

Gruppenpraxis, Managed Care und andere Schlagwörter

«Gruppenpraxis» und «Managed Care» sind die neuen Zauberwörter in der ambulanten Medizin. Das durfte ich auch am Kongress für Hausarzt-Medizin Ende Juni in Luzern erfahren.

Einzelpraxis: Erschrocken musste ich erleben, wie anscheinend niemand bereit ist, die gute alte Einzelpraxis zu verteidigen.

Kann mir jemand mit harten Fakten beweisen, dass die Einzelpraxis schlechter und teurer ist? Ich glaube nicht. In der Einzelpraxis ist man für alles verantwortlich, immer der Ansprechpartner des Patienten, und jeder Franken, den man einspart, geht zu 60 Prozent in die eigene Tasche.

Gruppenpraxis: Eine gute Idee, wenns klappt. Aber was ist, wenn die eine Ärztin bei Patienten und MPA viel beliebter ist, ein anderer Arzt lieber Tennis spielt als arbeitet und der dritte für sich ein neues Auto und nicht den Ersatz des Chemiegeräts budgetiert?

Vor Jahren hat mir ein Praxisberater gesagt, er habe in den letzten Jahren über 40 Gruppenpraxen einrichten helfen, von denen gebe es jetzt nur noch zwei.

Ein Verwalter, wahrscheinlich noch von den Krankenkassen eingesetzt, könnte viele dieser Probleme abschwächen. Nur würde sein Lohn alle Einsparnisse mehr als nur aufessen.

Managed Care: Das hat jeder Hausarzt effizient und kostenlos seit den ersten Monaten seiner Praxistätigkeit. Man hat seinen Pneumologen, Kardiologen et cetera. Das sind die Kollegen, die gut sind, die ähnlich denken und da sind, wenn man sie braucht. Und wenn es zusammen nicht mehr geigt, wird ohne grosses Aufheben auf Distanz gegangen.

Wirds modern, wirds schwierig. Vermehrt unproduktive Administration, was dem Patienten und Portemonnaie abgeht. Wenn es mit einem Kollegen nicht mehr klappt, wie begründe ich dann den Spezialistenwechsel bei der Krankenkasse?

Budgetmitverantwortung: Ein Hohn für jeden Hausarzt. In den ersten Jahren meiner

Praxistätigkeit war ich stolz, glücklich und wie die meisten von uns Hausärzten geistig etwas weichgespült. Ich habe auf manchen Franken verzichtet und gedacht, ich müsse diesem Land etwas von dem zurückgeben, was es mir ermöglicht hat. Budgetmitverantwortung heisst im Klartext: Je weniger ich arbeite, um so mehr verdiene ich. Ebenfalls weiss ein jeder von uns, dass dieses Budget jedes Jahr kleiner werden wird.

Qualitätskontrolle: Ein Machtinstrument zur Aushebelung unserer letzten Autonomie. Für mich seit der Torpedierung des Praxislabors nur noch Makulatur.

DRG: Die Spitäler werden ihre Patienten so schnell wie möglich in die Ambulanz, am besten noch in die eigene, schicken. Uns wird man diese Notfallübungen dann noch als Mengenausweitung ankreiden. In einer Politsendung des deutschen Fernsehens haben Hausärzte erzählt, dass sie wöchentlich mehrere, gelegentlich sogar ein, zwei potenziell lebensgefährliche Posthospitalisations-Fälle abfedern müssen.

Nachwuchsförderung: Wir haben kaum Nachwuchs. In unserer Region, wie in vielen anderen, werden in den nächsten 5 bis 7 Jahren ohne Nachwuchs 50 Prozent der Hausärzte altershalber ihre Praxen schliessen. Eine Katastrophe.

Gruppenpraxen können helfen, lösen aber bei weitem das Problem nicht. Junge Ärzte wollen weniger arbeiten, was in einer Gruppenpraxis sicherlich besser möglich ist. Trotzdem müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Was sie heute aber nicht mehr tun. Viele setzen deshalb auf junge Ärztinnen mit Kindern, die zu 30 Prozent in Gruppenpraxen arbeiten sollen.

Das heisst, in der Woche wird 1 1/2 Tage von 7 Tagen als Hausarzt gearbeitet. Wo bleiben da Erfahrung, Können, Patientenbezug und Verlaufskontrolle?

Studium: Der Numerus clausus muss diskutiert werden. Wer studiert, muss nach dem Staatsexamen für mindestens 3 Jahre als Arzt in Spitälern oder Praxen arbeiten, sonst gibt es eine empfindliche Geldbusse.

Weiterbildung: Es braucht bereits für Ein-

steiger einen guten Lohn. Die Funktion des Oberarztes sollte abgeschafft werden; Kollegen bilden Kollegen aus. Mit dem Können wachsen Kompetenz und Selbständigkeit. Jeder wird sein eigener Oberarzt. Der Arzt arbeitet als Arzt und weniger als «hol mir, läng mir, bring mir».

Fortbildung: Das (entwürdigende) Punktesammeln wird wieder freiwillig oder staatlich entgeltet.

Hausarzt: Gute Entlohnung. Berufliche Freiheit. Wahl zwischen verschiedenen Arbeitsmodellen, die von einer «unabhängigen» Instanz bezüglich Leistung und Kosten beurteilt werden.

Politisch: Es braucht eine basisdemokratische Standesvertretung; über wichtige Fragen wird brieflich abgestimmt. Uns fehlt eine professionelle und dynamische Vertretung (juristisch und kommunikativ) nach innen und aussen mit kompetentem Lobbying. Wir brauchen keine Trennung zwischen im Spital und ambulant tätigen Ärzten, keine Trennung zwischen Spezialisten und Hausärzten (divide et impera).

Jeder Mensch strebt nach Freiheit und Wohlstand. Wenn wir das unserem Nachwuchs nicht garantieren können, werden wir auch keinen (guten) Nachwuchs haben.

Wir Hausärzte haben über viele Jahre unsere Patienten in ihren gesundheitlichen Belangen gegenüber Arbeitgebern, Krankenkassen und Staat vertreten. Mit all diesen Veränderungen, die man uns aufoktroieren will, werden wir zu Angestellten und damit zu Vertretern dieser Mächte, die uns zwingen werden, unsere Patienten zu verraten. Wir können noch nein sagen. Die Patienten haben wir auf unserer Seite. ■

Dr. med. Roland Stäuble
FMH Innere Medizin
4246 Wahlen b. Laufen
E-Mail: StaeubleSchwander@hin.ch