

Interview mit dem neuen Vizepräsidenten der Europäischen Vereinigung der Ärzte für Allgemeinmedizin (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens – UEMO)

# Ein Schweizer im Vorstand der UEMO

Daniel Widmer, Bruno Kissling

Für Daniel Widmer bedeutet die Vizepräsidentschaft die Aussicht auf eine spannende Tätigkeit: von der Lobbyarbeit für den Facharztstitel Hausarztmedizin in Europa bis zum Vorsitz der Arbeitsgruppe «Complexity and Competencies».

**Bruno Kissling: Was hat Dich damals bewegt, in der UEMO mitzuarbeiten?**

Daniel Widmer: Ich habe bei der UEMO im Jahr 2000 angefangen, nachdem Willy Buss, der damalige Leiter der schweizerischen Delegation, mich dazu eingeladen hat. Die Gründe, warum ich angenommen habe? Sicherlich Neugier, der Wunsch zu verstehen, wie anderswo Allgemeinmedizin praktiziert wird. Zu jenem Zeitpunkt sagte man «Allgemeinmedizin», aber auch «Hausarztmedizin» ist bei der UEMO gebräuchlich.

**BK: Was fasziniert dich an deiner Arbeit in der UEMO?**

DW: Die Arbeitsgruppen, innerhalb derer ein Konsens mit Kollegen, die unter ganz unterschiedlichen Rahmenbedingungen tätig sind, gefunden werden muss. Seit einigen Jahren leite ich die Arbeitsgruppe «Complexity and Competencies», deren Ziel es ist, die Kompetenzen – ich würde fast sagen: die Identität – des Hausarztes in einer komplexen und sich verändernden Welt zu definieren, insbesondere vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Krankheiten und der Multimorbidität. Derzeit arbeiten wir an Modellen zur berufsübergreifenden Zusammenarbeit: Wir vergleichen unsere Systeme und feilen an gemeinsamen Konzepten, die Gegenstand einer offiziellen Erklärung sein können (*position paper* oder *policies*), wie diejenige, die wir zur Teamarbeit veröffentlicht haben<sup>1</sup>.

Es gibt auch gemeinsam ausgearbeitete Fragebögen, die an jede Delegation geschickt werden. Beim Thema Interprofessionalität handelt es sich um offene Fragen, die Auswertung erfolgte nach einer qualitativen Methodik. Auffällig sind die grossen Unterschiede der Systeme: kleine Gemeinschaftspraxen mit Pflegefachpersonen, grosse Einrichtungen mit verschiedenen Berufsgruppen, Praxen, die zusammenarbeiten mit Einrichtungen für häusliche Pflege, mit unabhängigen Pflegefachpersonen, mit Personal, das speziell für die Hausarztmedizin ausgebildet ist oder nicht, usw. Durch unsere Dis-

kussionen, Fragebögen und Stellungnahmen können wir klare Ideen entwickeln und unsere Identität im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Vereinigungen, etwa der EFN (European Federation of Nurses Associations), schärfen. Ich hatte Gelegenheit, als Vertreter der UEMO am Projekt ENS4care über die Rolle der Pflegefachpersonen beim Einsatz der Informations- und Kommunikationsmittel im Pflegebereich teilzunehmen. Die Arbeiten wurden mittlerweile veröffentlicht und Anfang Dezember im Europäischen Parlament im Rahmen des Innovation Summits präsentiert.<sup>2</sup>

**BK: Was bedeutet die Vizepräsidentschaft für dich, für die Schweiz und für die SGAIM?**

DW: Für mich bedeutet sie die Aussicht auf eine spannende Tätigkeit sowie darauf, noch mehr im Mittelpunkt des Gedankenaustauschs zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe zu stehen. Für die Schweiz, dass man vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Abkapselung nicht vergessen sollte, dass das Land in der Mitte Europas liegt. Und für die SGAIM, dass man mit einer europäischen Vereinigung als Ansprech-



Daniel Widmer

<sup>1</sup> <http://www.uemo.eu/uemo-policy/200-short-version-uemo-position-paper-added-value-of-team-work-in-gpfm.html>  
<sup>2</sup> <http://www.ens4care.eu>

partner die Rolle der Hausärzte in Europa verteidigen kann.

