

Was Hausärzte von MacDonalD's lernen könnten

Das fehlende Profil der Hausarztpraxis als Wettbewerbsnachteil im Notfalldienst

Walter Grete

Die Erstversorgung verlagert sich zusehends in die Spitäler

Kritik an den Hausärzten ist selten. Ihr Wissen, ihre Fertigkeiten und ihr Engagement werden kaum infrage gestellt. Ihre Klientel ist arztreu, oft etwas überaltert. Die Patientinnen und Patienten sind mit «meiner» Ärztin, mit «meinem» Arzt sehr zufrieden, sonst hätten sie längst gewechselt. Und doch, immer deutlicher verlagert sich die Erstversorgung bei Neuerkrankungen und gesundheitlichen Störungen – vor allem zur Unzeit – in die Spitäler. Die Notfallambulatorien dieser Institutionen quellen über. Sie werden deshalb landesweit personell und baulich mit Steuergeldern aufgerüstet, denn lange Wartezeiten und harzige interne Abläufe schaden dem Ruf des lokalen Spitals. Weil dort breit ausgebildete Triageärzte fehlen, besinnen sich die Verantwortlichen an Spitälern auf ihre hausärztlichen Zuweiserinnen und Zuweiser und gestalten die Notfallversorgung an der Spitalpforte zusammen mit «ihren» Hausärzten – zum gegenseitigen Nutzen. Wirklich?

Der Trend zur Institution nimmt zu

Obschon an den Notfallstationen der öffentlichen Spitäler bisher Assistenzärzte in Weiterbildung die Frontarbeit besorgen, die Einrichtungen und auch die Organisation oft suboptimal waren, die Wartezeiten die Patienten und Angehörigen belasteten und die Abklärungs- und Behandlungspfade sehr komplex, hierarchisch gesteuert und auch teuer waren, hat der Trend zu diesen Institutionen un-

aufhaltsam zugenommen. Die gegenwärtige Qualitätsverbesserung der spitalbasierten Notfallversorgung wird den Trend zur Institution zusätzlich beschleunigen. Diese Entwicklung leitet eine sanfte, aber grundlegende Veränderung der ambulanten Gesundheitsversorgung in unserem Land ein.

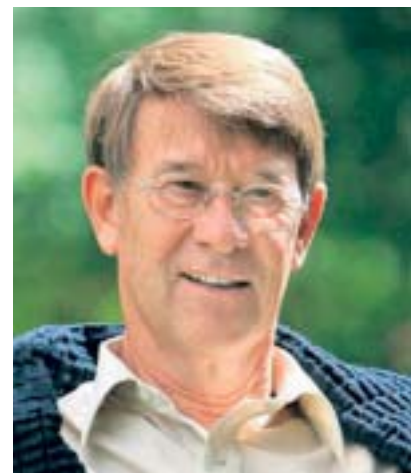
Eine Systemveränderung wird augenfällig

Die Gründe sind mannigfaltig. Meine Praxismitarbeiterinnen versuchten jeweils die Patienten zu informieren oder vielmehr zu erziehen. Dies ist natürlich ein erfolgloses, beinahe naives Unterfangen. Als Ursache für diesen unaufhaltsamen Trend zur Institution als Anlaufstelle bei gesundheitlichen Störungen in den Städten und in der Agglomeration werden Usancen in anderen Ländern mit anderen Gesundheitssystemen, die moderne Ungeduld, die medial geschürten Krankheitsängste, eine «Tankstellenshop-rund-um-die-Uhr-Mentalität» und komplizierte Telefonbeantwortersysteme in den Praxen genannt.

Zentral ist jedoch das uneinheitliche Bild über die Leistungsfähigkeit der Arztpraxen in der Grundversorgung. Zugegeben, Spezialisten haben es einfacher, ein spezifischer FMH-Titel grenzt das Arbeitsgebiet ein und deutet das Angebot an. Dennoch, die Leistungsfähigkeit der notfalldienstleistenden Praxen ist nicht definiert.

Die Marke «Hausarzt» ist kaum definiert

Hauptproblem ist zweifellos das weit auseinander klaffende Leistungsangebot der Grundversorgerpraxen. Die Indi-



Walter Grete

vidualität der hausärztlichen Praxis hat massiv zugenommen.

Das Spektrum der Grundversorger reicht von der psychosomatischen Sprechstunde mit alternativmedizinischer Ausrichtung über die nicht operative Gynäkologie durch hochspezialisierte Kolleginnen ohne FMH-Zertifikat bis zum nicht invasiven Krampfaderndoktor – kurz, den Grundversorgerpraxen fehlt das Gesicht und damit die Kontur des Leistungsangebots. Die Marke «Hausarzt» ist für den «Marktteilnehmer» nicht definiert.

