

# Allgemeinmedizin, quo vadis – ein besorgtes Gespräch<sup>1</sup>

Bruno Kissling, Emil Pfister, Jürg Pellaton

## Wird die Allgemeinmedizin aufgrund sturer Dignitätsanforderungen des TARMED wegreglementiert?

### *La médecine générale sera-t-elle réglementée jusqu'à son extinction par les exigences de dignité du TARMED?*

Kollege E. Pfister, ein altgedienter Landarzt mit Leib und Seele, macht sich Sorgen um den Erhalt einer reichhaltigen und funktionsfähigen Allgemeinmedizin für die nachfolgenden HausärztInnen, welche im Rahmen des TARMED nicht mehr auf die Besitzstandswahrung zurückgreifen können. Jürg Pellaton, der TARMED-Spezialist der SGAM, gibt – soweit möglich – sachkundige Antwort.

## Die Sorge eines engagierten Landarztes

*Dr. med. E. Pfister:* Ich bin, auch nach 20 Jahren, ein immer noch sehr motivierter Hausarzt. Zusammen mit einer Berufskollegin führe ich eine Landpraxis. Wir arbeiten beide je vier Tage und können so praktisch die ganze Woche abdecken. «Von Schwangerschaften bis zu Urgrossmüttern» haben wir immer noch alles in unserer Praxis; wir machen Ultraschall, manuelle Medizin, Neuraltherapie, Kleinchirurgie, Physiotherapie, Chemotherapie; wir betreuen schwangere Frauen und Säuglinge, wir impfen, füh-

ren 24-Stunden-BD-Messungen, Audio-gramme, Allergietests durch ... etc. ... Zudem bin ich seit 10 Jahren Ärztekammerdelegierter und habe die TARMED-Verhandlungen mitverfolgt. «Blauäugig und gutgläubig», wie ich bin, habe ich nicht gemerkt, dass uns die Spezialisten mit der Dignitätsregelung systematisch die interessanten und notwendigen Anteile unseres Arbeitstags «abknöpfen».

In diesem Zusammenhang beschäftigen mich einige Themen ganz besonders; und ich wäre froh, wenn diese auch in Primary-Care vermehrt bearbeitet würden.

*Dr. med. J. Pellaton:* Der Kollege spricht ein Thema an, das mich immer beschäftigt hat und warum ich an der letzten Ärztekammer im Namen der AGZ den Antrag gestellt habe, dass die Dignitätsregelung massiv vereinfacht werden muss. Dieser Antrag wurde vom ZV der FMH uneingeschränkt übernommen. Die jetzige Regelung hat für uns Etablierte kaum Nachteile wegen der Besitzstandsgarantie; für die jungen KollegInnen führt sie hingegen zu einer massiven Einschränkung, wenn nichts passiert. Sie ist zudem absolut innovationshemmend. Das Problem ist aber vielschichtig.

## Schularztdienst, pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen und Grundimmunisierung bei Kindern

*E. Pfister:* Wird mein Nachfolger, der dann nicht mehr auf die Besitzstandsgarantie zurückgreifen können wird, noch die *Schuleintrittsuntersuchungen* machen können? Diese können ja jetzt – zur Zufriedenheit der Schulbehörden – teilweise über die Krankenkasse abgerechnet werden. Damit sind sie dem TARMED unterstellt; dieser vergütet aber die schulischen Vorsorgeuntersuchungen, ent-

sprechend der reglementarisch Dignitätsanforderung, nur noch an die Pädiater. Es sei erwähnt, dass ich zusammen mit meinem im gleichen Dorf praktizierenden Hausarztkollegen seit 20 Jahren intensiv als Schularzt tätig bin und dass wir in der Präventionsarbeit wichtige Ansprechpartner für die ganze Schule sind – zur Zufriedenheit aller.

Auch unser kantonaler Präventivmediziner sieht hier eine Versorgungslücke aufkommen, ausser es gäbe künftig so viele Pädiater, dass sie den ganzen Kanton abdecken könnten.

Natürlich können wir bereits praktizierenden Ärzte auch mit der jetzt stattfindenden Reglementierung leben, weil sich bei uns im Dorf aus sachzwinglichen Gründen nicht viel verändern dürfte. Sorgen bereitet mir aber eben, wie gesagt, diese Monopolstellung der Pädiater, die uns Hausärzte praktisch ausschliesst.

Und weiter, wird mein Nachfolger in der Praxis noch *Kinder impfen* und *Vorsorgeuntersuchungen* durchführen können, wenn dafür die Dignität «Pädiater» nötig ist?

*J. Pellaton:* Betreffend die *Schularzt- und anderen pädiatrischen Untersuchungen* hat der Kollege nur teilweise recht. Die pädiatrischen Präventivuntersuchungen, die ohnehin nur bis zum 7. Altersjahr Pflichtleistungen der Krankenkasse sind, stehen seinem Nachfolger zwar nicht ohne weiteres offen, das ist richtig. Es ist aber überhaupt kein Problem, diese Untersuchungen, sofern eine Weiterbildung dafür durchlaufen wurde, mit den Grundpositionen «erste, weitere, letzte 5 Minuten» plus eventuell «spezifische Beratung des Grundversorgers» abzurechnen. Dasselbe gilt auch für die Gynäkologie und viele weitere Gebiete, vor allem auch für das *Impfen*. Es steht nirgendwo geschrieben, dass der Allgemeinmediziner nicht impfen dürfe.

