

«Die Ausrottung des Hausarztes ist längst beschlossen»

Interview mit Dr. med. Markus B. Denger, FMH Allgemeinmedizin, Kaiseraugst



Dr. med. Markus B. Denger

ARS MEDICI im Gespräch mit einem Allgemeinpraktiker gegen Ende seiner beruflichen Laufbahn – über seine Erfahrungen mit der Politik (der Gesundheits- wie der Landespolitik), den Politikern, den Kollegen. Wie sieht die persönliche Situation aus nach 30 Jahren? Was hat er vor im Pensionsalter? Wie sieht er die Landes- und Gesundheitspolitik in 30-jähriger Rückschau? Welche Entwicklungen bleiben in Erinnerung? Was hätte man anders machen können?

ARS MEDICI: Im April dieses Jahres beendest du nach 33 Jahren deine Praxistätigkeit. Wie fühlt man sich da? Froh, endlich mehr Zeit zu haben für alles das, was man nicht hat tun können? Oder bedauerst du eine schöne und befriedigende Tätigkeit aufzugeben?

Dr. med. Markus B. Denger: Zunächst: «Weisheit ist das Laster des Alters» war der Lieblingsspruch eines meiner Lehrer. Ich werde mich somit bemühen, keine Weisheiten abzusondern. Das Gefühl gegenüber dem kommenden Ruhestand ist durchaus ambivalent. Bei vernünftigen Arbeitszeiten wäre

«Das Vertrauensverhältnis zu den meisten Patienten konnte weder durch Gesundheits-sendungen am TV noch durch das Internet nachhaltig gestört werden.»

die hausärztliche wohl eine der schönsten Tätigkeiten. Der «ideale» Hausarzt ist wohl der, bei dem der Beruf gleichzeitig das Hobby ist. Das war bei mir nie der Fall, somit freue ich mich auf die dann (hoffentlich!) vermehrte Freizeit. Ganz möchte ich nicht aufhören, eine streng eingegrenzte Tätigkeit von zirka 10 Prozent wäre schön. Gefreut hat mich die Reaktion der meisten PatientInnen auf meine Ankündigung des Rücktritts: «Ich bedaure das sehr, gönne Ihnen aber den Ruhestand von Herzen.» Etwas Schöneres kann ich mir nicht vorstellen.

ARS MEDICI: Seit 1979 hat sich einiges geändert für die Allgemeinpraktiker. Wie hast du fachlich, medizinisch die Entwicklung erlebt? Welches waren für dich die wichtigsten Neuerungen?

Denger: Es hat sich tatsächlich viel geändert, nicht nur zum Schlechten. Dass viele PatientInnen bei einem nächtlichen Notfall die Notfallstation aufsuchen, ist für mich eine grosse Erleichterung. Zu Beginn meiner Praxistätigkeit gab es Wochen, wo ich mehrmals nachts aus den Federn musste. Neu vor allem im Ausmass ist die Polymorbidität besonders bei Älteren. Es ist manchmal sehr schwierig, zwischen Polypharmazie und Nihilismus zu lavieren, beides ist nicht gut. Dass die neuen Medikamente mit Sicherheit teurer, aber nicht unbedingt besser und verträglicher sind, ist eine alte Erkenntnis. Neu ist allenfalls, wie massiv die Preissteigerungen ausfallen. Die billigen Medikamente sind offenbar schon alle erfunden... Auch bei hohen Entwicklungskosten: Ein Medikament ist dennoch ein Massenprodukt. Für uns Ärzte ist das sehr schlecht, weil jede Kostensteigerung im Gesundheitswesen dazu benützt wird, uns den Teuerungsausgleich zu verwehren. Ebenfalls massiv ist die Zunahme der Spital-Ambulatorien,. Schon der Zulassungsstopp für neue Arztpraxen wurde von den Spitalern dazu benützt, ihre ambulanten Dienste auf

Teufel komm raus aufzublähen. «Dank» der grassierenden DRG-Phobie wird die Entwicklung, zur Unterstützung des stationären Sektors in der ambulanten Medizin zu wildern nun auf die Spitze getrieben.

