass die Hausärzteanliegen nun mit einer Volksinitiative durchgesetzt würden.

Das gefiel nicht allen Mitgliedern. Doch mit seinem Entscheid, auf weitere Kampfmassnahmen zu verzichten, wagte der SGAM-Vorstand den Schritt zu einem Neuanfang: Einerseits wollte er dem neuen Gesundheitsminister, Didier Burkhalter, die Hand zu einem konstruktiven Dialog reichen (der unter Bundesrat Couchepin nicht mehr möglich war). Andererseits sollte mit dieser Haltung auch hausärzteintern ein grundsätzlicher Strategiewechsel demonstriert werden: Aus der bisherigen re-aktiven Position heraus liess sich keine konstruktive Hausarztspolitik gestalten. Mit der Lancierung der Volksinitiative wollten die Hausärztinnen und Hausärzte ihr Schicksal nun selbst in die Hände nehmen und beweisen, dass sie referendumsfähig sind.⁶

⁵ Auszug aus dem Artikel von Professor Dr. iur. Heribert Rausch in der «Zeitschrift für Schweizerisches Recht» (4/2008) über «Die Volksinitiative als Motor der Gesetzgebung»: *Nach verbreiteter Meinung ist eine eidgenössische Volksinitiative höchst selten erfolgreich. Schaut man genauer hin, ergibt sich ein ganz anderes Bild: Zwar erreichen nur wenige Initiativen ihr Ziel direkt (Annahme durch Volk und Stände), aber zahlreiche treiben auf indirekte Weise die Rechtsentwicklung voran, indem sie einen Gegenvorschlag auf Verfassungs-, Gesetzes- und Verordnungsebene auslösen oder auch indem sie den Weg für eine zu einem späteren Zeitpunkt erfolgende Reform bereiten. Sie entfalten Wirkung namentlich auch in steinigem Problemfeldern, in denen es Bundesrat und Parlament an Entschlusskraft gebracht. In drei Worten: Volksinitiativen schreiben Rechtsgeschichte.*

⁶ In den Deutschschweizer Medien wurden die Protestaktionen (im 6. Unterschied zur Westschweiz und dem Tessin) eher kritisch begleitet und kommentiert. Die NZZ vom 18. Juni 2009 schrieb in einem Kommentar unter dem Titel «Rückkehr zur Vernunft»: (...) *Nicht zuletzt hat offenbar die Rücktrittserklärung von Bundesrat Couchepin den Wechsel der Strategie ausgelöst (...) Einsichtig erklärte der Vorstand, er wolle keine weitere Energie in Aktivitäten investieren, die keine oder nur geringe Erfolgschancen haben. Das gelte auch für die Proteste gegen die neue Analysenliste für das Labor. Denn diese wird trotz allen Widerständen ab 1. Juli gelten, wie die SGAM richtig feststellt.*

2009: Jahr der Lancierung

Indirekt und vor allem ungewollt verlieh der Laborentscheid von Bundesrat Couchepin Ende Januar 2009 dem Projekt Initiative weiteren Schub, obwohl der SGAM-Vorstand lieber auf diese «Unterstützung» verzichtet hätte, denn er verstand die Volksinitiative keinesfalls als Reaktion auf den Laborentscheid, sondern als eigenständiges Projekt, das sehr viel weiter geht.

Peter Tschudi hatte inzwischen Prof. Dr. iur. Heinrich Koller, den ehemaligen Direktor des Bundesamtes für Justiz (zwischen 1988 und 2006) kontaktiert und ihn für das Projekt «Volksinitiative Hausarztmedizin» gewinnen können. Ein absoluter Glücksfall, denn Heinrich Koller war nicht nur an der Formulierung der neuen Verfassung ganz zentral beteiligt (und damit ein ausgewiesener Kenner des Initiativrechts), er war und ist sowohl auf politischer als auch auf juristischer Ebene bestens vernetzt. Und ganz wichtig: Ihm war und ist die Hausarztmedizin ein Herzensanliegen.

Mitte Februar 2009 traf sich der SGAM-Vorstand in corpore (zusammen mit Peter Tschudi und Heinrich Koller) mit den beiden auf Gesundheitsgesetzgebung spezialisierten Juristen Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Inhaber des Lehrstuhls für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht der Universität Zürich und Prof. Dr. iur. Tomas Poledna, Titularprofessor für Öffentliches Recht an der Universität Zürich. Die drei Juristen sollten den Hausärztinnen und Hausärzten helfen, die inhaltlichen Forderungen in einen Verfassungstext umzuwandeln. Diese waren zuvor vom SGAM-Vorstand und Peter Tschudi in einem aufwendigen Prozess erarbeitet und in einem 15-Punkte-Programm festgehalten worden (siehe Kasten). Die drei Juristen erarbeiteten in der Folge einen ersten provisorischen Initiativtext, der als Grundlage für den Grundsatzentscheid an der SGAM-Kadertagung im Mai 2009 und als Hintergrundinformation für das Einladungsschreiben an die befreundeten Hausärzteorganisationen diente.

