

In den letzten Jahren waren die Haus- und Kinderärzte im Zentralvorstand der FMH krass untervertreten. Seit dem tragischen Tod von Ernst Gähler, einem Hausarzt von altem Schrot und Korn, vertrat uns der Präsident, Jürg Schlup, sogar als alleiniger Grundversorger, obwohl er durch seine Funktion der Neutralität verpflichtet ist. Die bevorstehenden Gesamterneuerungswahlen geben uns Gelegenheit, dies zu ändern und dafür zu sorgen, dass unsere Stimme auch im obersten Gremium der FMH Gehör findet.

In der Folge stellen wir der Leserschaft drei starke Vertreter/innen der Hausarzt- und Kindermedizin vor, die wir der Ärztekammer unbedingt zur Wahl empfehlen möchten: Jürg Schlup, Yvonne Gilli und Carlos Quinto auf jeden Wahlzettel!

Marc Müller, Präsident MFE

## Interviews mit den drei KandidatInnen aus der Hausarzt- und Kindermedizin

# Wahlen Zentralvorstand FMH

Sandra Hügli

### Interview mit Dr. Jürg Schlup



**Sandra Hügli:** Sie wurden vor vier Jahren zum Präsidenten der FMH gewählt. Bekannt ist die Geschichte, dass Sie genau ein Mittagessen lang Zeit hatten, diese Wahl zu akzeptieren oder abzulehnen. Was geht Ihnen heute durch den Kopf, denken Sie an diesen Moment zurück?

Jürg Schlup: Bei Wahlen in der Ärztekammer entsteht oft eine Dynamik mit überraschenden Entwicklungen. Meine Kandidatur für das Präsidentenamt war eine Reaktion auf diese Dynamik. Sie schien notwendig, um den angestrebten Richtungswechsel zu erreichen. Heute denke ich oft: Ist der Richtungswechsel gelungen?

**SH:** Sie gelten als stiller, beharrlicher und fleissiger Schaffer. Wie ist es Ihnen gelungen, sich im hartumkämpften gesundheitspolitischen Umfeld durchzusetzen?

JS: Schwer zu sagen. Vielleicht mit Hartnäckigkeit, Geduld und Gelassenheit. Vielleicht, weil ich Wert lege auf gegenseitiges Vertrauen und Respekt. Ich gehe davon aus, dass mein Gegenüber Recht haben könnte. Ich verhandle gerne und interessiere mich für gute Kom-

promisse. Und ich denke, dass im Gesundheitswesen nur partnerschaftliche Lösungen weiterführen. Aber dies allein genügt noch nicht; durchzusetzen vermag ich mich erst mit der Unterstützung von Menschen innerhalb und ausserhalb der FMH.

**SH:** Welches sind für Sie die wichtigsten Meilensteine Ihres Engagements für die FMH?

JS: Erstens erfolgt die Zulassungssteuerung für Ärztinnen und Ärzte seit Sommer 2013 über das Qualitätskriterium einer «Mindest-Weiterbildungsdauer» und nicht mehr über fixe Höchstzahlen: Dies gibt unserem ärztlichen Nachwuchs Planungssicherheit. Zweitens konnte seit Frühjahr 2015 für alle Medizinalpersonen eine zentrale Registrierungspflicht verankert werden: Sie müssen zudem die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse nachweisen. Beide Massnahmen werden die Patientensicherheit erhöhen. Drittens ist es 2015 gelungen, für das elektronische Patientendossier die doppelte Freiwilligkeit zu erreichen, also sowohl für die Patienten als auch für die Ärzteschaft. Dies erhöht die Datenqualität und die Akzeptanz bei Patienten und Ärzten. Viertens schreibt die FMH seit 2014 in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Pflege, Apothekern, Physiotherapeuten, Chiropraktoren, Ergotherapeuten und Hebammen Eckwerte und Inhalte für das elektronische Patientendossier fest. Fünftens konnten wir dazu beitragen, dass die Medizin-Studienplätze als eines der vier Schwerpunktthemen in die BFI-Botschaft 2017–2020 des WBF aufgenommen wurden. Sechstens wird die FMH seit 2013 zunehmend häufig von Parlamentskommissionen zu Anhörungen eingeladen, im laufenden Jahr bereits vier Mal. Die FMH wird von Bundesbern gehört.