<sup>1</sup> Dieser Bericht entstand aus einem Mailwechsel, der via Redaktion von PrimaryCare zustande gekommen ist.

## Wie kam es dazu?

*E. Pfister:* Zudem nimmt es mich noch wunder, wie es dazu gekommen ist, dass in Zukunft nur noch Pädiater Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern machen dürfen.

*J. Pellaton:* Bei den Verhandlungen haben die Pädiater lange gezögert, ob sie zu den Grundversorgern gezählt werden oder ob sie eine Spezialarztgruppe sein wollten. Als Grundversorger hätten sie eigentlich nur vereinzelte Extraleistungen «nur für Pädiater» zugute gehabt, als Spezialärzte jedoch viele davon, hingegen keinen Zugang zu den Leistungen der Grundversorger. Sie haben sich dann letztlich entschlossen, sich den Grundversorgern anzuschliessen. In den letzten Expertenrunden kamen dann immer mehr Extraleistungen «nur für Pädiater» dazu, allerdings unter der Annahme, dass ein, im nachfolgenden Abschnitt erwähnter Fähigkeitsausweis geschaffen werde.

## Verarmung der Allgemeinmedizin

*E. Pfister:* Immer mehr Gebiete, die ich seit 20 Jahren selbstverständlich ausübe, werden meinem Nachfolger verschlossen bleiben, wenn der TARMED konsequent so umgesetzt wird, wie er jetzt dasteht. Ich denke dabei beispielsweise an Allergietests, Kleinchirurgie usw. ... Mich interessiert, wo die Grundversorgung enden wird, wenn nur noch Spezialisten z.B. Allergietests usw. durchführen dürfen.

*J. Pellaton:* Ein Problem für die Allgemeinmediziner – und z.T. auch für die Allgemeininternisten – liegt darin, dass deren Weiterbildung sehr unterschiedlich ist. So verfügen heute nicht mehr viele

Allgemeinpraktiker über eine Weiterbildung in Pädiatrie oder Gynäkologie und Geburtshilfe. Ursprünglich wäre ein Fähigkeitsausweis für diejenigen Allgemeinmediziner, die sich, zum Beispiel ein Jahr, in Pädiatrie und/oder Gynäkologie weitergebildet haben, geplant gewesen. Dieser Fähigkeitsausweis wurde dann aber irgendwann fallengelassen. Ich bin der Meinung, dass in der Dignitätsrevision dieses Thema wieder auf den Tisch gehört. Sonst verarmt unser Leistungsspektrum tatsächlich.

*E. Pfister:* Eine Idee wäre es, Intensivwochenkurse für Hausärzte, wie dies beispielsweise im Bereich des Ultraschalls gemacht wird, anzubieten oder bei erfahrenen Kollegen oder Spezialisten, mit denen man zusammenarbeitet, zu hospitieren. Dies würde die Kollegialität und das Vertrauen untereinander fördern und hätte einen ausgezeichneten Fortbildungseffekt.

## 144 und die «professionelle» Rettung

*E. Pfister:* Obwohl wir drei Ärzte in unserem Dorf den Notfalldienst während der Woche abdecken, leitet 144 die Notfälle sehr selten an uns weiter, sondern schaltet gleich die Ambulanz ein. Auch am Wochenende, wo wir regionalen Notfallarztendienst leisten, läuft der «Karren» gleich. Die Ambulanz benötigt 5–7 Minuten, bis sie nur gestartet ist; wir im Dorf wohnenden Ärzte wären aber bei einem echten Notfall innerhalb dieser 5–7 Minuten an Ort und Stelle.

Wir bilden uns weiter in Notfallmedizin und haben soeben einen neuen Defibrillator angeschafft. Das wird alles nichts nützen, wenn 144 uns Hausärzte «links liegen» lässt. Da es sich dabei um unsere

Patienten und auch unsere Angehörigen handelt, finde ich es schon sehr tragisch, dass dieser moderne Rettungsmechanismus Überhand nimmt. Die Leute werden zudem auch täglich in den entsprechenden Fernsehsendungen auf den modernen, lauten – mit Martinshorn versehenen – Notfalldienst aufmerksam gemacht.

*J. Pellaton:* Das Problem mit der Notfallnummer 144 hat nichts mit TARMED zu tun, genausowenig, wie beispielsweise die Zuweisungen der Säuglinge durch die Spitäler an die Pädiater, ohne die Hausärzte zu erwähnen. Dies können weder die SGAM noch die kantonalen Ärztesellschaften beeinflussen, sondern es muss durch die regionalen Grundversorgergruppen vor Ort geregelt werden.

## Es wäre schade um den superinteressanten Beruf des Grundversorgers

*E. Pfister:* Ich hätte noch weitere Themen auf dem Herzen, nicht wegen mir, für mich gilt ja noch die Besitzstandswahrung und unser «Laden» läuft gut. Doch bereits meine Kollegin, die jetzt neu in die Praxis gekommen ist, wird ab dem 1.1.2004 wegen TARMED echte Probleme bekommen.

Grosse Sorgen mache ich mir vor allem um die künftigen ÄrztInnen – ich habe auch zwei Töchter, die Medizin studieren. Ich denke, diese werden nicht mehr eine echte Grundversorgung praktizieren können, wenn man ihnen die interessanten und notwendigen Bereiche in Diagnostik, Therapie und Prävention reglementarisch «wegknöpft». Dann werden sie sich halt tatsächlich zu Spezialisten ausbilden lassen müssen. Liegt das im Interesse des Gesundheitswesens?