

Hausärzte lassen sich nicht ersetzen – aber entlasten!

men, welche sich auf die Hausärzte konzentrieren, die medizinische Versorgung in der Zukunft sichern kann. Die Erwartungen an die Lebensplanung und Berufslaufbahn der Gesundheitsfachleute verändern sich, die Bedürfnisse der Patienten ebenfalls. Zentrale oder dezentrale medizinische Versorgungszentren werden wohl diesen sich verändernden Bedürfnissen eher gerecht werden als Einzelarztpraxen.

Wem käme bei dem allem die führende Rolle zu?

Gähler: Der FMH, den MFE, der Politik.
Schneuwly: Die Politik sollte die richtigen Anreize für Versicherte, Leistungserbringer und Versicherer setzen, damit Leistungserbringer und Versicherer als gleichberechtigte Partner die Versorgungsangebote schaffen, welche den Patientenbedürfnissen entsprechen, die Qualität und Kosteneffizienz der medizinischen Versorgung in den Vordergrund stellen und innovativ bleiben.

Falls nein: Wer soll die Arbeit der Hausärzte übernehmen?

Gähler: Die effektive Arbeit der Grundversorger kann niemand übernehmen. Der Hausarzt kann aber entlastet werden.

Schneuwly: Der Patient sollte entscheiden, welche medizinische Fachperson des Versorgungszentrums oder -netzwerks primäre Ansprechperson ist und ihn auf dem gesamten Behandlungspfad begleitet. Für einen Diabetiker kann das zum Beispiel auch eine Diabetesberaterin sein, für einen Heroinsüchtigen im Methadonprogramm auch ein Apotheker.

Werden sich die Patienten an andere Formen der Basisbetreuung gewöhnen müssen (Polikliniken, Apotheken, Nurse Practicioners, Physician Assistants u.a.), allenfalls unter Inkaufnahme einer Aufteilung der unterschiedlichen Aufgaben der heutigen Hausärzte auf verschiedene Dienstleister?

Gähler: Ein Hausarzt kann nicht ersetzt

werden, weder durch Polikliniken noch durch Apotheker. Die Praxisform wird entscheidend sein; Gruppenpraxen, Arzthäuser, etc. werden hilfreich sein. Möglicherweise muss man sich an andere Gegebenheiten gewöhnen, aber es wird für die Patientinnen und Patienten keine grosse Angewöhnung sein. Es gibt ein Projekt, das den medizinischen Praxisassistentinnen MPA mehr Kompetenzen – nach einer Zusatzausbildung – gibt. Die MPA wird den Hausarzt entlasten und dafür entschädigt werden. Die Verantwortung liegt aber immer beim Hausarzt.
Schneuwly: Nicht gewöhnen müssen, sondern durch ihre freie Wahl gewöhnen dürfen. Allzu starre Strukturen und Prozesse verhindern eine Entwicklung, welche sich an den verändernden Bedürfnissen der Patienten und Leistungserbringer orientiert.

Wie beurteilen Sie diese Entwicklung im Hinblick auf die Qualität der Gesundheitsversorgung wie auch auf die Kosten?

Gähler: Wenn die Hausärzte entlastet werden können, neue Praxisformen greifen und die Abgeltung stimmt, dann wird es weiter Hausärzte geben, die qualitativ gut und kostengünstig arbeiten werden.
Schneuwly: Wenn das Parlament in der Managed-Care-Vorlage den Handlungsspielraum für Versicherte, Leistungserbringer und Versicherer nicht einschränkt, werden sich Versorgungszentren oder dezentrale Versorgungsnetzwerke entwickeln, welche die Qualität transparenter ausweisen und weiterentwickeln, als das bisher der Fall war. Da nichts teurer ist als schlechte Qualität und schlechte Koordination der medizinischen Behandlungen, sind wir zuversichtlich, dass wir in der Schweiz auch in Zukunft ein qualitativ gutes Gesundheitswesen haben, welches sich den verändernden Bedürfnissen der Patienten anpasst und auch finanzierbar bleiben wird. Wichtig ist aber, dass das Parlament jetzt die Weichen richtig stellt. ♦

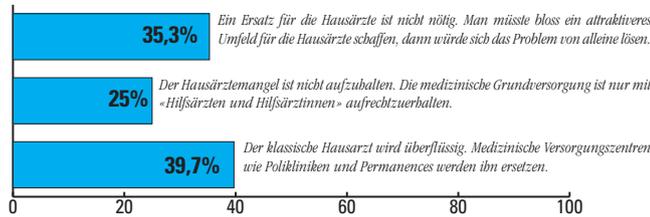
Die Fragen stellte Richard Altorfer.