**BK: Welche Ziele wirst du im Laufe deiner Amtszeit verfolgen?**

DW: Da sind zuerst die aktuellen Ziele der UEMO: Die Lobbyarbeit für den Facharzttitel Hausarztmedizin in Europa, ein langfristiges Anliegen, dessen erfolgreiche Erledigung nicht einfach ist, da stets die Logik der politischen Programme zu beachten ist; die Überlegungen zur europäischen Anerkennung von Fortbildungen, wodurch auch Credits anerkannt werden könnten, die in anderen Ländern erworben wurden; die Festlegung gerechter Bedingungen für die Mobilität von Patienten und Medizinalpersonen und aktuell die Frage der Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge (grenzüberschreitende Pflege); die bedeutende Arbeit unseres Landsmanes Fritz Fark, der die Arbeitsgruppe Prävention leitet und die diesbezügliche Rolle des Hausarztes aufwertet; und schliesslich muss in meiner Arbeitsgruppe, die ich weiterhin leiten werde, mit anderen Berufsvereinigungen zusammengearbeitet und die zentrale Rolle des Hausarztes bei der Koordinierung der Patientenbetreuung verteidigt werden. Aufgabe der UEMO ist es, auf der europäischen Bühne sichtbar zu sein und sich für die Kompetenzen und die Identität des Hausarztes einzusetzen. Dazu müssen auf europäischer Ebene gemeinsame, berufsübergreifende Projekte zu Themen vorgelegt werden, auf welche die Europäische Kommission besonderen Wert legt: Innovation sowie Informations- und Kommunikationsmittel.

**BK: Inwieweit engagieren sich unsere haus- und kinderärztlichen Fachgesellschaften in der UEMO?**

DW: Die Zugehörigkeit zur UEMO hängt von der FMH ab, welche die Mitgliedsbeiträge begleicht. In den meisten Ländern ist die Situation ähnlich und die medizinische Dachorganisation ist Mitglied der UEMO. Den beiden Delegierten der SGAM wurden die Kosten ihrer Arbeit und Reisen von dieser Fachgesellschaft erstattet. Nach der Schaffung der SGAIM ist nunmehr festzulegen, ob «Hausärzte Schweiz» oder die SGAIM Vertreter entsenden. Diese Frage wird Anfang 2016 beantwortet.

**BK: Vertrittst du in der UEMO deinen persönlichen Standpunkt oder den des Vorstandes?**

DW: Als Mitglied der schweizerischen Delegation habe ich bis anhin natürlich den Standpunkt des SGAM-Vorstandes vertreten. So oblag es mir etwa, den geplanten Zusammenschluss der Allgemeinmediziner und Internisten in der Schweiz gegenüber einer sehr skeptischen UEMO zu verteidigen, auch wenn ich das als alter «SGAMler» zu Beginn ebenfalls war. Es kam also nicht

infrage, meine eigene Meinung zu verteidigen, sondern ich musste Argumente finden, die ich selbst auch vertreten kann – ohne Zweifel dank einer hervorragenden Beziehung zu François Héritier. Im Zuge der Überzeugungsarbeit gegenüber der UEMO habe auch ich mittlerweile die Auffassung gewonnen, dass dies der einzige Weg für die Schweiz ist, um Kräfte zu bündeln und unseren Horizont zu erweitern. All dies geht in Richtung einer besseren Koordination. Meine Nominierung zum Vizepräsidenten ist sicherlich ein Zeichen, dass sich unsere Kollegen aus der europäischen Ärzteschaft nicht mehr an unserer Schweizer Besonderheit stossen.

Als Vizepräsident der UEMO lege ich darüber hinaus für den Zeitraum meiner vierjährigen Amtszeit meine Mitgliedschaft in der schweizerischen Delegation nieder und Fritz Fark wird als Delegationsleiter die Schweiz vertreten. Ein Vizepräsident spricht stets im Namen des UEMO-Vorstandes.

