

Kurswechsel

Erhard Taverna

Meist nicken die Passanten beifällig zum Demonstrationsumzug, auch wenn einzelne finden, dass da auf hohem Niveau gejammert werde. Selbst die Autofahrer warten geduldig, bis die Marschierenden mit ihren Transparenten die Strasse freigeben. Auf zahlreichen Plätzen haben sie sich mit Mitarbeiterinnen und sogar Patienten versammelt. Handgemalte Stoffbahnen zählen die schwindenden Hausärzte zum Inventar von «prospecie rara». Für Parolen sorgt die Wut über ungerechte Tarife und administrative Schikanen, die Gleichgültigkeit des BAG und die allgemein fehlenden Gesundheitsstrategien. Ein diffuses Un-

tion der kantonalen Gesundheitsdirektoren und des Departements des Innern, laden seit 1994 zu breitabgestützten Arbeitstagen ein. Wer daran schon teilgenommen hat, weiss, wie mühsam in unserem föderalen System gemeinsame Lösungen zu finden sind und wie schwierig es ist, die partikularen Interessen immer neuer Gesundheitsberufe unter einen Hut zu bringen. 2006 war die Konferenz in Basel ganz dem Problem der Grundversorgung gewidmet. Eine breite Auslegung bündelte in mehreren Arbeitsgruppen die wichtigsten Problembereiche. Zumindest verbal war der Konsens beachtlich, nur vom Gesundheitsobservatorium kam die inzwischen korrigierte Botschaft, dass der Alarm übertrieben und höchstens für einige wenige Randregionen zutreffend sei. Der politische Planungshorizont reicht selten über eine Wahlperiode hinaus. Politiker bevorzugen populärere Themen, die möglichst viele Wählergruppen ansprechen, etwa den Ausbau ambulanter Dienstleistungen an kantonalen Spitälern, wie soeben in Aarau an bester Lage, die eigenen Fachhochschulen, die Förderung attraktiver Steuereinnahmen, wie Infrastrukturen für gutbetuchte Medizintouristen auf dem Flugplatz oder die Förderung der komplementären Medizin. Dass die hausärztliche Grundversorgung ein sehr kostengünstiges Modell ist, bestreiten die wenigsten. Als überforderte Planer verweisen sie meist resigniert auf die Regeln der freien Marktwirtschaft.



Protestierende Hausärzte am 1. April in Zürich.

Photo: Urs Glenck.

behagen findet seine Blitzableiter. Es wird proklamiert, geredet, gefordert, applaudiert und gepfiffen. Die Gesundheitsdirektor(inn)en nehmen Petitionen und Forderungskataloge in Empfang, versprechen Unterstützung und äussern ihr tiefempfundenes Mitgefühl.

Die Politiker

Forderungen an Parlament und Bundesrat sind nicht neu. Alles wurde schon wiederholt im Laufe der letzten Jahrzehnte vorgeschlagen: adäquate Entschädigungen, ein Mitspracherecht bei gesundheitspolitischen Fragen, genügend Studienplätze, eine kohärente Gesundheitspolitik und endlich Taten statt nur Lippenbekenntnisse. Die nationalen Gesundheitskonferenzen, eine Institu-

Die medizinischen Fakultäten

Lange haben sich die medizinischen Dekanate nicht um die spezifische Förderung angehender Hausärzte gekümmert. Die Abgrenzung der Fachgebiete war historisch gewachsen, Lehrinhalte mit Prüfungsfolgen schienen unverrückbar festgelegt. Bei allem Platzmangel war stets dafür gesorgt, dass keine Studenten an die Konkurrenz verlorengingen. So fand die gutvorbereitete, hausärztlich orientierte Schule für klinische Semester am Kantonsspital St. Gallen keine Unterstützung, bis das Kantonsparlament das Vorhaben 1981 definitiv abwürgte. Was mit den Studienabgängern geschah, war nie das Problem der Alma mater. Eine unausgesprochene Rangordnung kanalisierte Wünsche und Motivation der Studierenden. Wer mit Bestnoten abschnitt, ebnete sich den Prestigeweg in die Forschung oder für eine akademische Karriere. Es fehlten univer-