ARS MEDICI: Was hat sich nicht geändert?

Denger: Das Vertrauensverhältnis zu den meisten Patienten konnte weder durch Gesundheitssendungen am TV noch

«Tage, an denen ich bis 23 Uhr mit wachsender Begeisterung diktiere, werde ich im Ruhestand nicht vermissen.»

durch das Internet nachhaltig gestört werden. Die diesbezügliche Immunität meiner PatientInnen freut mich enorm. Auch die mit Weihnachts- und Neujahrswünschen dokumentierte Dankbarkeit ist etwas vom Schönsten.

ARS MEDICI: Wie hat sich das Arbeitsumfeld des Allgemeinärztes verändert?

Denger: Es gibt eine absolut maligne wuchernde Zunahme von administrativen Arbeiten, deren Sinn wohl zum Teil nicht einmal denen klar ist, die sie in die Welt setzen. Zitat eines früheren militärischen Vorgesetzten: «Denken muss wahn-sinnig wehtun.» Tage, an denen ich bis 23 Uhr mit wachsender Begeisterung diktiere, werde ich im Ruhestand nicht vermissen. Ebensovienig eine Gott sei Dank kleine Anzahl von Patienten mit der Einstellung «ICH – ALLES – SOFORT».

ARS MEDICI: Du hast über 30 Jahre Gesundheits- und Standespolitik direkt miterlebt. Welches waren die positiven, welches die negativen Entwicklungen?

Denger: Ein himmeltrauriges Kapitel: Bei meiner Praxiseröffnung hatten wir im Kanton Aargau den vertragslosen Zustand. Einmal darfst du raten, weshalb: Es ging – schon damals – um den Teuerungsausgleich. Dieser wurde mit abenteuerlichen Argumentationen verweigert, sodass wir gezwungen wurden, in die Kassenunabhängigkeit zu wechseln. Es war ein übles Gezänke bis zum Bundesrat, bis wir wenigstens einen Teil der Teuerung bekamen. In diesem Stil ist es weitergegangen: Wechsel zum Zürcher Tarif, selbstverständlich mit tieferem Taxpunkt als Zürich, dann die GRAT (Gesamtrevision des Arztarifes): kein Teuerungsausgleich, um den neuen Tarif nicht zu präjudizieren. Schliesslich der Tarmed: berechnet auf einem Referenzeinkommen bei vernünftigen Arbeitszeiten mit Berücksichtigung von Militär, Weiterbildung und so weiter. Alles berechnet mit dem Taxpunktwert Fr. 1.– und dann «kostenneutral», also mit wesentlich tieferem Taxpunktwert eingeführt. Trotz der Teuerung seither ist der Taxpunktwert bekanntlich immer noch unter Fr. 1.–. Unnötig zu erwähnen, dass die dem Taxpunkt für die technische Leistung zugrunde liegenden Löhne seit der Zeit von GRAT (um 1986!!!) nie angepasst wurden. Gegenwärtig ist der Tarmed-Taxpunkt im Kanton Aargau gekündigt. Der Ärzteverband beweist, dass wir aufgrund der seinerzeit abgeschlossenen Verträge einen Ausgleich der Teuerung zugut haben. Dieser wird verweigert. Stell dir bitte den umgekehrten Fall vor: Wenn wir übermarcht hätten,

wäre nach demselben Vertrag der Taxpunktwert selbstverständlich reduziert worden. Irgendwie zeigt das Ganze eine enorme Geringschätzung der (Haus-)Ärzte.

ARS MEDICI: Du hast auch die Standespolitik immer kritisch beobachtet. Wie beurteilst du sie in ihrer Entwicklung von den Anfängen bis heute – sowohl die nationale Standespolitik der FMH wie auch jene der Grundversorger von SGAM bis MFE?