**SH:** Wo sehen Sie für die FMH in den nächsten vier Jahren die grössten gesundheitspolitischen Herausforderungen?

Redaktionelle  
Verantwortung:  
Sandra Hügli, mfe

JS: Folgende Fragen stehen im Raum: Gelingt es der Ärzteschaft, die Tarifautonomie bzw. das Vertragsprimat zu behalten? Dies wird in den nächsten Monaten abschätzbar. Gelingt es den Medizinischen Fakultäten und Spitalern, mehr Medizin-Studienplätze anzubieten, um in der Schweiz genügend ärztlichen Nachwuchs auszubilden? Gelingt es einzelnen Medizinal- und Gesundheitsberufen, die ärztliche Kernkompetenz der Diagnosestellung und Therapieführung zu substituieren? Diese Entwicklung ist im revidierten Heilmittelgesetz (Art. 24) und im Medizinalberufegesetz (Art. 9) sowie in der Parlamentarischen Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» erkennbar. Wird die freie Arztwahl eingeschränkt? Der FMH ist es 2014 und 2016 mit Unterstützung der angeschlossenen Ärzteorganisationen gelungen, solche Bemühungen bereits auf Stufe Parlament zu stoppen. Allerdings sind bereits wieder entsprechende Vorstösse im Parlament überwiesen worden.

**SH: Die Revision der ambulanten Tarifstruktur ist zäh und schwierig. Wo sehen Sie hier Ihre ganz persönliche Rolle als Präsident?**

Die Revision trotz aller Widerstände von innen und aussen am Laufen zu halten. Dazu führe ich zur Zeit wöchentlich mehrere Spitzengespräche mit den Tarifpartnern, den Behörden und einzelnen Ärzteorganisationen. Ich versuche so, unserem Revisions-Team um Zentralvorstandsmitglied Urs Stoffel den Rücken frei zu halten für ihr riesiges Pensum. Als Präsident will ich dazu beitragen, die Kräfte innerhalb der Ärzteschaft zu bündeln und die gemeinsamen Interessen zu betonen. Wollen wir politische Stärke, dann müssen wir gemeinsam handeln.

**SH: «Qualität» und «eHealth» sind wichtige Tätigkeitsfelder der FMH. Wo und wie sehen Sie die Rolle der Hausarztmedizin in diesen Themen?**

JS: Patienten werden immer öfter mehrfach behandelt. Die einzelnen Behandlungsstränge laufen in der Regel beim Hausarzt zusammen. Er koordiniert die Gesamtbehandlung, was angesichts der zunehmend komplexen Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung und den dadurch zunehmenden Schnittstellen laufend anspruchsvoller wird. Eine integrierte Behandlungsführung verbessert in solchen Situationen die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität. Eine solche Führung der Gesamtbehandlung beeinflusst die Erfassung und Bewertung der Outcome-Qualität und vermag auch zur Indikationsqualität beizutragen. Für eine wirksame Koordination der Gesamtbehandlung kann schliesslich eHealth einen entscheidenden Beitrag leisten. In allen diesen Hand-

lungsfeldern spielt die Hausarztmedizin eine wichtige Rolle.

**SH: Was sind Ihre Wünsche an den künftigen Zentralvorstand? Und welche Aspekte sind aus Ihrer Sicht entscheidend für eine erfolgreiche Zusammenstellung und Zusammenarbeit?**

JS: Viel Erfahrung in Politik und in Führungsgremien, Transparenz, Meinungsvielfalt, Mitarbeit, Teamgeist und eine Prise Leidenschaft.