erhard.taverna@saez.ch

sitäre Vorbilder für die hausärztliche oder wie auch immer benannte Funktion, und das Curriculum der Weiterbildung zum Allgemeinarzt war immer vom Wohlwollen der anderen Fachgesellschaften abhängig. Erinnert sei hier an die stillschweigende Abschaffung der Pädiatrie als Teil der obligatorischen Weiterbildung. Alle bisherigen Institute für Hausarztmedizin wurden auf politischen Druck von aussen, zum Teil gegen erheblichen Widerstand, eingeführt. Wohl gibt es inzwischen Kurse bei Praktizierenden und ähnliches, doch deren Anbieter haben innerhalb der Fakultät nur wenig Einfluss. Ein internes GDK-Papier des Zentralsekretariates zur aktuellen Situation der medizinischen Grundversorgung kommentierte 2005 sehr offen diese «profil- und prestigelose Weiterbildung». Die Folge sei eine schwache, wenig markt- und zukunftssträchtige Position im Gesundheitswesen, und weiter: «Auf lange Sicht dürften die von medizinischen Spezialdisziplinen aufgezeigten Kompetenzen und die damit schrumpfenden Kernkompetenzen der Allgemeinmediziner zu einer allgemeinen Entwertung dieser Berufsgruppe führen.» Das Bologna-Modell eröffnet viele Möglichkeiten neuer Spezialisierungen. Es ist ziemlich unwahrscheinlich, dass die bisherigen Generalisten eine ernsthafte Chance erhalten.

Die Medien

Einen Pressespiegel zu lesen, lohnt sich allemal, das war schon nach dem 1. April 2006 der Fall. Zitat von BR Couchepin in der NZZ: «Ich verstehe, dass die Hausärzte besorgt sind, aber wenn ich sie frage, was ich für sie tun kann, haben sie keine Antwort.» Natürlich kommt es darauf an, wen man fragt, doch niemand kann dem Bundesrat die Schuld zuschieben, dass sich die Ärzte in dieser Frage, wie in vielen anderen, kaum je einig sind. Keine Medizinergruppe kann mit der Solidarität der anderen rechnen. «Facts» verglich damals die Hausärzte mit Bauern, die sich in einer veränderten Gesellschaft einen neuen Platz sichern müssten. Es heisse Abschied nehmen vom individuellen, staatlich gesicherten Unternehmertum. Viele Zeitungen verglichen, bei aller Sympathie für die Anliegen der Demonstrierenden auf dem Bundesplatz, die Hausärzte mit Berglern, die gescheiter täten, sich der Agglo Schweiz besser anzupassen. Die Konsumgüterlogik setzt sich überall durch. Was über die TV-Kanäle gesendet wird

verstärkt das Bild des Hinterwäldlers. Spannend sind Notfallaufnahmen in Spitälern, amouröse Techtelmechtel, Gerichtsmedizinerinnen, schicke Gruppenpraxen und Endlosserien zu High-Tech-Erfindungen. Der Rest sind folkloristische Beiträge über Landärztinnen und Landärzte in malerischer Umgebung. Die Gegenwart ist Medizintechnik plus alternative Wohlfühlmagie, und die Zukunft wird es noch mehr sein.

Ärztinnen/Ärzte und Versicherer

Die Fachgesellschaften sind dazu da, für ihre eigenen Mitglieder zu sorgen. Die Hausärzte kommen spät, vielleicht zu spät, und ein einheitliches Berufsbild haben sie bis heute nicht. Die berufliche Spezialisierung wird weiter fortschreiten und die Aufgaben der FMH, soll sie handlungsfähig bleiben, müssen neu ausgehandelt werden. *santé-suisse* hat als Dachverband ein ähnliches Problem wie die FMH, da grosse Kassenverbände nach mehr Autonomie streben. Diese wollen ihre eigenen Finanzmodelle im Rahmen von Managed-Care-Verträgen entwickeln, mit Callzentren die Triagefunktion der Grundversorger übernehmen, Apotheken aufkaufen und Spitäler mit Vor- und Nachsorge selber verwalten. Die Ärzte welcher Fachrichtung auch immer werden sich damit arrangieren. Alle Akteure im Gesundheitswesen, inklusive Industrie, scheinen sich darin einig, dass ein immer vielfältigeres Angebot mit individualisierten Präventions- und Therapieoptionen zahlende Kundinnen und Kunden in freier Konkurrenz bewerben soll. Im elektronischen Irrgarten der grenzenlosen Verheissungen werden völlig neue Berufe ihre Dienste anbieten. Der traditionelle Allrounder mit einem abgeschlossenen Medizinstudium und mehrjähriger Klinikenerfahrung, mit vielfältigen praktischen Fähigkeiten für eine umfassende Grundversorgung in eigener Regie, für Männer und Frauen verschiedener Generationen, wird wohl nicht mehr dazu gehören.

Die Spruchbanner sind wieder eingerollt, die weissen Mäntel eingepackt. Die Schlacht ist geschlagen, die Pressekommentare landen im Altpapier. Einen Kurswechsel gibt es in jedem Fall. Ganze Jahrgänge gehen in Pension, während ausländische Kollegen den Markt sondieren. Das Karussell der Weisskittel wird sich nach anderen Melodien etwas schneller drehen. Gefragt sind jetzt die Frauen, sie dürfen wieder einmal aufräumen.