

Stärkung der Grundversorgung durch nette Worte und schöne Pläne: Genügt das?

Die Hausarztmedizin soll gestärkt werden. Dafür haben wir demonstriert. Hat es etwas genützt? Immerhin sind Gespräche in Gang gekommen. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben die Probleme erkannt und mit unschweizerischem Tempo Pläne zur Verbesserung erarbeitet. Genügt das? Ein Bericht über die Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 9. November 2006 in Basel aus der subjektiven Sicht eines Hausarztes.

HEINI ZÜRCHER

Die jährliche Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik unter dem Titel «Stärkung der Grundversorgung» wurde organisiert vom BAG und der GDK. Ein hochkarätiges Teilnehmerfeld mit Vertretern der Politik (inkl. Bundesrat Couchepin), der Versichererbranche, den Ärzteorganisationen und vielen anderen war anwesend. Trotz Aufruf in «Primary Care» waren nur vereinzelt «gewöhnliche» Hausärzte auszumachen.

Gemeinsame Arbeitsgruppen der GDK und des BAG haben zum Notfalldienst und zur Praxisassistenten ausführliche Problemanalysen und Empfehlungen erarbeitet. Die politischen Aktivitäten gingen vorwiegend von den Gesundheitsdirektoren der Kantone unter der Leitung von Regierungsrat Markus Dürr (Luzern) aus. Unser Aargauer Gesundheitsdirektor glänzte durch Abwesenheit. Und Thomas Zeltner, Leiter des BAG, bezeichnete das Gesundheitssystem als nicht regierbar.

Am Beispiel der Berufskarriere einer künftigen Hausärztin ordne ich die Themen Stufe für Stufe (und brauche dazu vorwiegend die weiblichen Formen analog zur Feminisierung der Medizin):

Zulassung zum Studium

Der verkalkte Numerus clausus stammt aus der Zeit der vermeintlichen Ärzteschwemme. Er zementiert den Ärztemangel. Die Schweiz mogelt sich mit dem Import von Ärzten durch, die aus Deutschland, künftig wohl auch aus den neuen östlichen EU-Mitgliedsländern stammen.

Medizinstudium

Die Hausarztmedizin war im Studium bisher fast gar nicht präsent. Deshalb geben weniger als 10 Prozent der Medizinstudentinnen Hausarztmedizin als gewünschte Fachrichtung an. Hier zeichnen sich Verbesserungen ab. An allen Universitäten werden Hausärzte nicht nur zu Vorlesungen eingeladen, sondern die Studentinnen werden in ausgewählte Hausarztpraxen geschickt. Während die Uni Zürich wegen ihrer sturen Fakultät hinterherhinkt, sind die Unis Basel und Bern führend. Die Entwicklung stimmt mich optimistisch. Auch im Aargau haben wir feststellen können, dass es sich nicht um Lippenbekenntnisse handelt. Die Uni Bern hat uns schon wegen Ausbildungsplätzen angefragt, die Uni Basel kommt demnächst.

Im Raum steht auch ein anderes Ausbildungsmodell für Hausärzte: An Fachhochschulen sollen «Hausärzte light» ausgebildet werden, die selbst nur Bagatellen behandeln und sonst als Gatekeeper triagieren. Dieses Modell wurde an der Tagung fast unisono abgelehnt. Nur Bundesrat Couchepin hat sich diese Option offengehalten, falls der Mangel an Hausärzten eklatant werden sollte.

Weiterbildung

Die Weiterbildung geschieht fast ausschliesslich an Spitälern, und die Auszubildenden sind spezialisierte Spitalärzte. Kein Wunder, gerät die Hausarztmedizin ins Hintertreffen. Der Bericht der Arbeitsgruppe der GDK und des BAG ist ein Lichtblick und zeigt realistische Lösungsmöglichkeiten auf. Er rechnet aber mit jährlichen Kosten von sieben Millionen Franken. Das zarte Pflänzchen Praxisassistenten ist deshalb noch schwach, wird aber gepflegt und in einzelnen Kantonen bereits eingepflanzt. Im Aargau ist die politische Herbizidkonzentration aus Spargründen dafür leider noch zu hoch.

Praxiseröffnung

Santésuisse wird nicht müde, jede weitere Praxis als Kostentreiberin zu diffamieren, und die Politik folgt den Kassen mit dem unseligen Zulassungsstopp.