DoXCensus – Wer ersetzt den alten Hausarzt?

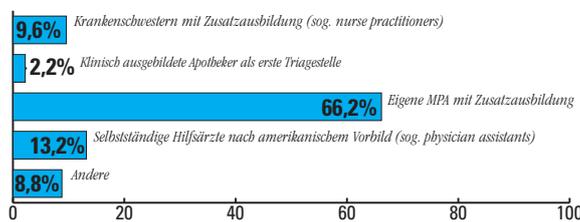
Unsere DoXCensus-Umfrage ergab zwei eindeutige Resultate: Erstens: es wird nicht ohne Hilfsärzte gehen, und zweitens: speziell ausgebildete MPA eignen sich dafür am besten.

Hausärzte werden Mangelware. Diese Entwicklung ist kurzfristig wohl kaum zu stoppen. Die politischen Rezepte, um den Trend wieder umzukehren und die unangenehmen Folgen für die Bevölkerung – eine drohende medizinische Unterversorgung in gewissen Regionen der Schweiz – zu vermeiden, sind sehr unterschiedlich. In unserer aktuellen DoXCensus-Umfrage wollten wir die Haltung unserer Leserinnen und Leser gegenüber diesem Problem eruieren. Rechts die 3 Fragen und die Antworten, die Sie auf unserer Homepage anklicken konnten.

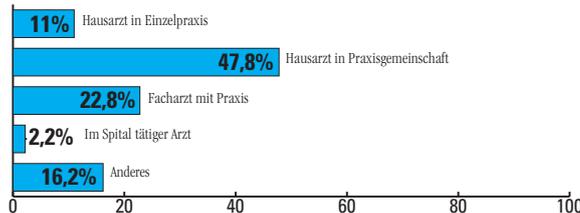
Frage 1: Es droht bald ein Hausärztemangel. Was sollen Ärzte und Gesellschaft dagegen tun?



Frage 2: Gesetzt den Fall, der Hausärztemangel wird Tatsache: Wer könnte den klassischen Hausarzt am ehesten ersetzen?



Ich selber bin



Die Interpretation der Antworten ist nicht ganz einfach. Ein Drittel der Antworten glaubt, dass das Schicksal der Hausärzte noch nicht besiegelt ist, sondern dass man mit geeigneten Massnahmen den Beruf wieder attraktiver machen könnte. Diesen Optimisten stehen zwei Drittel Antwortende gegenüber, die sich sicher sind, dass es zu einem Mangel an Hausärzten kommen wird und dass es deswegen nicht ohne Hilfsärzte oder spezielle Versorgungszentren gehen wird. Die Hausarztpraxis also doch ein Auslaufmodell. Es scheint, dass mehr als die Hälfte der DoXCensus-Teilnehmer das befürchtet.

Die Frage, wer, wenn es denn nicht ohne geht, die Ärzte bei ihrer alltäglichen Arbeit entlasten solle, ist hingegen wieder eindeutig beantwortet. Nur eine Minderheit kann sich das amerikanische System der Physician Assistants (PA) vorstellen, wie wir es in DoXMedical 3/2010 beschrieben haben. Und noch weniger meinen, Krankenschwestern oder Apotheker könnten die Routinearbeiten und die Triage übernehmen. Zwei Drittel aller Antwortenden finden, dass speziell ausgebildete Medizinisch Technische Assistentinnen (MPA) sich am besten für diese Aufgabe eignen würden. ♦

Richard Altorfer

DoXTipp

Indikation:
 Primäre Insomnie bei Patienten über 55
 Nun erhältlich das Medikament: Circadin®
Inhalt: 2 mg Melatonin (21 Retardtabletten)
 Verschreibungspflichtig, nicht in der SL

Für DoXMart-Teilnehmer zu DoXMart-Konditionen:
 Ex-Factory (CHF 18.14) ohne z.a. Logistikkosten
 Empfohlener Publikumspreis: Fr. 37.75
 Weiteres siehe Seite 16ff



«Warum sich engagieren als Hausärztin, wenn dieser Einsatz nicht geschätzt wird?»

Kommentare von Kolleginnen und Kollegen zur DoXCensus-Umfrage

In unserer DoXCensus-Umfrage fragen wir eigentlich nach den Möglichkeiten, den Hausarzt zu entlasten. Die Antworten zeigen, dass die Frage zweitrangig ist. Vorherrschend ist ein Frustgefühl, das die Politik und die Bürger, vor allem aber auch unsere Ständepolitiker nachdenklich stimmen sollte.

