Courrier des lecteurs / Leserbriefe

Ecoulements et dérives ...

Cher Daniel,
Félicitations pour ton article éclairant sur Profits et Pertes dans le Primary Care [1]. Si je peux en rajouter une couche, c'est bien d'une Dérive des Incontinents qu'il s'agit. Comme disait l'autre: Le Progrès fait Rage!

Dr Georges Conne, 1030 Bussigny-près-Lausanne

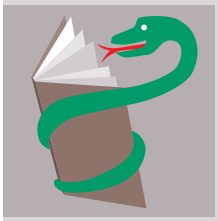
1 Widmer D. La LAMal c'est coule. PrimaryCare 2005;5:556. Internet: http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-24/2005-24-279.pdf

«Stirbt der Hausarzt aus?»

Viele Medien haben in den letzten Monaten Beiträge mit solchen oder ähnlichen Titeln gebracht. Allen gemeinsam ist die Annahme, dass der Hausarzt aussterbe, weil es zuwenig junge Ärzte gebe, welche bereit sind, sich auch für die Patienten in kleineren Gemeinden einzusetzen. Dies trifft aber nicht wirklich zu, und es wird Zeit, das eigentliche Problem beim Namen zu nennen:
Landauf, landab werden die Hausärzte älter, es zeigen sich Engpässe beim Notfalldienst, und ältere Kollegen auf dem Land haben Mühe, Nachfolger für ihre Praxen zu finden. Als Experte der SGAM für die schriftlichen und praktischen Facharztprüfungen habe ich regelmässig Kontakt mit frischgebackenen Hausärzten. Seit ein paar Jahren sagen mir viele dieser jungen Kollegen, dass sie sich angesichts der schlechten Einkommensaussichten nicht entschliessen könnten, eine eigene Praxis zu eröffnen. Sie bleiben lieber in den Spitälern oder nehmen andernorts Stellen als beamtete Ärzte an.
Eine ärztliche Praxisassistentin, die 15 Monate mit mir zusammenarbeitete und ursprünglich erwog, die Praxis zu übernehmen, ging wieder zurück in ein Spital, nachdem sie realisierte, welches Engagement eine Hausarztpraxis verlangt.
Wir alle wissen, dass TARMED die ohnehin schwindende Attraktivität der Hausarzttätigkeit auf dem Land weiter beschleunigt. Der Hausarzt, welcher bis zu 40 Konsultationen pro Tag zu absolvieren hat, muss einen grossen Teil seiner Arbeit von medizinischen Praxisassistentinnen erledigen zu lassen, was ihn zwingt, mindestens zwei Mitarbeiterinnen zu beschäftigen. Da er nach TARMED aber nur die persönlich mit dem Patienten verbrachte Zeit verrechnen darf, sind die Lohnkosten der zusätzlichen Angestellten nicht gedeckt und gehen voll zu seinen Lasten. Die lohnendste Art, unter TARMED zu praktizieren ist damit die Reduktion der Konsultationen auf wenige Kontakte pro Tag, verbunden mit möglichst wenig Stellenprozenten der Praxisassistentinnen. Der Umsatz bleibt gleich, aber die Nebenkosten sind ungleich kleiner. Mit anderen Worten: TARMED belohnt die Ärzte mit wenigen Konsultationen und bestraft diejenigen mit grossen Patientenzahlen pro Tag.
Die Frage ist nun zwangsläufig: «Wer profitiert von einem zahlenmässigen Rückgang der Hausarztkonsultationen?»
Ein Beispiel mag diese Frage beleuchten: Ein Patient hat sich das Knie verstaucht und kommt hinkend in die Hausarztpraxis. Die Untersuchung ergibt Anhaltspunkte für eine Zerrung des inneren Seitenbandes, Hinweise auf eine ernstere Verletzung fehlen. Die Behandlung erfolgt mit funktioneller Ruhigstellung für ein paar Tage, ergänzt durch ein lokal abschwellendes Gel. Eine Woche später sind die Beschwerden weitgehend abgeklungen, die Behandlung wird abgeschlossen. Kosten: zwei Konsultationen à 10 Minuten, eine elastische Binde und ein Sportgel: total knapp 100 Franken.
Ein anderer Patient mit der gleichen Problematik meldet sich auf der Notfallstation einer grossen Privatklinik, weil er keinen Hausarzt findet. Mit der jetzt ausgelösten Diagnostik und den nachfolgenden therapeutischen Massnahmen können mühelos 5000 Franken Umsatz generiert werden, mit etwas Glück und geeigneten Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente und Eingriffe sogar noch sehr viel mehr.
Verwaltungsräte solcher Kliniken, aber auch die grossen Versicherer wollen einen hohen Cashflow ihrer Unternehmen, um ihre eigenen Unkosten prozentual kleiner erscheinen zu lassen und um den Gewinn zu steigern. Ist es verwunderlich, dass solche Mandatsträger in den Eidgenössischen Räten alles daran setzen, den Hausarzt zu eliminieren?
Wie wir alle konsterniert zur Kenntnis nehmen, hat dies so weit geführt, dass der Praxisstopp verlängert und neuerdings gar noch durch ein paar repressive Auflagen verschärft wurde. Ich möchte niemandem unterstellen, dass er ernsthaft glaubt, mit einem Praxisstopp könnten Kosten gespart werden. Die Idee des Praxisstopps ist ja etwa gleich absurd wie der Vorschlag, alle Verkehrsampeln auszuschalten, um den Verkehr zu reduzieren oder die öffentlichen WC-Anlagen zu schliessen, damit weniger gepinkelt werde.
Die einzige für mich denkbare Begründung, einem Praxisstopp zuzustimmen, ist die Absicht, den Hausarzt zu schwächen, weil er den ungehemmten Geldfluss im modernen Gesundheitsmarkt stört. Die industriellen Gesundheitsanbieter, aber auch die Spezialisten sollen potentielle Patienten erfassen können, bevor sie einem Hausarzt in die Fänge geraten. Dies gelingt am besten, wenn der Hausarzt verschwindet.
Ist Ihnen auch aufgefallen, wie rasch alle grossen privaten Kliniken interdisziplinäre Notfallstationen eröffnet haben? Eingerichtet mit den modernsten diagnostischen Möglichkeiten stehen sie Tag und Nacht allen Patienten, auch den Grundversicherten offen. Natürlich ohne Wartezeiten, man darf nicht riskieren,