Weiterbildungsengpässe, knappe Mittel zur Praxiseinrichtung und eine Standespolitik, die alle Ärzte zur allgemeinen Notfalldienstleistung drängte, haben die Marke Hausarzt als Anlaufstelle für viele Patienten massiv beschädigt. Viele Notfallpatienten erlebten den Notfalldienst in den letzten Jahren als lästigen, zeitraubenden und auch teuren Umweg ins Spital:

- «Nein wir nähen keine Wunden.»
- «Ein verstopfter Katheter? Das ist Sache der Spitex.»
- «Nein, wir nehmen keine Kinder unter 16 Jahren.»
- «Unterleib? Dafür ist der gynäkologische Notfalldienst zuständig.»
- «Nein, wir röntgen nicht.»
- «Hausbesuch? Wenn er nicht zu mir kommen kann, gehört er ohnehin ins Spital!»
- «Kratzen im Auge, melden Sie sich beim Augenarzt.»

Sie kennen alle die Aussagen der Patienten. Hinzu kommen ärztliche Ängste, geschürt durch Haftpflichtbedenken und natürlich die Hinweise und Empfehlungen der Medien, sicherheitshalber doch immer gleich 144 zu wählen. Auch die öf-

fentlichen Klagen über unerträgliche ärztliche Arbeitszeiten führen zur Schockung des Hausarztes durch feinfühlig Patientinnen.

Was ist in dieser Situation zu tun?

Die Prognose für die hausärztliche Einzelkämpferpraxis als institutionalisierte Anlaufstelle im Notfalldienst ist – abgesehen von wenigen abgelegenen Bergregionen – schlecht. Die Professionalisierung der ambulanten Notfalldienste erfordert ein Leistungsspektrum, das die Einzelpraxis längerfristig nicht mehr anbieten kann, vielleicht auch nicht anbieten soll. Nur ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten, die diese Anlaufstellen mit einheitlichem Angebot und Marktauftritt pflegen, wird Bestand haben. Der Patient (wirtschaftlich ausge-

drückt der Kunde) muss wissen, was er wo erwarten darf. MacDonald's macht es vor: Ein einheitliches, erkennbares Logo, ein uniformierter Auftritt, eine klare Palette bei den Angeboten, flächendeckende Qualitätsvorgaben und transparente Preise sind die Garanten des Erfolgs. Es ist zu wünschen, dass die kommende Generation der Hausärzte diese Chance nicht verpasst und das Feld der Anlaufstellen nicht allein den staatlichen Institutionen überlässt, denn die ärztliche Anlaufstelle lenkt die weiteren Behandlungspfade. ■

Dr. med. Walter Grete
Allgemeinmedizin FMH
8184 Bachenbülach
E-Mail: walter.grete@hin.ch

BEKANNTMACHUNG



Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
 Société Suisse de Médecine Interne
 Società Svizzera di Medicina Interna
 Swiss Society of Internal Medicine

Weiter- und Fortbildungskurs der SGIM vom 17.–18. März 2010

Innere Medizin in Praxis und Klinik – News & Basics

18 interaktive Workshops

z.B.

- **Wenn die Lunge pfeift:**
 Update obstruktive Lungenerkrankung
 Peter Dür, Baar
- **Neue und mühsame Erreger, zunehmend auch in der Praxis**
 Marco Rossi, Luzern
- **Das schwierige EKG**
 David Ramsay, Baar
- **Akutes Nierenversagen – Fallbeispiele und diagnostische Hilfsmittel**
 Rahel Pfammatter, Baar
- **Altbekannte und «moderne» Notfälle in der Onkologie**
 Teresa De Zulueta, Baar
- **Erhöhte Leberwerte – was tun?**
 Martin Diem, Baar
- **Welche Antibiotika braucht es überhaupt in Praxis und Klinik?**
 Markus Vogt, Baar

5 Hauptreferate

- **Rheumatologie-Update**
 Beat Michel, Zürich
- **Pneumologie-Update**
 Thomas Geiser, Bern
- **Neue Trends bei sexuell übertragbaren Krankheiten (STIs)**
 Stephan Lautenschlager, Zürich
- **Neues aus der Kardiologie**
 David Ramsay, Baar / Georges Borek, Zug
- **Hepatitis – ein Update für die Praxis**
 Darius Moradpour, Lausanne

Anerkennung:

10 Credits SGIM / volle Fortbildungsdauer anrechenbar SGAM

Tagungspräsident: Prof. Dr. med. Markus Vogt, Baar

Tagungsort: Parkhotel Zug

Informationen und Anmeldung:

www.congress-info.ch/sgimfbk2010