Replik

Den zahlreichen Zuschriften, die mich via «Primary and Hospital Care» und auch persönlich erreicht haben, möchte ich gerne ein Bild entgegenhalten, das mir die Situation erst kürzlich wieder eindrucksvoll vor Augen führte: Am 21. Januar hatten wir zum jährlichen Lehrärztetreffen eingeladen. Mehrere hundert Hausärzte wurden angeschrieben, mehrmals und auf allen Kommunikationskanälen (lokale Verbände, Netzwerke usw.). Am selben Tag und unmittelbar vor dem Lehrärztetreffen fand in derselben Örtlichkeit am USZ der «Hypertonietag» statt, den ich gemeinsam mit der kardiologischen Klinik gestalten durfte. Dort waren bei meinem Vortrag 301 hausärztliche Kollegen anwesend. Es wären wohl noch mehr gewesen, wenn es keinen Anmeldestopp gegeben hätte. Nach einer 15-minütigen Apéropause ging es dann weiter mit dem Lehrärztetreffen. Einige Kollegen kamen extra hierfür ins USZ, nahmen also nicht am Hypertonietag teil. Letztlich hatten wir dann etwa 40 Teilnehmer. Geschätzte 270 waren nach dem Hypertonietag einfach nach Hause gegangen.

Wer wundert sich da über Enttäuschung? Um für die Hausarztmedizin etwas zu tun, hätten sie nur sitzen bleiben müssen. Ich denke, das Bild sagt sehr viel. Jene, die blieben, das waren die Engagierten und eben auch die Betroffenen, so wie nun die Verfasser der Leserbriefe. Die wollte ich nie adressieren, sondern jene, die heimgehen und mir dann Mails schreiben, ich solle ihnen doch einen Praxisassistenten schicken, ich solle ihnen Zahlen für die Bedeutung der Hausarztmedizin liefern, oder ich solle ihnen doch bitte einen Nachfolger vermitteln.

Das Institut für Hausarztmedizin in Zürich ist mit über 40 Mitarbeitern, über 100 wissenschaftlichen Publikationen pro Jahr, 2,5 Mio. CHF Drittmitteln p.a., 3 Habilitationen und 3 Professuren allein 2015 das erfolgreichste hausärztliche Institut im deutschsprachigen Raum. Möglich war das durch etwa 100 engagierte Lehrärzte und etwa 30 Kollegen, die sich regelmässig an Forschungsprojekten beteiligen. Diesen Kollegen gebührt höchste Anerkennung.

Ich danke den Hinweisen aus Bern, wie wir es noch besser machen können. Ich bitte die Berner Kollegen aber auch zu bedenken, dass wir in Zürich etwas grössere Herausforderungen haben: Pro Jahr müssen 300 Studierende in Praxen untergebracht werden, und nicht ein oder zwei Forschungsprojekte realisiert werden, sondern deren über 20. Es ist schön zu hören, dass der neue Professor in Bern auf so viele hochmotivierte Hausärzte treffen wird, haben wir doch das Berner Institut als Mitantragsteller auf Forschungsanträge genommen. Wir freuen uns dann gemeinsam mit dem neuen Berner Kollegen, die Früchte der gemeinsamen Anstrengung zu ernten.

Einige Zuschriften zeigen, dass Forschung in der Hausarztmedizin grundsätzlich in Frage gestellt wird: «Taten statt Daten». An diese Adresse kann man nur sagen: Mit Taten allein wird man keinen Gesundheitspolitiker mehr davon überzeugen können, dass es die Hausarztmedizin braucht. Kürzlich gab es eine Publikation im «British Medical Journal», die untersuchte, warum holländische Hausärzte glücklicher sind als englische, trotz niedrigerem Einkommen [1]. Einer der Gründe ist, dass sie eigene Forschung betreiben, dass sie eigene Leitlinien haben und sich nicht anhand von Spezialistenguidelines Insuffizienz vorwerfen lassen müssen. Jeder Studierende bekommt dort schon im Studium das Selbstbewusstsein der Hausarztmedizin zu spüren, das vor allem auf eigener Forschung beruht. Meine Vision ist nach wie vor, das auch für die Schweizer Hausarztmedizin zu erreichen.

Prof. Dr. Dr. Thomas Rosemann , 8091 Zürich

Literatur

1 Arle S. Why are Dutch GPs so much happier? BMJ. 2015;351:h8870.