Denger: Hier habe ich ehrlich gesagt grosse Mühe: Man hat eingesehen, dass die Grundversorger zusammenhalten müssen. Folgerichtig hat man das Kollegium für Hausarztmedizin gegründet. Warum bei fehlendem Erfolg dieses Konstrukt nicht verbessert wurde, sondern die Hausärzte Schweiz (MFE) gegründet wurden, ist mir schleierhaft. Jede weitere Vereinigung bindet Kräfte und Gelder, die für anderes dringend nötig wären. Ich hoffe zumindest, dass mit der letzten Vereinigung die «Gründerjahre» vorbei sind!

Die FMH tut mir ehrlich gesagt leid. Ihr Dilemma zeigt sich beim Referendum gegen Managed Care. Ich stehe auf der Seite derjenigen, die – nicht dem autistisch-undisziplinierten Denken unterworfen – sehen, dass die Vorlage sehr viele der ärztlichen Forderungen übernommen hat. Dies bei bekanntlich massiv krankenkassendominierten eidgenössischen Räten. Auf eine Vorlage, die alle ärztlichen Forderungen erfüllt, können wir bis zum Sankt-Nimmerleins-Tag warten ... was mindestens einige Spezialisten kaum stören dürfte ... Jetzt muss die FMH à contrecœur und wider besseres Wissen die Vorlage bekämpfen. (Das Referendum an sich ist gut, die angestrebte Änderung soll vom Volk angenommen oder abgelehnt werden.)

Einigkeit macht zwar stark, aber ein Verein, der Hausärzte, frei praktizierende Spezialisten und Spitalärzte vertreten soll, kann kaum je Einigkeit erreichen.

Wahrscheinlich wäre es sinnvoll, der FMH das Verteilen von Diplomen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung und so weiter zu überlassen und die Standespolitik an die entsprechenden Vereinigungen zu delegieren.

ARS MEDICI: Was würdest du den Kollegen in den Führungsgremien raten, wie sie weiter zu verfahren hätten? Tun sie genug für die Hausärzte und wenn ja, auch das Richtige?

Denger: Was sollen die Kollegen tun? Unser im Vergleich enorm reiches Land bringt es nicht einmal fertig, genügend ärztlichen Nachwuchs auszubilden. Sie den umgebenden





Ländern abzuwerben, ist eben billiger. (Was nebenbei ja auch für die Pflegefachkräfte gilt.)

Die Ausrottung des Hausarztes ist längst beschlossen und auf gutem Weg. Bekanntlich wollen von den – zu wenigen – Staatsexamensabsolventen noch 10 Prozent Hausärzte werden. Frühere Pläne des BAG, die Hausärzte durch Fachschulabsolventen zu ersetzen, tauchen plötzlich wieder auf in Form von Nurse Practitioners. Auch die Apotheker mischen sich nun unter die Aasgeier, die sich an den aussterbenden Hausärzten gütlich tun. Merke: Ein Arzt versteht nichts von Medikamenten (SD!), ein Apotheker aber kann locker einen Hausarzt ersetzen und dabei gleich noch selbst dispensieren. Da bekanntlich Lügen notwendig zur Politik gehört, wird keine Partei die Ausrottung des Hausarztes offiziell in ihr Programm aufnehmen. Da die Solidarität unter den Ärzten klein ist, wären Kampfmassnahmen zumindest riskant.

«Jede weitere Vereinigung bindet Kräfte und Gelder, die für anderes dringend nötig wären.»

ARS MEDICI: In welchen Bereichen gibt es Defizite in der allgemeinmedizinischen Standespolitik?