MPA oder PA?

«Ich bin überzeugt: verbessert man das Umfeld für den Hausarzt nachhaltig, so wird er nicht aussterben. Dazu braucht es aber mehr als das «politische Lachgas», das unsere Parlamentarier absondern, wenn sie das Hohelied der Hausarztmedizin säuseln. Wenn es aber trotzdem nicht anders geht, würde ich MPAs mit Zusatzausbildung bevorzugen»



«Fremde «Hilfsärzte» sind nicht erwünscht, wenn der Hausarzt weiter seine Position als Arzt behalten will. Darum kommen für mich auch nur die eigenen MPA mit Zusatzausbildung (und der Möglichkeit zur Abrechnung über die Praxis nach Tarmed) in Frage.»



«Immer noch besser in der Praxis eine «Hilfsärztin» in der Person einer weitergebildeten MPA (was diesem Beruf endlich Perspektive gibt) als offizielle selbstständige Hilfsärzte, die von den Versicherern in Zentren zur Triage eingestellt werden.»



«Lieber eine eigene MPA mit Zusatzausbildung in der Praxis (Gemeinschafts-) als irgendwelche «Hilfsärztinnen» mit Schnellbleiche (Krankenschwestern, Apothekerinnen etc).»



«Das Rad lässt sich nicht zurückdrehen. Unter anderem wegen des unseligen Numerus clausus werden wir nie genügend Schweizer Ärztinnen/Ärzte haben, die in die Grundversorgung einsteigen. Um Medizinische Versorgungszentren kommt man nicht herum, allenfalls in entlegenen Berggebieten sogar Filialpraxen, die einmal pro Woche «bedient» werden. Wenn schon «Hilfsärzte», dann am

besten die praxisnah ausgebildeten MPA.»



«Das amerikanische System der Physician Assistants lässt sich in der Schweiz kaum anwenden: wir haben keine Berufsarmee (vorerst?) mit entsprechend ausgebildetem Sanitätspersonal, und erst recht nicht Paramedics mit Kriegserfahrung (zum Glück).»



«In 10 bis 15 Jahren werden wir Medizinische Versorgungszentren haben (früher hiess das einmal Poliklinik), wo (vermutlich von den Versicherern oder vom Staat angestellte) Ärztinnen eine minimale ambulante Grundversorgung sicherstellen – zumindest für die Allgemeinpatienten. Daneben gibt es dann sicher auch ein hochwertigeres «Privatangebot» an qualifizierterer Betreuung...»



«Medizinische Versorgungszentren werden es richten. Das dürfte etwa so aussehen: Warteraum, Nummer ziehen und auf der Leuchtschrift die voraussichtliche Wartezeit ablesen. Alles perfekt organisiert von externen (nichtärztlichen) Beratern! Der volkswirtschaftliche Gesamtnutzen lässt grüssen.»

Generelle Kritik

«Nach allen Abstrichen (Labor, Röntgen, Medikamentenmarge) ist die Hausarztpraxis in der herkömmlichen Form wirtschaftlich gar nicht mehr überlebensfähig. Dann soll halt der Staat für eine Grundversorgung (nach DDR-Muster?) sorgen. Jedes Volk hat die ärztliche Versorgung, die es verdient. Für die Zahlungskraftigeren werden sich neue Arten der hausärztlichen Betreuung (auf Privathonorarbasis) entwickeln.»



«Wenn man (wie in diesen Tagen aus der Presse zu erfahren) der hausärztlichen Praxis auch noch die DMA (nach Röntgen und Labor) madig machen will, kann man ökonomisch einpacken. Langsam wäre es mir lieber, ich hätte ein anständiges Grundsalär mit Pensionskasse (ebenso meine MPA), Labor und Apotheke würden

ausgelagert, zum Röntgen und Ultraschall sollen die Patienten ruhig ins Spital pilgern (volkswirtschaftlicher Unsinn, denkt man nur an die verlorene Arbeitszeit). Dann hätte auch ich mit einer 40-Stunden-Woche endlich meine Work-life-balance, von der alle schwärmen. Es grüsst ein allmählich resignierter Hausarzt mit über 30 Jahren Praxis-tätigkeit.»



«Alle betonen zwar immer wieder, wie wichtig die Hausärztinnen und Hausärzte seien (und dass sie bei Einführung der DRGs wichtigste Partner seien). De facto unternimmt die Politik aber alles, um die Hausarztpraxis ökonomisch abzuwürgen. Neustes Beispiel: Die Einführung eines margenunabhängigen Systems für die DMA, eine Lösung, die mit Sicherheit weitere finanzielle Einbussen für Grundversorger bringt!»



