

Wie rottet man die Hausärzte aus?

Gedanken zu den Ursachen des Hausärztemangels

MARKUS B. DENGER

Schon vor über 30 Jahren hat man festgestellt, dass das Zahlenverhältnis Hausärzte zu Spezialisten ungünstig ist. Auch die Schaffung des Titels Allgemeinmedizin brachte nicht die erhoffte Änderung. Damals

sah man als Student während des ganzen Studiums keinen Hausarzt, geschweige denn eine Hausarztpraxis. Es fehlte somit an Vorbildern.



In der Weiterbildung waren neben Chirurgie und Innerer Medizin auch ein Jahr Gynäkologie/Geburtshilfe und/oder Pädiatrie obligatorisch. Für Letzteres fand man praktisch keine Weiterbildungsstellen für künftige Hausärzte. Diese Obligationen wurden später abgeschafft. Parallel dazu nahm die Nachfrage nach gynäkologisch-geburtshilflichen Leistungen bei den Hausärzten zumindest in den Städten und Agglomerationen ab. Auch die Nachfrage nach pädiatrischen Leistungen ging etwas zurück. Dies war der Beginn, aber leider nicht das Ende der *Einengung des Spektrums* der Allgemeinmedizin. Weiter am Verschwinden sind: Kleinchirurgie und Unfallbehandlung generell (Reflex: Unfall = Spitalbehandlung), das *Labor* (Tarifsenkung!) und möglicherweise in naher Zukunft das Röntgen.

Ein grosses Problem ist der *Tarmed*. Als ich in der GRAT-Zeit erfuhr, dass die Chirurgen geschulte Verhandler in den Ring schickten, schrieb ich einen besorgten Brief an den damaligen Präsidenten der SGAM. Dieser antwortete, unsere Miliz-Verhandler seien sehr gut und hätten die Sache voll im Griff. Das Resultat dieser Selbstüberschätzung ist bekannt. Übrigens: Nachdem die Radiologen festgestellt hatten, dass ihre *Tarmed*-Positionen zu tief seien, wurde der Röntgentarif in kurzer Zeit revidiert. Warum war ein analoges Vorgehen bei den Hausärzten nicht möglich? Ist es wirklich unmöglich, die hausärztliche Leistung so zu bezahlen, dass ein adäquates Einkommen ohne selbstausbeuterische Arbeitszeit erreichbar ist?

Kürzlich hat ein junger Allgemeinpraktiker in der *Ärztezeitung* aufgelistet, wie viel *Geld* die geforderten *Diplome* kosten. Eindrücklich und möglicherweise auch abschreckend: *FMH-Titel*, *Fähigkeitsausweise* für Labor, dosisintensives Röntgen, Psychosomatik und weitere.

Gegen massiven *Widerstand* der Ordinarien haben die Allgemeinmediziner erreicht, dass die Fakultäten nolens volens *Institute für Hausarztmedizin* einrichten mussten, eigentlich eine gute Sache, aber wahrscheinlich zirka zehn Jahre zu spät. Neben spannender, praxisrelevanter Forschung vermitteln sie den Studenten die Hausarztmedizin (respektive was davon noch übrig ist) theoretisch und praktisch (Einzeltutorate). Die Einzeltutorate erhalten von den Studenten jeweils Bestnoten. Trotzdem (oder wegen dieses Einblickes in die heutige Hausarztmedizin?) ziehen

nur 10 Prozent der Staatsexamensabsolventen eine allgemeinmedizinische Weiterbildung in Betracht.

Die Hausärzte sind mit Sicherheit die heterogenste Gruppe unter den praktizierenden Ärzten. Somit bilden auch ihre Kosten alles andere als eine gaussische Verteilung. Deshalb und weil die Morbidität der Patienten nicht berücksichtigt wird, riskiert der Hausarzt mehr als die (homogen teuren) Spezialisten ein sogenanntes *Wirtschaftlichkeitsverfahren*. Nach meiner Beobachtung trifft ein solches vor allem Ärzte mit besonders hohem Engagement, weil diese die sehr teuren polymorbiden Patienten anziehen. Ausserdem trifft es die Einzelkämpfer (in der Gruppenpraxis verteilen sich die Patienten und deren Kosten auf Grund der Teilpensen und vielleicht auch ein bisschen gesteuert auf mehrere Ärzte ...).

Ein weiterer Beweis, dass die Ausrottung des Hausarztes Programm ist, zeigt sich darin, dass in den Zeitungen wieder über an Fachhochschulen ausgebildete *Barfusshausärzte* berichtet wird.

Der neue Name «Allgemeine Innere Medizin» ist meines Erachtens eine Missgeburt, da er sehr einschränkt: Kleinchirurgie, Unfälle, Pädiatrie, Familienmedizin und andere hausärztliche Tätigkeiten werden vom Publikum kaum damit identifiziert. Tatsache ist allerdings, dass die hausärztliche Tätigkeit in meiner Beobachtungsperiode immer internistischer und damit immer geriatrischer geworden ist.

Sollte die Managed-Care-Vorlage vom Volk angenommen werden, bin ich sehr neugierig, aus welchem Hut die Politiker – die Ausrottung der Hausärzte toleriert, wenn nicht sogar gefördert haben – die vielen notwendigen zusätzlichen Hausärzte hervorzaubern werden. ❖

Markus B. Denger