

Hausärztemangel: Bericht der Arbeitsgruppe zur Förderung der Hausarztmedizin im Kanton St. Gallen

Urs König

Im Herbst 2004 wurde eine kantonsrätliche Interpellation vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Hausarztmangels gemacht. Die neu gewählte Regierungsrätin Frau Hanselmann rief darauf eine Arbeitsgruppe zur Förderung der Hausarztmedizin im Kanton St. Gallen ins Leben. Unter der Leitung des Kantonsarztes formierte sich eine Gruppe mit je einem Vertreter der OSGIM, der OSGAM, des VSAO sowie der Kantonalen Ärztegesellschaft (ein Grundversorger). Die Regierungsrätin und der Präsident der Kantonalen Ärztegesellschaft wurden jeweils über die Ergebnisse von insgesamt drei Sitzungen orientiert. Auf Vorschlag des OSGAM-Vertreters wurde zuerst eine Auslegeordnung der möglichen Gründe gemacht, die den Beruf des Hausarztes zunehmend unattraktiv machen (vgl. Tabelle 1). Anschliessend wurden die Punkte herausgearbeitet, bei denen der Kanton Einflussmöglichkeiten hat. Zuletzt wurden zuhanden der politischen Gremien (Regierungsrat, Kantonsrat) Lösungsmöglichkeiten vorgeschlagen, und der Ball liegt aktuell dort. Generell stiessen unsere Anliegen auf offene Ohren. Inwieweit der Kanton bereit ist, sich finanziell zu engagieren, werden die kommenden Monate zeigen. Im folgenden möchte ich die wichtigsten Themen aus Sicht des OSGAM-Vertreters kurz kommentieren:

Kontrahierungszwang

Dem Kanton wurde empfohlen, gegen eine Aufhebung einzutreten. Eine Aufhebung des Kontrahierungszwanges wäre (nicht nur) für Jungärzte ein grosses unternehmerisches Risiko.

Bei einer Aufhebung müsste den Hausärzten nach den Gesetzen des freien Marktes die Möglichkeit gegeben werden, Preise für medizinische Leistungen frei zu gestalten, so dass Investitionen nach marktwirtschaftlichen Kriterien amortisiert werden könnten.

Fehlende universitäre Verankerung

Ein wichtiger Grund für den Nachwuchsmangel ist sicher die fehlende universitäre Verankerung, wie auch eine Umfrage von P. Bösch im Kanton Schaffhausen gezeigt hat. Der Hausarzt ist während der Ausbildung nicht existent. Es wurde die

Tabelle 1. Gründe für Hausarztmangel.

Kontinuierliche Verschlechterung der Entlohnung (vgl. Taxpunktwertentwicklung), in der Ostschweiz zusätzlich Taxpunktgefälle ost-west
Realer Einkommensverlust von 35% in den letzten 25 Jahren
Hohe zeitliche Belastung
Zunehmende emotionale Belastung (Anspruchshaltung der Patienten, Rolle als Sündenbock für systemimmanente Kostenentwicklung)
Schulduzuweisung wegen Kostenverursachung bei von Medien angefachten Ansprüchen
Zunehmender administrativer Aufwand (v.a. Krankenkassen)
Vielzahl gesetzlicher Auflagen
Zunehmende so genannte «Qualitätskontrollen»: Labor, Röntgen, MPA-Ausbildung, Fortbildungsaufzeichnung usw., die Summe macht die Belastung
Zunehmend eingeschränkte Freiheiten (Tarmed-Dignitäts-Korsett für Grundversorger: was bisher im Alltag selbstverständlich gemacht wurde, muss jetzt dokumentiert werden und ist zeitlich befristet und nur mit Auflagen erlaubt)
Zunehmende Notfalldienste wegen hohem Anteil älterer Kollegen, schlecht besoldete hohe Präsenzzeiten
Zunehmendes Haftpflichtrisiko auch für Grundversorger
Abnehmende Kulanz der Banken bei Kreditvergabe wegen schlechteren wirtschaftlichen Perspektiven
Damoklesschwert Praxiseröffnungstop
Unsicherheit wegen drohender Aufhebung Kontrahierungszwang (Unmöglichkeit, betriebswirtschaftlich opportune Praxisamortisation bei 4 Jahren Vertragsdauer)
Versuch der KK und der Gesellschaft, Kostendruck auf freipraktizierende Grundversorger abzuwälzen. Stichwort Budgetverantwortung
Finanzielles Risiko (Bsp. Haftung für ausgelöste Kosten)
Angst, persönliche Verantwortung zu übernehmen (zunehmende Vollkasko-Mentalität der Bevölkerung, Angst vor Breite des Behandlungsspektrums)
Ungleiche Ellen bei Konkurrenz Spitalambulatorien (anderer TP-Wert)
Schlechte universitäre Verankerung, kein Curriculum ab Staatsexamen
Zunehmender Frauenanteil bei Ausbildung der MedizinstudentInnen
Demographische Entwicklung fordert immer mehr Hausärzte
Attraktivere Alternativen durch Besserstellung Spitalärzte (besserer Verdienst ohne unternehmerisches Risiko)
Neue Arbeitszeiten Spitäler (brauchen mehr Ärzte)
Attraktivere Alternativen: Facharztausbildung in Praxis: «accomodation to lifestyle»: Prestige, Verdienst, kontrollierbare Arbeitszeiten, familiäres und gesellschaftliches Leben, Zentrumsanbindung