**SH: Sie waren Hausarzt in der Region Bern. Vermissen Sie die Praxistätigkeit? Falls ja, was fehlt Ihnen besonders?**

JS: Doch, natürlich vermisse ich die Zusammenarbeit mit meinen Patienten. Ich habe diese Aufgabe sehr geschätzt und als Privileg erlebt. Schwerkranke Menschen in schwierigen Lebenssituationen haben oftmals eine beeindruckend gesunde Lebenskraft.

**SH: Wann und warum haben Sie sich für die Hausarztmedizin entschieden und wie fliesst dieser Aspekt heute noch in Ihre tägliche Arbeit ein?**

JS: Im fünften Jahr meines Medizinstudiums habe ich mich für ein sechsjähriges Weiterbildungscurriculum in Hausarztmedizin beworben: 109 Bewerber für 8 Curricula. Und ich habe Glück gehabt. Die Gesprächsführung, die Empathie und die Fähigkeit, rasch Entscheidungen treffen zu können, fliessen noch heute in meine tägliche Arbeit ein.

**SH: Nennen Sie unseren Lesern drei Gründe, warum die Haus- und Kinderärzte Sie wieder zum Präsidenten der FMH wählen sollten?**

JS: Ich vermag Kräfte zu bündeln und gemeinsam zu handeln, gemeinsam sind wir politisch stark. Ich kämpfe für die Freiheiten des Arztberufes, denn die Verantwortung, die wir tragen, verlangt die dafür notwendige Freiheit. Ich will eine Reduktion der administrativen Belastung, denn diese demotiviert uns.

---

Dr. med. Jürg Schlup wurde 2012 von der Ärztekammer zum Präsidenten der Dachorganisation der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH gewählt. Geboren 1955, Arztdiplom 1981, Facharzt in Allgemeiner Innerer Medizin 1988. Während 24 Jahren als Hausarzt in einer Doppelpraxis tätig. Im Auftrag der medizinischen Fakultät Bern engagierte er sich als Lehrarzt in der praktischen Ausbildung von Medizinstudierenden. Zusätzlich erwarb er 1996 ein Diplom in Unternehmensführung an der Hochschule St. Gallen (exec. MBA HSG). Bereits früh setzte sich Jürg Schlup für die Standespolitik ein: 1983–1987 leitete er die Sektion Bern des VSAO, 2001–2010 präsierte er die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. Er ist verheiratet, Vater zweier erwachsener Kinder und lebt in der Region Bern.

## Interview mit Dr. Yvonne Gilli



**Sandra Hügli: Der Zentralvorstand vertritt die FMH gegenüber der Öffentlichkeit und den Behörden. Das ist eine politisch verantwortungsvolle und oft heikle Aufgabe, die Antworten von grosser Tragweite in kurzer Zeit verlangt. Wieso wären Sie die ideale Person für ein Amt im Zentralvorstand?**

YG: In den letzten acht Jahren stand ich als Nationalrätin im Dienst der Öffentlichkeit, hatte praktisch täglich Medienkontakte und lernte die Arbeit von Bundesverwaltung und Parlament auch aus einer Innensicht sehr genau kennen. Es sind also exakt diese heiklen Aufgaben, für die ich Fingerspitzengefühl und Professionalität entwickeln durfte.

**SH: Das Gesundheitswesen befindet sich in einem kontinuierlichen Wandel. In diesem dynamischen Umfeld muss der ZV der FMH künftige Veränderungen frühzeitig erkennen und diese aktiv mitgestalten.**