Denger: Wie erwähnt kann der Gemischtwarenladen FMH unmöglich alle Ärzte vertreten. Wir brauchen somit eine Standespolitik für die Grundversorger. Insbesondere braucht es einen eigenen Tarif für die Grundversorgung. Dass dieser nicht vom Fleck kommt, ist allerdings nicht die Schuld unserer allgemeinmedizinischen Standespolitik.

ARS MEDICI: Du hast einmal angeregt, die Ärzteschaft solle sich vehementer darum bemühen, ärztfreundliche Politiker in die nationalen Parlamente zu wählen. Wie zufrieden bist du nach den abgelaufenen Wahlen in diesem Herbst?

Denger: Bei den kürzlich abgehaltenen eidgenössischen Wahlen haben wir wieder einmal versagt: Es stimmt, dass ich seit Langem versuche, beliebt zu machen, dass man die Politiker an ihren Taten misst. Bei den Nationalräten wäre dies dank der elektronischen Abstimmungen überhaupt kein Problem. Es gibt Institute, die das Abstimmungsverhalten auf Hausärztfreundlichkeit untersuchen könnten. Damit hätten wir in den Kantonen Wahlempfehlungen abgeben können. Gemäss meinen – allerdings rudimentären – Nachforschungen in Smartvote waren vor allem Linke und Grüne ärztfreundlich.

ARS MEDICI: Warst du selber standespolitisch aktiv? In welchen Funktionen? Und mit welchen Erfahrungen?

Denger: Ich war vor langer Zeit einige Jahre Präsident der aargauischen Hausärzte und einige Jahre im Vorstand des Kantonalverbandes. Der grösste Gewinn war, dass ich sah, wie mühsam und aufreibend Standespolitik ist. Wenn von keiner Erfahrung beleckte Kollegen über die da oben schimpfen, die doch nur ... müssten, schlage ich ihnen vor, sich in einem Vorstand zu engagieren. Bei aller geäusserten Kritik: Mir ist absolut klar, dass die Standespolitik – heute wohl noch mehr als früher – alles andere als ein Honiglecken ist.

ARS MEDICI: Was hat für dich die Einführung des Tarmed verändert? Bedeutete er die erwartete Zäsur? Brachte er mehr Vor- als Nachteile? Hast du seinerzeit für ihn gestimmt?

Denger: Vor dem Tarmed war die Zeit der Illusion, es werde alles besser für die Hausärzte. Der Vater von GRAT und Tarmed, Kollege H.H. Brunner, hat immer vor dieser Illusion gewarnt. Wir hätten dies ernster nehmen sollen.

ARS MEDICI: Stichwort Managed Care: Den Begriff kannte man in den Achtzigerjahren nur aus den USA. Heute ist bei uns ein den Zusammenhalt der Ärzteschaft gefährdender Streit darum entbrannt. Wie stehst du dazu?

Denger: Ich bin seit langer Zeit in einem sehr gut organisierten Hausarztssystem (Argomed). Mit Patienten, die freiwillig im System sind, ist das eine sehr gute Art, zu praktizieren. Weniger einfach ist es mit Patienten, denen ein Versicherungsvertreter das Hausarztssystem zum Prämiensparen empfohlen und die Pflichten des Patienten nicht erwähnt hat. Meistens kann man aber auch diese dazu bringen, die Regeln einzuhalten. Wird gemäss dem Managed-Care-Gesetz diese Versicherungsart zur Norm, wird es viel «Erziehungsarbeit» brauchen, bis die Sache läuft.

Schleierhaft ist mir, woher die Politik, die den Hausarzt erfolgreich ausrottet, die notwendigen zusätzlichen Hausärzte nehmen will, nachdem es dem Vernehmen nach jetzt schon mit dem Import von ausländischen Hausärzten zu harzen begonnen hat.

Trotz meiner Skepsis befürworte ich das Gesetz. Unter anderem wegen der unerfreulichen Alternativen. Wahrscheinlich lässt sich der Kontrahierungszwang im Falle eines Scheiterns nicht mehr halten. Bei der Budgetmitverantwortung sind gegebenenfalls die Hausarztvereine im Clinch mit den Kassen, ohne Vertragszwang der Einzelne.

