

Pierre Klauser, Ueli Grüniger

Welche Zukunft für das KHM?

Klausurtagung Stiftungsrat Kollegium für Hausarztmedizin¹ in Thun (April 2013)



Der Stiftungsrat KHM organisierte diese Klausurtagung, um eine Bilanz der dreijährigen Zusammenarbeit mit dem Berufsverband MFE² zu ziehen, um strategische Ziele bis 2018 festzulegen sowie die Nachfolge des Geschäftsführers zu planen.

Wir haben uns die tiefgreifenden Veränderungen (vergangene und zukünftige) in Erinnerung gerufen: die Übertragung der politischen Aufgaben an MFE (gegründet im 2009), die bevorstehende Reorganisation der SGIM und SGAM und die damit einhergehende Änderung in deren Rollen bzw. ihrer Zusammenarbeit, die Ablösung von zwei Dritteln der Stiftungsräte seit 2010, den Wechsel im Präsidium ab 2011 und schliesslich die Pensionierung des aktuellen Geschäftsführers im Jahr 2015.

Die Bilanzierung der Stärken und Schwächen unterstrich die Katalysatorfunktion des KHM beim Prozess, der zur Gründung von MFE und der heute deutlich gestärkten Anerkennung der Hausarztmedizin geführt hat, trotz Schwächen hinsichtlich Aufgabenverteilung, mangelnder Bekanntheit bei der Basis der Hausärzteschaft, finanzieller Abhängigkeit sowie starker Personengebundenheit bei den Projekten.

Drei Tätigkeitsbereiche für das KHM

Aus der Gruppendiskussion haben sich folgende strategische Entwicklungsrichtungen herauskristallisiert, als Chance wie Verpflichtung für das KHM:

1. Prävention / Chronic Care: verstärkter Akzent auf Gesundheitsförderung, Patient-Empowerment, Interprofessionalisierung
2. Qualität und Forschung: Unterstützung für die praktizierenden Ärzte in der Beziehung zum Patienten, in der Konsultation und hinsichtlich Wissensmanagement; wo nötig mit Zertifizierung (Praxislabor, dosisintensives Röntgen, Psychotherapie) und in Verbindung mit Auszeichnungen (Forschungspreis)
3. Fortbildung: Förderung und Unterstützung beim Übergang von Wissensvermittlung zu Wissensgewichtung («weighted evidence»)

¹ Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) ist eine gemeinnützige Stiftung, welche 1994 von den drei Fachgesellschaften (SGIM, SGAM, SGP), den 5 medizinischen Fakultäten mit ihren HAM-Instituten sowie der SAMW zwecks Förderung der medizinischen Grundversorgung gegründet wurde.

² Berufsverband der Haus- und KinderärztInnen Schweiz (Médecins de famille et de l'enfance MFE)

³ Fachgesellschaften, Fakultäten und Institute, SAMW, MFE, Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin, Junge HausärztInnen Schweiz JHaS

Die Teilnehmenden haben ein generelles Defizit an Koordination im Bereich der Hausarztmedizin in der Schweiz festgestellt. Die neue Rollenverteilung durch die Übergabe des politischen Aufgabenbereiches an MFE bietet uns nun die Gelegenheit, diesen Aspekt zu verbessern. Die Erwartungen unserer Partner³ sind klar auf eine Funktion des KHM als Plattform für Austausch und Vernetzung sowie als Koordinationsstelle für Arbeitsgruppen, Fakultäten, Institute, SAMW und weitere Berufskreise ausgerichtet. Das KHM muss zudem die Rolle eines «Collège» (College of Primary Care Medicine) übernehmen: Think Tank zur Entwicklung von Ideen, Innovationen und Expertise, Erarbeitung von Stellungnahmen und Positionspapieren sowie Unterstützung und Weiterentwicklung der medizinischen Fortbildung (darin inbegriffen Management, Forschung, Führung).

Organisatorische Reorientierung

Nach der Entlastung vom Gewicht der Berufspolitik (jetzt bei MFE) behält das KHM seine Daseinsberechtigung aufgrund seiner Schnittstellenfunktion (Austausch, Koordination) zwischen den Akteuren der Hausarztmedizin (medizinische Grundversorgung). Im nächsten Schritt wird der Stiftungsrat KHM nun eine Analyse vornehmen, welche Aktivitäten künftig gestärkt, weiterverfolgt, aufgegeben oder delegiert werden.

Hinsichtlich der Struktur soll der Stiftungsrat strategische Aufgaben und Funktionen haben (Ärzte, Zeitaufwand und Mandatsdauer oft begrenzt); für die operativen Aufgaben soll der Stiftungsrat unterstützt und entlastet werden durch ein Sekretariat, einen Geschäftsführer (Entwicklung von Projekten, Führung) und bei Bedarf externer Fachpersonen.

Die Finanzierung stützt sich weiterhin auf vier Pfeiler: Kopfbeiträge der Fachgesellschaften, Kongresserträge, Projektbeiträge Dritter sowie Spenden.

Nächste Schritte

- Erster Akzent auf Ausgestaltung der neuen Rolle als Plattform
- Portfolioanalyse der Aktivitäten ab Herbst 2013 sowie entsprechende Anpassungen bis 2015
- Anpassung der KHM-Struktur an die neue Fachgesellschaft der Allgemeinmediziner und Allgemeininternisten (ungefähr 2015)

Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Klauser
Präsident KHM
route de Frontenex 92
1208 Genève
pierre.f.klauser[at]bluewin.ch