**Wo liegen Ihrer Meinung nach zukünftig die grössten gesundheitspolitischen Herausforderungen?**

YG: Wir sind mit zwei Arten von Herausforderungen konfrontiert. Von aussen vertreten konkurrierende Berufs- und Interessengruppen ihre «Territorien» zunehmend professioneller, während die finanziellen Ressourcen knapper werden. Aus einer Innensicht müssen wir innerhalb der Ärzteschaft anerkennen, dass wir auf sehr unterschiedliche Weise von politischen Rahmenbedingungen betroffen sind. Grundversorger kämpfen mit dem Handicap, dass ihr Beruf einem grossen Strukturwandel unterworfen ist und sie bei Einführung des TARMED versprochene Entschädigungen nie einfordern konnten. Die Spitalärzteschaft muss sich sehr direkt mit ökonomisch geprägter Fremdbestimmung und Bürokratisierung auseinandersetzen. Für die Mitgestaltung unserer Arbeitsbedingungen braucht es deshalb den Mut zu Grundsatzdiskussionen über eine gemeinsame ärztliche Identität, um überhaupt eine gemeinsame Kultur

pflügen zu können. Einzelne Fachgruppen innerhalb der Ärzteschaft werden langfristig ihre Interessen nicht durchsetzen können. Daneben braucht es Detailkenntnisse über politische Abläufe und eine gute Vernetzung zu politischen Entscheidungsträgern.

**SH: Welche Zuständigkeit innerhalb des Zentralvorstandes würde Sie persönlich am meisten interessieren und warum?**

YG: Was mich von den meisten mitkandidierenden Kollegen und Kolleginnen unterscheidet, ist meine direkte Erfahrung in der nationalen Gesundheitspolitik. Ich bin gut vernetzt mit dem Bundesparlament, den verschiedenen Interessenvertretungen innerhalb der Gesundheitspolitik und mit der Verwaltung. Diese Erfahrung stelle ich gern zur Verfügung, in welchem Ressort auch immer. Es ist für mich wichtig, dass die Mitglieder im neu zusammengesetzten ZV sich so konstituieren, dass sie ihre Erfahrung nutzen und als Team optimal zusammenarbeiten können.

**SH: Sie sind Hausärztin. Wie und wo würden Sie konkret die Anliegen von uns Haus- und Kinderärzten im Zentralvorstand vertreten bzw. einbringen?**

YG: Ich arbeite in einer so genannt atypischen Grundversorger-Gruppenpraxis als Hausärztin mit den Schwerpunkten Gynäkologie und Komplementärmedizin. Daneben engagiere ich mich seit Jahren im regionalen Ärztenetzwerk, in dem sich Haus-, Kinder- und Spezialärzte zusammen für eine zukunftsfähige Grundversorgung einsetzen. Die Rahmenbedingungen, die uns jetzt ärgern, werden auch meine Arbeit im ZV prägen. Die Stichworte dazu sind Fremdbestimmung, Ökonomisierung, Bürokratisierung, aber auch ein mechanistisch geprägtes Qualitätsverständnis. Seit einigen Jahren beschäftige ich mich zusammen mit Berufskollegen aus verschiedenen Fachrichtungen mit der Frage, wie sich im Kern ärztliche Qualität definieren und praktizieren lässt. Dabei fokussieren wir auf nicht messbare Anteile unseres Qualitätsverständnisses. Dazu gehört zum Beispiel die Individualität in der therapeutischen Beziehung zwischen Arzt und Patient.

**SH: Wichtige Themen für die Grundversorger waren in den letzten Jahren die Interprofessionalität und die Praxisinformatik, wobei die FMH nicht immer auf derselben Wellenlänge unterwegs war wie mfe. Wie positionieren Sie sich in diesen beiden Themenfeldern?**

YG: Zur Praxisinformatik: Als Kommissionsmitglied habe ich mich im Nationalrat dezidiert für die doppelte Freiwilligkeit im Bundesgesetz über das elektro-