ARS MEDICI: Wie sieht die Hausarztpraxis künftig aus? Wird es weiterhin Einzelpraxen geben? Sind Gemeinschaftspraxen oder gar Ärztehäuser eine Alternative? Oder wird man sich an von Ökonomen geleitete Praxen gewöhnen müssen, in denen die Ärzte sich auf ihre eigentliche Tätigkeit konzentrieren können? Hast du selber Erfahrungen gemacht mit Gemeinschaftspraxen?

Denger: Die zukünftige Praxis ist eine Gemeinschaftspraxis. Nachdem die Poststelle und der Tante-Emma-Laden aus dem Dorf verschwunden sind, verschwindet auch der Hausarzt. Dass junge Kollegen angesichts der momentanen Situation Angst haben, sich selbstständig zu machen, ist einfühlbar. Offenbar sperren sich auch die Banken, Kredite zu geben. Daneben ist der Papierkram (Löhne, Versicherungen etc.) massiv angeschwollen und absorbiert viel Zeit. Ich betrachte mich nicht als Fachmann für Gemeinschaftspraxen. Allerdings soll es hier mehr Scheidungen geben als bei Ehen (?). Aus vielen Gründen ist eine gewisse Grösse wohl günstig. Ob ein Mix von Ärzten oder lauter Hausärzte sich zusammenschließen sollen, dürfte auch von den lokalen Gegebenheiten abhängen. Um nochmals auf die Managed Care-Vorlage zurückzukommen: Einer der Pluspunkte ist, dass bei einer Annahme die kasseneigene Praxen verboten würde, was aus ärztlicher Sicht sehr erwünscht ist.



«Nachdem die Poststelle und der Tante Emma Laden aus dem Dorf verschwunden sind, verschwindet auch der Hausarzt.»

ARS MEDICI: Geht man ökonomisch gesichert in Pension nach einem Arbeitsleben als Hausarzt?

Denger: Sofern man deutlich mehr als 42 Stunden pro Woche gearbeitet hat, sollte es reichen. Sofern nicht wieder wildgewordene Bankster unsere Ersparnisse vernichten, und es nicht – wie befürchtet – zu einer massiven Inflation kommt.

ARS MEDICI: Hast du einen Nachfolger gefunden für deine Praxis? Falls ja, wie schwer oder wie leicht war das?

Denger: Ja. Ich habe das Glück, dass ein Kollege, den ich als Praxisassistenten kennengelernt habe, bereit ist, die Praxis zu übernehmen.

ARS MEDICI: Die übliche Frage: Würdest du deinen Kindern heute empfehlen, Medizin zu studieren? Falls ja, würdest du ihnen raten, Allgemeinmediziner zu werden wie du?

Denger: Die Frage stellt sich nicht, da meine Kinder andere Berufe gewählt haben, was ich gut finde.

ARS MEDICI: Wie wird dein Pensionistenleben aussehen? Wirst du Golf spielen, auf einen Segeltörn gehen, reisen, mehr lesen, dich um deine Enkel kümmern?

Denger: Da bin ich noch am Suchen und Überlegen. Möglich wäre eine stark eingeschränkte medizinische (nicht hausärztliche) Tätigkeit. Daneben werde ich endlich mehr Zeit haben für die Musik, sowohl aktiv wie passiv, sowie Theater, Kino und so weiter. Eine Sprache zu lernen, wäre ebenfalls ein Wunsch. Auch hoffe ich, vermehrt zum Lesen zu kommen ...



Hier stoppe ich, sonst wird das Pensioniertendasein ja noch strenger als der Hausarztjob. Golf und Segeln stehen übrigens nicht auf dem Programm. ❖

Das Interview führte Richard Altorfer