**BK: Wie ist die Zusammenarbeit zwischen der UEMO und der WONCA<sup>3</sup>?**

DW: Eng, denn wir tauschen «Verbindungsoffiziere» aus. Vereinfacht gesagt könnte man die WONCA als wissenschaftliche Vereinigung und die UEMO als politische bezeichnen. Wie es mein norwegischer Kollege K. Olafsson treffend ausgedrückt hat, sollte man die beiden Organisationen vielmehr als ein Kontinuum verstehen. Ohne wissenschaftliche Argumente kann die UEMO ihre Positionen nicht verteidigen.

**BK: Spielt bei deiner Arbeit für die UEMO die Tatsache eine Rolle, dass die Schweiz nicht Mitglied der EU ist?**

DW: In bestimmten Bereichen schon. Beispielsweise stellen wir fest, dass die Gebiete, für welche die EU-Gesetzgebung relevant ist, sehr heikel sind. Die Schweiz ist in einer seltsamen Lage: Aufgrund der Schengen-Abkommen muss sie die gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der beruflichen Qualifikationen beachten, kann allerdings keine Lobbyarbeit betreiben, um sie zu ändern, da sie über keine Vertreter im Europäischen Parlament verfügt. Ausserdem gibt es Verordnungen, durch die das Land nicht betroffen ist: Dies konnten wir vor Kurzem, dank der Arbeit des FMH-Juristen, im Hinblick auf die berufliche Verantwortung gegenüber Patienten anderer europäischer Staaten feststellen. Aus diesen Gründen kann die Schweiz meiner Ansicht nach nicht die Präsidentschaft der UEMO anstreben. Wenn ich im Parlament in Brüssel bin, vertrete ich dort jedenfalls die UEMO und nicht die Schweiz. Innerhalb der UEMO selbst ist die ungewöhnliche Position unseres Landes indes eher ein Vorteil. Ich weise übrigens darauf hin, dass zwei von vier Vizepräsidenten aus Nicht-EU-

<sup>3</sup> WONCA steht für «World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians» (World Organization of Family Doctors).

Mitgliedsstaaten stammen: der norwegische und der schweizerische.

**BK: Bereits 2000 war ein Schweizer (Willy Buss) Vizepräsident der UEMO; hat sich die Organisation seither verändert?**

DW: Die UEMO hat sich nach Osteuropa erweitert. Die Türkei ist beigetreten, Frankreich ist wieder hinzugekommen. Ich denke, dass wir es besser schaffen, eine gemeinsame Sprache zu sprechen. Eine Glossar-Arbeitsgruppe hat sich mit den Definitionen beschäftigt und festgestellt, wie schwierig es ist, die Besonderheiten der einzelnen Länder zu begreifen. Was ist eine Qualifikation, eine Beglaubigung, eine Anrechnung? Wem obliegt sie: dem Staat, der Fachgesellschaft? Und vieles mehr. Die UEMO wird überdies infolge der Beteiligung an europäischen Projekten stärker wahrgenommen: Smart (Objectives for Health Care Information Systems and Electronic Health Records in Primary Care), Tell-me (Communication during Epidemic Outbreak) und ENS-4care.

**BK: Welche Ziele hat sich die UEMO gesetzt? Sind sie erreicht?**

DW: Gemäss ihren Statuten lauten die Ziele der UEMO folgendermassen: Analyse und Förderung der höchsten Standards im Bereich der Patientenbetreuung, der ärztlichen Fortbildung und der beruflichen Weiterentwicklung sowie der Bedingungen für die Berufsausübung im Rahmen der Allgemein- und Hausarztmedizin in Europa; Verteidigung der Rolle der Allgemeinmediziner und Hausärzte innerhalb der Gesundheitssysteme; Stärkung der ethischen, wissenschaftlichen, beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der europäischen Allgemein- und Hausarztmediziner und Gewährleistung, dass sie ihre Tätigkeit frei im Interesse der Patienten ausüben können; diejenige medizinische Fachorganisation zu sein, welche die Allgemein- und Hausarztmedizin in Europa vertritt, und die zur Erfüllung dieser Funktion erforderlichen Bemühungen zu unternehmen.