nische Patientendossier ausgesprochen. Als Grundversorgerin ist es mir wichtig, dass eHealth im Dienst des Patienten und der Ärzteschaft steht und nicht umgekehrt. Auch nach der Verabschiedung des Gesetzes stellen sich dazu immer noch viele Fragen, von der Praxistauglichkeit über den Datenschutz bis zur Finanzierbarkeit. Auf dieser langjährigen Baustelle werde ich die Expertise innerhalb der mfe sehr ernst nehmen. Zur Interprofessionalität: Bereits mein beruflicher Werdegang war geprägt von Interprofessionalität, war ich doch in meinem ersten Beruf Pflegefachfrau. Die statistischen Daten sagen nicht nur einen Mangel an ärztlichen Grundversorgern, sondern auch an Pflegefachkräften voraus. Interprofessionalität ist deshalb nicht die Lösung aller zukünftigen Probleme, aber wir werden vernetzter zusammenarbeiten mit verschiedenen Berufsgruppen. Zu unserer Aufgabe gehört es deshalb, dies als Chance und nicht als Bedrohung wahrzunehmen. Das ist möglich, wenn wir Kompetenz-, Abgrenzungs- und Entschädigungsfragen seriös bearbeiten.

**SH: Wir befinden uns in einem entscheidenden Jahr für die Tarifrevision. Wie schätzen Sie die Situation einerseits für die Grundversorger, andererseits für die FMH ein?**

YG: Ich schätze, dass diese Tarifrevision für die FMH eine Zerreißprobe darstellt. Die Grundversorger sind in einer Minderheitsposition und auf eine Besserstellung angewiesen. Die Spezialärzte finden sich ebenfalls in sehr unterschiedlichen Ausgangspositionen, und auch bei ihnen ist beispielsweise die Zeit schlecht entschädigt. Die Herausforderungen gleichen deshalb einer «mission impossible». Wir müssen uns einfach bewusst sein: Wenn wir uns innerhalb der FMH, und gemeinsam mit den Grundversorgern, nicht zusammenraufen zu einem Kompromiss, wird der Bundesrat mit grosser Wahrscheinlichkeit von seiner subsidiären Tarifhoheit Gebrauch machen. Und diese Fremdbestimmung wird weder den Grundversorgern noch der FMH als Standesorganisation zugutekommen.

**SH: Der Zentralvorstand ist in erster Linie ein strategisches Organ. Welche Erfahrung in der strategischen Arbeit bringen Sie als Kandidatin mit?**

YG: Beruflich habe ich zusammen mit ärztlichen Kollegen ein grösseres Ärztenetzwerk in der Ostschweiz aufgebaut und bin seit Beginn als Mitglied des Verwaltungsrates in die strategische Führung eingebunden. Politisch konnte ich als Nationalrätin und Mitglied einer kleinen Partei nur erfolgreich arbeiten dank strategisch geschicktem Verhalten. Dies bedingte eine Führungsfunktion innerhalb der Partei und die Fähigkeit zur tragfähigen Zusammenarbeit mit Interessenverbänden und führenden Gesundheitspolitikern aus allen Parteien.

**SH: Wie würden Sie künftig Ihre verschiedenen beruflichen Engagements einteilen und wo holen Sie sich für diese anspruchsvollen Aufgaben die Energie?**

YG: Den Spagat zwischen beruflichem und politischem Engagement konnte ich die letzten acht Jahre üben. Er bleibt eine Herausforderung, auch wenn die standespolitische Arbeit viel fokussierter ist als die parlamentarische. Meine Freizeit hüte ich deshalb sorgfältig und verbringe sie gern im Kreis von Freunden und Familie und in der Natur.

---

Dr. med. Yvonne Gilli, ist Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Sie führt eine Gruppenpraxis in Wil SG und ist Verwaltungsrätin des Ärztenetzes xundart AG. Geboren 1957, Ausbildung zur Pflegefachfrau AKP 1976–1979, Wirtschaftsmaturität 1981–1984, Medizinstudium Universität Zürich 1984–1990, Dissertation 1991, seit 1995 freiberufliche Praxistätigkeit als Hausärztin. Politischer Werdegang: Mitglied grüne Partei; 2000–2005 Mitglied Stadtparlament Wil SG; 2004–2007 Kantonsrätin SG; 2007–2015 Nationalrätin; Mitglied folgender Kommissionen: soziale Sicherheit und Gesundheit SGK; Wissenschaft, Bildung und Kultur WBK; Finanzen FK. Dr. Gilli ist verheiratet und hat drei Söhne.