Möglichkeit diskutiert, ob Nichtuniversitätskantone zusammen einen Lehrstuhl für Hausarztmedizin finanzieren könnten (explizit: nicht Unterstützung von Polikliniken).

Spitalambulatorien

Ein Ausbau von Spitalambulatorien ist abzulehnen, da sie das Tätigkeitsfeld des Hausarztes einschränken und zusätzliches Personal aufgrund der zunehmenden Attraktivität des Spitalarztes binden.

Dignitätskonzept

Aus Sicht der Grunderversorger ist stossend, dass eine Breitenkompetenz nicht honoriert wird. Für den angehenden Mediziner ist es finanziell lukrativer, wenn er eine Spezialisierung wählt und so bei gleicher Weiterbildungszeit eine höhere Wertschöpfung generieren kann. Dabei

handelt es sich explizit um ein standespolitisches Problem, bei der die SGAM gefordert ist und der Kanton allenfalls ideelle Unterstützung bieten kann.

Das Ost-West-Taxpunktgefälle

Aus Ostschweizer Sicht nur folgender Kommentar: gleiche Arbeit, gleicher Lohn!

Mitgestaltung eines attraktiven Weiterbildungsprogramms

Es wurden verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung diskutiert. Organisatorisch wäre der Kanton bereit, finanziell hängt das weitere Vorgehen von den politischen Instanzen ab. Aus meiner Sicht ist es aber eine «conditio sine qua non», dass in der Weiterbildung erworbene Fähigkeiten auch später angewendet und verrechnet werden können. Die jungen

Kollegen brauchen entsprechende Perspektiven. Nur so kann der Beruf des Hausarztes attraktiv gehalten werden. Hier muss auch die SGAM ihre standespolitischen Hausaufgaben machen.

Der Hausarzt behandelt bekanntlich 90% aller medizinischen Probleme selbständig und abschliessend. Ich hoffe, dass es unserer Arbeitsgruppe gelungen ist, den politischen Instanzen klar zu machen, dass die Gesellschaft nicht nur Interesse an einem gut funktionierenden Notfalldienst hat, sondern auch ein finanzielles Interesse an breit ausgebildeten und motivierten Hausärzten haben sollte.

Dr. med. Urs König
Bankstrasse 1
CH-9244 Niederuzwil
urskoenig@bluewin.ch



AMPP EN ROMANDIE!

Lors de sa dernière séance, le comité de l'AMPP s'est attentivement penché sur son accessibilité en Romandie, après qu'un petit sondage de Joëlle Charton-Furer ait mis à jour plusieurs défaillances dont:

- la méconnaissance des liens entre la SSMPP (Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale) et l'AMPP (Académie pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale);
- la traduction incomplète et des incongruités du site internet AMPP/SSMPP;
- les difficultés à trouver des formations permettant de réunir les 360 crédits nécessaires pour l'obtention de l'AFC (Attestation de Formation Complémentaire AMPP) et des formations assurant la recertification.

Même si plusieurs améliorations, déjà apportées, pallient à ces critiques, le comité de l'AMPP est conscient de la distance à la fois géographique et temporelle qui sépare les discussions germanophones des francophones. Il attend et réclame même toute critique et proposition.

Vos remarques sont les bienvenues.

Les deux membres romands du comité de l'AMPP sont à disposition des intéressés:

Joëlle Charton-Furer (j.th_chartonfurer@tvs2net.ch)

Laurent Schaller (gellesse@bluewin.ch)