Sogar die Erlaubnis zur Übernahme einer 100-Prozent-Praxis durch zweimal eine 50-Prozent-Tätigkeit muss juristisch erstritten werden. Besonders kurios ist die Tatsache, dass im Kanton Bern seit dem Zulassungsstopp 2 Prozent zusätzliche Hausarztpraxen erlaubt worden sind, jedoch 17 Prozent zusätzliche Spezialarztpraxen. Ich zweifle nicht daran, dass die Bürokraten dafür gute Gründe vorbringen können, bezweifle aber ihren gesunden Menschenverstand. Auch die unsinnige Menge von vorgeschriebenen Bewilligungen und Ausweisen erhöht die Hürde für eine Praxiseröffnung.

Arbeitsbedingungen

Die selbstständige Berufsausübung ist ein Spiessrutenlaufen zwischen den Ansprüchen der Patientinnen und der Santé-suisse-Statistik. Die Vorschriften zur sogenannten Qualitätskontrolle erhöhen die Praxisunkosten und den bürokratischen Aufwand, ohne die Versorgung zu verbessern. Der Notfalldienst ist eine ungeliebte Pflicht, die uns der Kanton aufzwingt, ohne uns dafür zu entschädigen.

Wenigstens haben BAG und GDK hier einen Handlungsbedarf entdeckt. Der Bericht der GDK und des BAG weist auf Verbesserungsmöglichkeiten hin, primär durch organisatorische Verbesserungen und Kooperationen mit Spitälern. Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ist eine Forderung der Versicherer, welche damit ihre Macht stärken wollen. Deshalb wollen sie allein (ohne Politiker und ganz besonders ohne die Ärzteschaft) entscheiden, welchen Ärztinnen und Ärzten und zu welchen Konditionen sie gnädig einen Kontrakt offerieren. Nur dank ihrer guten Lobby finden sie damit im Parlament Resonanz.

An der Tagung wurde eine Statistik vorgestellt, die landesweit nur 70 Gruppenpraxen aufführt. Schon im Aargau gibt es wahrscheinlich mehr Praxismgemeinschaften und kleinere Gruppenpraxen, und sie nehmen stark zu. Die Statistik hat nur die Gruppenpraxen erfasst, die unter einer einheitlichen KSK-Nummer abrechnen. Die vielen Gruppenpraxen, in denen jede Ärztin (auf Druck von Santé-suisse!) eine eigene Abrechnungsnummer hat, werden schlicht ignoriert. Was daran besonders störend ist: Auf solchen Statistiken beruhen die Entscheide von Politik und Behörden.

Berechtigterweise arbeiten viele Ärztinnen wegen ihrer Belastung als Ehefrauen und Mütter nur Teilzeit. Wir müssen selbst die passenden Praxisstrukturen schaffen, welche eine attraktive Lebensführung erlauben.

Image

Das gute Image der Hausarztmedizin ging in den letzten Jahren bachab. Hausärzte wurden jahrelang bloss als Kostentreiber bezeichnet, ohne dass man ihren Nutzen würdigte. Die Spezial- und Spitalärzte haben wenigstens Dr. Stutz und die TV-Serien als Verbündete («Emergency Room» lässt grüssen). Alle finden die Hausärzte nett und reden freundlich bedauernd über sie (auch an der Tagung), aber das geht auch aussterbenden Tierarten so. Zu lange haben wir nur gejammert, ohne selbstbewusst Druck für Verbesserungen zu machen, und haben damit den potenziellen Nachwuchs zusätzlich verunsichert. Die Politik verspricht, uns zu helfen, aber Bundesrat Couchepin hat den Labortarif gesenkt. Auf die Inkonvenienz-Entschädigung können wir vielleicht noch lange warten.

Nebenbei

Wird der Bundesrat auch dieses Jahr eine Bombe platzen lassen? Sein Entscheid über den Labortarif hat den Ausschlag zur Demo vom 1. April gegeben. Wir treten militanter auf und werden uns gegen weitere Zumutungen zur Wehr setzen.

Fazit

Vorschläge liegen auf dem Tisch. Für uns haben sich viele Türen geöffnet, und wir können mitreden über unsere Zukunft. Aber an unseren Arbeitsbedingungen hat sich bis jetzt konkret nichts geändert. ■

*Dr. med. Heini Zürcher
5210 Windisch*

Die Berichte der GDK und des BAG zu Praxisassistenten und Notfalldienst und die Medienmitteilung dazu sind auf der Argomed-Website zu finden: www.argomed.ch.

Übernahme aus «argomed/defacto» 4/06.