## Interview mit Dr. Carlos Quinto



**Sandra Hügli: Der Zentralvorstand vertritt die FMH gegenüber der Öffentlichkeit und den Behörden. Das ist eine politisch verantwortungsvolle und oft heikle Aufgabe, die Antworten von grosser Tragweite in kurzer Zeit verlangt. Wieso wären Sie die ideale Person für ein Amt im Zentralvorstand?**

Carlos Quinto: Durch meine langjährige Arbeit als Hausarzt und durch meine Tätigkeit im Public-Health-Bereich habe ich viel Erfahrung in Gesundheitsförderung und Prävention. Die FMH könnte profitieren von meiner Funktion als Brückenbauer zwischen der Public-Health-Community und der Ärzteschaft, denn ich kenne die aktuellen Auseinandersetzungen und Spannungsfelder. Bei der Strategie der FMH, einer besseren Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in der ärztlichen Tätigkeit, kann ich mein Wissen und meine Fähigkeiten einbringen.

**SH: Das Gesundheitswesen befindet sich in einem kontinuierlichen Wandel. In diesem dynamischen Umfeld muss der ZV der FMH künftige Veränderungen frühzeitig erkennen und diese aktiv mitgestalten. Wo liegen Ihrer Meinung nach zukünftig die grössten gesundheitspolitischen Herausforderungen?**

CQ: In der demographischen Entwicklung der Bevölkerung einerseits und den vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen andererseits. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist zu schützen mit einer angepassten Strategie, je nachdem wie sich das Gesundheitswesen entwickelt, ob es so bleibt wie heute oder sich mehr in Richtung Staat oder freien Markt bewegen wird. Das Spannungsfeld zwischen personalisierter Medizin und Public Health und die zunehmende soziale Ungleichheit sind weitere Brennpunkte. Last but not least: unser Nachwuchs.

**SH: Welche Zuständigkeit innerhalb des Zentralvorstandes würde Sie persönlich am meisten interessieren und warum?**

CQ: Freipraktizierende Ärzte, Gesundheitsförderung und Prävention (Public Health), Daten, Demographie und Qualität: In diesen Gebieten bringe ich konkrete berufliche Erfahrung mit und denke deshalb, hier einen guten Beitrag leisten zu können.

**SH: Sie sind Hausarzt. Wie und wo würden Sie konkret die Anliegen von uns Haus- und Kinderärzten im Zentralvorstand vertreten bzw. einbringen?**

CQ: Ich sehe mich auch hier als Brückenbauer: Ich habe vor, die Anliegen der Haus- und KinderärztInnen sowie diejenigen der jüngeren KollegInnen einzubringen und bin offen für die Anliegen anderer Gruppierungen und bereit zum Dialog. Erfahrungen diesbezüglich bringe ich aus meinen standespolitischen Tätigkeiten und ebenso aus der Arbeit im Public-Health-Sektor mit.

**SH: Wichtige Themen für die Grundversorger waren in den letzten Jahren die Interprofessionalität und die Praxisinformatik, wobei die FMH nicht immer auf derselben Wellenlänge unterwegs war wie mfe. Wie positionieren Sie sich in diesen beiden Themenfeldern?**

CQ: Interprofessionalität ist für mich ein wichtiges Thema. In der «Synapse» (www.synapse-online.ch: Leitartikel zur Ausgabe 2/April 2015) habe ich mich zum Schwerpunktthema «Interprofessionalität» geäussert. Praxisinformatik ist für mich ebenfalls ein zentrales Thema. In unserer Praxis verfügen wir über eine elektronische Krankengeschichte. Aus meiner Sicht besteht noch grosser Handlungsbedarf. Die Lösungen der heutigen kommerziellen Anbieter befriedigen nicht und sind übersteuert. Für Praxisforschung (ich denke an die Institute für Hausarztmedizin) ist die Software nur sehr limitiert brauchbar. Auch sind die Daten nicht migrierbar.