Im April 2009 erhielten alle Hausärzteorganisationen der Schweiz eine schriftliche Einladung für die Tagung auf dem Bürgenstock. Im Einladungsschreiben hiess es u. a.:

«Wir senden heute den Verfassungsartikel (Initiativtext) an alle Hausarztverbände mit der Bitte um eine initiale Stellungnahme:

Das 15-Punkte-Programm

Aus- und Weiterbildung

1. Universitäre Lehre stärken und ausbauen
2. Weiterbildungstitel und -curriculum «Hausarzt Schweiz» aufbauen
 - 2.1. 5 Jahre Top-Weiterbildung mit mindestens 1 Jahr bezahlter Praxisassistentz
 - 2.2. Weiterbildung modulartig mit garantierter Durchlässigkeit
 - 2.2.1. Modul Praxistätigkeit mit Kompetenzen in Praxisführung und Teammanagement und ökonomischer, ressourcenorientierter Handlungsweise
 - 2.2.2. Modul Karrieremöglichkeit universitär
 - 2.2.3. Modul Spitalarzt
 - 2.3. Mentoring-Programm
3. Forschung klinisch, patientenzentriert in Hausarztmedizin fördern und substanziell, personell und finanziell ausbauen
4. Universitäre Institute für Hausarztmedizin und je ein Ordinariat an allen Medizinischen Fakultäten der Universitäten der Schweiz

Praxistätigkeit

5. Praxistätigkeit fördern
 - 5.1. Kompetenzen des Hausarztes ausbauen: Labor, Röntgen, US, EKG, Ergometrie, Spirometrie, 24-Std.-BD etc., Medikamentenverschreibungen etc., Kommunikative Kompetenzen, Psychosomatik etc., Dignitätskonzept neu und hausarztfreundlich formulieren etc.
 - 5.2. Arbeitsbedingungen verbessern
 - 5.2.1. Infrastruktur verbessern: Gruppenpraxen, Ärztehaus, IT-Technologie, finanzielles Risiko verkleinern
 - 5.2.2. konkurrenzfähiges Einkommen: Einkommen mindestens auf Höhe/leicht höher als das der Spezialisten in der Praxis, inkl. Entschädigung der Arbeit für das Gemeinwesen



Abbildung 4

Die Geburtsstunde der Initiative am 9. Mai 2009 auf dem Bürgenstock. Sämtliche anwesende Hausärzte beschliessen einstimmig die Lancierung der Initiative.

- 5.2.3. Arbeitszeit: der gesellschaftlichen Entwicklung angepasste Arbeitszeitmodelle
- 5.2.4. Notfall-, Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst: Vernetzung mit Spitälern/Institutionen etc. (Hausarztpraxis Spital vorgeschaltet etc.), familienfreundlich, für Teilzeitarbeitende
- 6. Integrative und vernetzte Medizin fördern
- 6.1. Zusammenarbeit mit Spezialisten, Spitälern, Behörden und allen anderen Akteuren im Gesundheitswesen, Hausarzt führend an der Schnittstelle
- 6.2. Zusammenarbeit mit spitalexternen Diensten unter Führung des Hausarztes
- 7. Berufsankennung gleichwertig wie alle anderen medizinischen Disziplinen und Spezialisten/Spezialitäten in der Schweiz (Weiterbildung, Arbeitszeit, Kompetenzen, Lohn etc.)
- 8. Gesundheits-Grundversorgung in ganzer Schweiz fördern und sichern
- 9. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitserziehung (z. B. in Schulen)
- 10. Effiziente, relevante und praktikable Qualitätssicherung und -förderung inkl. praxisgerechte Fortbildung