Manches Ziel wurde erreicht, andere sind ständig neu zu bewerten, um den gesellschaftlichen Veränderungen gerecht zu werden. Wir werden die Arbeitsweise der UEMO verbessern müssen, vor allem durch die Schaffung von Unter-Arbeitsgruppen, welche die Arbeit der Generalversammlung zwischen den Sitzungen bestmöglich vorbereiten.

Die grösste Enttäuschung ist, dass schon zu Zeiten von Willy Buss vom europäischen Facharztstitel für Hausarztmedizin die Rede war. In dieser Frage stossen wir auf die sakrosankte Freizügigkeit. Da es noch einige Länder gibt, in denen der Titel Hausarztmedizin nicht

existiert, gleicht sich die Europäische Kommission dem untersten Standard an und erlaubt die Freizügigkeit. Nunmehr geht es also vielmehr um Lobbyarbeit in den betroffenen Ländern als auf europäischer Ebene.

**BK: Eine konkrete Frage: Die UEMO veröffentlicht häufig Erklärungen zu aktuellen Themen, welche die Hausarztmedizin auf europäischer Ebene betreffen. Zurzeit etwa geht es um die medizinische Betreuung der Flüchtlinge und die Antibiotikaresistenzen. Wie gelangen diese sehr offen formulierten Forderungen in den EU-Ministerrat? Haben sie eine Wirkung? Auf welchem Weg werden sie in der Schweiz zum Thema? Wie erreichen sie die Entscheidungsträger? Wie werden sie in der Schweiz umgesetzt?**

DW: Die UEMO veröffentlicht regelmässig auf ihrer Webseite ein Bulletin über ihre Aktivitäten<sup>4</sup>. Sie greift auf die Dienste einer auf europäische Angelegenheiten spezialisierten Beraterfirma zurück<sup>5</sup>, deren Aufgabe es ist, sie auf die wichtigen europäischen Dossiers hinzuweisen und sich darum zu kümmern, dass die Informationen zu den richtigen Personen gelangen. Dank dieser Zusammenarbeit wurden wir zum Beispiel auf das Projekt ENS4care aufmerksam und konnten daran teilnehmen. Die Kontaktziele sind eher die GD (Generaldirektionen – hohe EU-Verwaltungsbeamte) als der EU-Ministerrat. Auch Treffen wie der *Innovation-Summit* im Brüsseler Parlament bieten Gelegenheit, mit Mitgliedern des Europäischen Parlaments in Kontakt zu treten. Jeder Generalversammlung wohnen EU-Politiker bei, entweder EU-Abgeordnete aus dem Gastgeberland oder Vertreter einer GD. In der Schweiz werden die Informationen in «Primary and Hospital Care» nach jedem Treffen veröffentlicht. Fritz Fark und ich haben überdies im Zusammenhang mit bestimmten Stellungnahmen Schweizer Politiker kontaktiert. Auch anlässlich eines UEMO-Kongresses in der Schweiz können einheimische Politiker mit der UEMO in Kontakt gebracht werden (das letzte Treffen in der Schweiz fand 2010 in Luzern statt). Bezüglich der Wirkung unserer Stellungnahmen fehlt uns auf europäischer Ebene die Effizienz von «Hausärzte Schweiz», da kein Initiativrecht besteht. Ich denke, dass unsere Arbeit vor allem auf unserer Präsenz, unserer Sichtbarkeit und unserer Fähigkeit beruht, mit anderen Organisationen wie der EFN zusammenzuarbeiten.

**BK: Darf ich dich zum Abschluss bitten, folgenden Satz zu vervollständigen? «Wenn es die UEMO nicht gäbe, ...»**

DW: ... wären die Hausärzte in der europäischen Politik nicht präsent. Die politische Aktivität der Hausärzte, die in Europa mithilfe von Lobbyarbeit und Kontakten vonstattengeht, müsste erfunden werden.

<sup>4</sup> [http://www.uemo.eu/images/stories/bulletin/uemo\\_newsletter\\_january2015.pdf](http://www.uemo.eu/images/stories/bulletin/uemo_newsletter_january2015.pdf)  
<sup>5</sup> [www.squaris.com](http://www.squaris.com)