**SH: Wir befinden uns in einem entscheidenden Jahr für die Tarifrevision. Wie schätzen Sie die Situation einerseits für die Grundversorger, andererseits für die FMH ein?**

CQ: Gesamthaft schätze ich die Situation als schwierig ein. Es wurde von Seiten der FMH viel Arbeit in die Tarifrevision gesteckt. Der bisherige Tarif weist Ungleichgewichte zu Lasten der Grundversorger auf. Ob der neue Tarif angenommen wird: Ich wage keine Prognose. Sehr wahrscheinlich wird es eine Urabstimmung geben. Da die Basis letztlich die Tarifrevision tragen muss, ist zu begrüssen, wenn sie hierbei das letzte Wort hat. Es geht bei der Revision zuerst um die Akzeptanz innerhalb der Ärzteschaft, dann in einem nächsten Schritt um die Akzeptanz bei den Krankenversicherern

und schliesslich dann auch um die Position, die das BAG vertreten wird. Wer wann wie reagieren wird, mit welchen Zielen er unterwegs ist und welche beabsichtigten und unbeabsichtigten Konsequenzen das haben wird? Hier gilt es einige Szenarien durchzudenken.

**SH: Der Zentralvorstand ist in erster Linie ein strategisches Organ. Welche Erfahrung in der strategischen Arbeit bringen Sie als Kandidat mit?**

CQ: Im Vorstand der kantonalen Ärztesgesellschaft werden Strategien entwickelt. Im Bereich Public Health habe ich im Rahmen meiner Tätigkeit im Evaluations-/Policy-Bereich mit der Erarbeitung oder der Beurteilung von Strategien im Gesundheitsbereich zu tun. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass, wer strategisch tätig ist, über Erfahrung auf der operativen Ebene verfügen sollte, denn die Strategien sollten ja auch umsetzbar sein.

**SH: Wie würden Sie künftig Ihre verschiedenen beruflichen Engagements einteilen und wo holen Sie sich für diese anspruchsvollen Aufgaben die Energie?**

CQ: Ich habe meine Praxispartner und meine Vorgesetzten an den Universitätsinstituten informiert. Entsprechende Anpassungen im Falle einer Wahl sind angedacht. Auch meine Kolleginnen und Kollegen im Ausschuss des Vorstands der Ärztesgesellschaft BL sind

informiert. Energie und Auftanken: Mit der Familie, in der Freizeit: Ohne Leistungsdruck, aber mit Freude Bewegung, Lesen, Musik, Zeichnen, Fotografieren oder einfach mal nichts tun, etwas Musse haben.

---

Dr. med. Carlos Beat Quinto ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und seit 1999 Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis in Pfeffingen (BL). Geboren 1966, Medizinstudium an der Universität Basel, Weiterbildung zum Facharzt 1992–1998. Bereits während der Assistenzzeit war er standespolitisch im Vorstand des VBAO (heute VSAO Basel) aktiv. Seit 1999 ist Carlos Beat Quinto durchgehend nebenberuflich im Bereich Public Health tätig, aktuell als «Senior scientific collaborator» in der Chronic Disease Epidemiology Unit des Departements Epidemiology & Public Health des Schweizerischen Tropen- und Public Health-Instituts in Basel. Von 2000 bis 2007 absolvierte er eine Ausbildung zum Master of Public Health. Ebenfalls engagierte er sich in der Arbeitsgruppe Prävention (heute Fachbereich) des KHM. Seit 2007 ist er Moderator des Qualitätszirkels «Paracelsus» (Hausärzterverein Angenstein), seit 2014 am Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel Lehrbeauftragter für Hausarztmedizin. Nach seiner Obmann-Funktion im regionalen Notfallkreis ist er seit 2012 standespolitisch tätig im Vorstand der Ärztesgesellschaft Basel-Land und Mitglied der Redaktion der «Synapse», des offiziellen Kommunikationsorgans der Ärztesgesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel. Er ist Mitglied der Geschäftsleitung des Trustcenters syn-data. Carlos Quinto ist verheiratet und Vater eines 19-jährigen Sohnes.