Gesundheitspolitik und Image

- 11. Vertretung in gesundheitspolitisch relevanten Kommissionen und Gremien mit Anspruch auf Mitgestaltung von Beginn an bis zur Entscheidungsfindung, partnerschaftliche und vertrauensfördernde Zusammenarbeit in gegenseitigem Respekt
- 12. Attraktivitätssteigerung, Image-Wende gesellschaftlich, politisch, innerhalb Ärzteschaft, höheres Prestige, besseres Image, Bedeutung und Wichtigkeit des Berufes Hausarzt, Medienarbeit
- 13. Gesundheitspolitisch stabile Ausgangslage und nachhaltige Gesundheitspolitik:
 - 13.1. Verlässliche Zulassungsprozesse, Sicherstellung der Berufsausübung,
 - 13.2. Stopp der Tendenz der Krankenkassen und der Politik, den Kostendruck auf die Grundversorger abzuwälzen
 - 13.3. Budget: Gesundheitskosten proportional verteilt zur Bedeutung der Hausarztmedizin
- 14. Ganzheitliche Ökonomie

Grundsatz

- 15. Die Hausarztmedizin steht zum Wohle der ganzen Bevölkerung im Zentrum der ambulanten Medizin!

Wenn Sie am Initiativ-Projekt konstruktiv interessiert sind, laden wir Sie am Samstag, 9. Mai 2009, auf den Bürgenstock ein.»

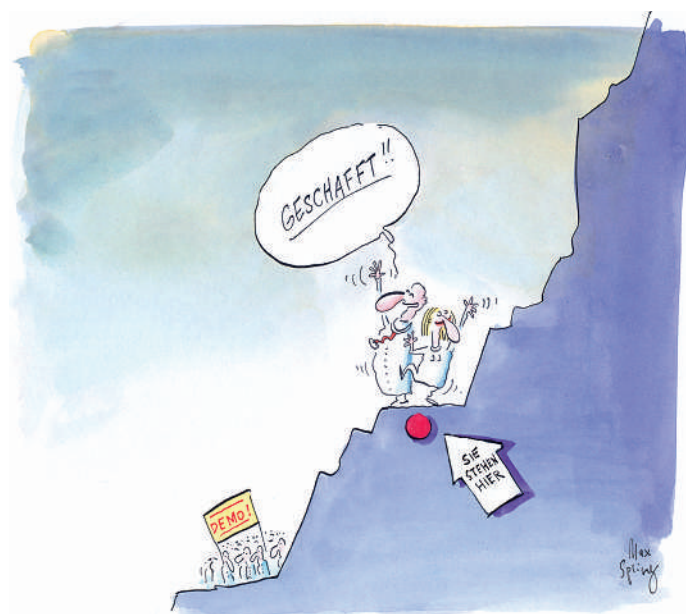
Der SGAM-Vorstand hatte zwar den Anstoss für diese Initiative gegeben und das Projekt weitgehend vorbereitet. Für die Lancierung der Initiative war hingegen eine geschlossene Hausärzteschaft Voraussetzung, welche durch die Gründung des neuen Berufsverbandes «Hausärzte Schweiz» erreicht werden konnte.

Nach einer lebendigen (aber nicht kontroversen) Grundsatzdiskussion beschlossen sämtliche anwesenden Hausärztinnen und Hausärzte und deren Organisationen am 9. Mai 2009 einstimmig, das Projekt Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» zu lancieren. Das mediale Interesse an diesem Beschluss war gross: Er war in der Hauptausgabe der Tagesschau an diesem Tag die Spitzenmeldung.

Beschlossen wurde insbesondere, dass das Initiativkomitee ausschliesslich aus Hausärztinnen und Hausärzten zusammengesetzt und dass darin alle Hausärzteorganisationen der Schweiz vertreten sein sollen.

Die Konstituierung des Initiativkomitees war für den 2. Juli 2009 geplant, an der die definitive Zusammensetzung des Initiativkomitees und die Endfassung des Initiativtextes verabschiedet werden sollte. Ausserdem war geplant, die Initiative im Herbst 2009 zu lancieren, unmittelbar nach der Gründung des neuen Dachverbandes «Hausärzte Schweiz».

(Fortsetzung: Siehe Teil 2 der Geschichte der Initiative Ja zur Hausarztmedizin in der nächsten Ausgabe von «PrimaryCare».)



Sind Sie grundsätzlich bereit, die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» zu unterstützen und mitzutragen?

Grundlage für diesen Entscheid sind die beiden beigelegten Dokumente:

- Einerseits der Entwurf für einen Verfassungstext, der inhaltlich im Kern verbindlich ist, in seinen Detailformulierungen aber noch verändert und angepasst werden kann.
- Andererseits das 15-Punkte-Programm des SGAM-Vorstandes zuhanden der Juristen.

Korrespondenz:
 Bernhard Stricker, lic. phil.
 Medienbeauftragter Verein, Initiativkomitee «Ja zur Hausarztmedizin»
 Waaghausgasse 5, 3011 Bern
 info[at]jzh.ch