dass der Patient beschwerdefrei wird, bevor er einen Termin bekommt. Wohlverstanden, die dort geleistete medizinische Arbeit ist meistens perfekt, und die Patienten sind entsprechend beeindruckt. Die Mengenausweitung ufert aber derart aus, dass sie nur durch ein Gatekeeping eingedämmt werden kann.
Damit kann die Antwort auf die eingangs gestellte Frage skizziert werden:
Der Hausarzt stirbt nicht aus, weil kein Interesse seitens der jungen Ärztegeneration vorhanden ist. Er verschwindet, weil ihm die Lebensgrundlage gewollt und ganz bewusst entzogen wird!
Besteht Hoffnung auf eine Wende zum Guten?
Ein konsequentes Gatekeeping, verbunden mit einer finanziellen Besserstellung der Hausärzte scheint mir der einzige Ausweg aus der Sackgasse zum Friedhof zu sein. Dies bedingt aber, dass wir Hausärzte uns zusammenraufen und unsere Modelle gemeinsam mit unseren Patienten, wenn nötig auch ohne den Segen der Spezialisten, realisieren.
Der Hausarzt ist gewissermassen der CEO des Unternehmens «Gesundheit» eines Patienten. Zusammen mit ihm fällt er die strategischen Entscheide. Für Bedürfnisse auf operativer Ebene zieht er Spezialisten bei.
Wenn man an den kürzlich mehrfach zitierten Ausspruch des Chefs des Bundesamtes für Gesundheit denkt, scheint es bis dorthin allerdings noch ein sehr weiter Weg zu sein! (Vgl. Saner B. Promotores oder das Modell Zeltner. PrimaryCare 2005;5:219.)
PS: Offenlegung eigener Interessen: Mit Jahrgang 1944 ist mein Horizont als Hausarzt auf wenige Jahre begrenzt. Was auch immer verbessert werden mag, ich werde davon nicht mehr profitieren können.

Dr. med. Ruedi Hammer, 8303 Bassersdorf



AXEL MUNTHE (1857–1949) OU L'INVENTION DU CÔLON SPASTIQUE

Bientôt il fut évident que l'appendicite agonisait et qu'il fallait découvrir une maladie nouvelle pour répondre à la demande générale. La Faculté fut à la hauteur, une nouvelle maladie fut lancée sur le marché, on frappa un mot nouveau, vraie monnaie d'or: Côlite! C'était une maladie élégante, à l'abri du bistouri, toujours à vos ordres, convenant à tous les goûts. Elle venait, elle partait, personne ne savait comment. Je savais que plusieurs de mes confrères prévoyants l'avaient déjà expérimentée sur leurs clients avec beaucoup de succès, mais jusque-là la chance ne m'avait pas souri.

Un de mes derniers cas d'appendicite fut je crois celui de la comtesse X …

«Qu'est-ce que j'ai?» pleurnichait-elle en me tendant ses mains ouvertes d'un geste désespéré.

«Je vous le dirai si vous promettez d'être calme.» Elle cessa aussitôt de pleurer. Essuyant les dernières larmes de ses grands yeux, elle dit courageusement:

«Je puis tout supporter, j'ai déjà tant supporté, n'ayez pas peur, je ne pleurerai plus. Qu'est-ce que j'ai?»

«Côlite.»

Ses yeux s'agrandirent encore, ce que je n'aurais pas cru possible.

«Côlite! c'est bien ce que j'avais toujours pensé! je suis sûre que vous êtes dans le vrai! Côlite! Dites! Qu'est-ce que c'est la côlite?»

Je pris bien soin d'éluder cette question car je l'ignorais moi-même comme tout le monde à cette époque. Mais je lui dis que cela durait longtemps et était difficile à guérir, et là j'avais raison. La comtesse me sourit aimablement. Et son mari qui disait que ce n'était que les nerfs!

Axel Munthe: le livre de San Michele, Albin Michel, Paris, 1998