«Leider müssen wir uns angesichts des nicht wegzudiskutierenden Mangels an Hausärzten mit dem Gedanken vertraut machen, dass es in Zukunft irgendeine abgespeckte Unterform des heutigen Allgemeinpraktikers geben wird: ob er Eurodoc oder Bachelor der Medizin heisst, weiss ich nicht.»



«Wenn ein Hausarzt weniger verdient als ein Sanitärinstallateur (geschweige denn ein Sanitärer bei der Stadt) – warum noch studieren? Soviel vom Klempnern verstehen wir Ärztinnen alleweil noch. Die Vorzeichen sind völlig falsch gesetzt: Warum soll man sich noch engagieren als Hausärztin, wenn dieser Einsatz nicht geschätzt wird? Auch die Diakonissen sind ausgestorben – wenigstens hatten die noch eine Altersversorgung vom Mutterhaus!»



«Nun wissen wir es: in der Handelszeitung vom 7.12.2010 zitiert der «kritische» (lies ärztefeindliche) Journalist Marc Badertscher in seinem Artikel «Heilen am Fließband» als abschliessende Quintessenz den Gesundheitsökonom Heinz Locher: «Ich bin aber grundsätzlich überzeugt, dass die

Einzelpraxis ein Auslaufmodell ist und wir neue Produktionsstrukturen brauchen.» Voilà: Die Arztpraxis ist eine Produktionsstruktur, in der offenbar Werkstücke produziert werden, aber möglichst günstig bitte! In einem anderen Artikel titelt Badertscher: «Egoisten in Weiss».



«Wie idiotisch kann Gesundheitspolitik sein? Zuerst vermiest man dem eigenen schweizerischen Nachwuchs den Hausarztberuf (numerus clausus, garstigste Berufsbedingungen für Grundversorger). Dann verdeckt man den Hausarztmangel mit deutschen Ärzten (denen es aktuell noch mieser geht), diese werden in der BRD durch Polen ersetzt, für die dann Balten, Ukrainer, Weissrussen, Moldawier etc. nachrücken.»



«27.1.2011 Positionspapier und Rezept der SP: Der Bund soll den Aufbau von Gruppenpraxen und Gesundheitszentren finanziell unterstützen, während 4 Jahren mit maximal 100 Millionen Franken. Die Zürcher Nationalrätin Jacqueline Fehr vergleicht dies mit der Unterstützung des Bundes für die Zusammenlegung kleiner Käsereien. Ganz im Sinne des FMH-Oberkäfers JdH?!?»



«Wenn es gelingt, den Tarmed so zu revidieren, wie es ursprünglich versprochen wurde (hausarztfreundlich), dann sehe ich noch eine letzte Chance für das Überleben der Hausarztpraxis.»



«Was soll das ewige Gejammer über das Verschwinden des Hausarztes? Das Lädelersterben im Detailhandel ist auch nicht wegzuklagen; der moderne Konsument geht heute zu Migros, Coop, Aldi etc. Da hilft nur eine Vorwärtsstrategie: gleich nach dem Staatsexamen sollten Mediziner(innen) statt Weiterbildung gleich eine Schnellbleiche als MBA machen, dann geht die Karriere ab. Ob im Spital als Chefärztin oder als «Filialleiter» in einem kasseneigenen Ärztehaus – der Erfolg ist sicher. Brave new world!»

Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart

Erscheinungsweise:
4-mal jährlich
Auflage: ca. 6000 Expl.

Herausgeber

DoXMart
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
E-Mail: info@doxmart.ch, Internet: www.doxmart.ch

Verlag

Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion

Dr. med. Richard Altorfer
Dr. med. Peter H. Müller

Verantwortlich für die Rubrik DoXMobil
Dipl. Ing. Beat Winterlood, 8222 Beringen
E-Mail: office@engineering-communication.com

Redaktionssekretariat

Rosenfluh Publikationen AG
Bjanka Coric
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf

Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenleitung:

Bilki Kasami

Druck, Ausrüstung, Versand

Luzerner Druckzentrum
Mailhofstrasse 76, 6002 Luzern

Abonnementdienst

DoXMart
EDP Services AG
Ebenastrasse 10/Postfach, 6048 Horw
Tel. 041-349 17 60, Fax 041-349 17 18

Copyright

© by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag, Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

7. Jahrgang
ISSN 1660-8186

Hinweise

Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

Für unangeforderte eingehende Manuskripte übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Bezahlte Texte sind entsprechend gekennzeichnet.