

Das Dignitätsproblem des Hausarztes¹

Urs König

Präsident OSGAM

Nach Studium der demographischen Entwicklung der Bevölkerung und der Alterspyramide von Berufskollegen scheint es in gewissen Gegenden eine Frage der Zeit, bis der Hausarzt als vom Aussterben bedrohte Gattung auf der Liste «pro specie rara» erscheint. Die Frage nach dem Warum wurde uns vielerorts gestellt.

Die Ursachen sind vielschichtig. Ein Grund ist sicherlich, dass wir ein *Dignitätsproblem* haben. Dignität, bekanntlich hergeleitet vom lateinischen Wort *dignitas*, bedeutet «Wert, Würde, hoher Rang». Auf die Würde und den hohen Rang können viele Kollegen verzichten, aber wir wollen, dass unsere Arbeit etwas wert ist, ideell und materiell.

Verschiedene politische Instanzen haben in den letzten Wochen die Wichtigkeit der Hausärzte im Gesundheitswesen ausdrücklich und öffentlich unterstrichen und diese ideelle Wertschätzung hat uns natürlich gut getan.

Anders präsentiert sich die Situation bei der Dignitätseinstufung im Tarmed mit numismatischen Konsequenzen, ein standespolitisches Problem erster Ordnung. Ursprünglich wurde der Tarmed zur Festsetzung einer betriebswirtschaftlich abgestützten adäquaten Entlohnung entwickelt, ein Aspekt, der nicht nur unseren Bündner Kollegen aufgrund der TP-Wertentwicklung allenfalls ein müdes Lächeln

entlockt. Die intellektuelle Tätigkeit sollte aufgewertet und spezielle Fähigkeiten speziell entlohnt werden, eine durchaus löbliche Absicht. Die Ausgestaltung des Dignitätskonzeptes überliess man der Ärzteschaft mit der Auflage der kostenneutralen Umsetzung, wobei Grundversorger und Spezialisten in dieser Phase im gleichen Boot sass. Nur die wenigsten wissen bis jetzt, wer etwas mehr und wer etwas weniger vom Schiffszwieback erhalten hat.

Das Problem der Dignitätseinstufung zeigt sich bereits in der Weiterbildung.

Für den angehenden Hausarzt sind im Dignitätskonzept des Tarmed nach in einer fünf Jahre dauernden Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Medizin gerade einmal fünf Leistungspositionen speziell reserviert. Sofern er nicht gerade zur glücklichen Generation derjenigen gehört, die noch die Besitzstandswahrung geltend machen konnten, wird er zum Teil Mühe haben, Gelerntes anzuwenden oder vielmehr zu Händen der Krankenkassen abrechnen zu dürfen. In der gleichen Zeit könnte er eine spezialärztliche Ausbildung mit ökonomisch ausgedrückt höherer Wertschöpfung machen. Die Tarifierung beim Grundversorger ist grösstenteils auf reine Zeitpositionen beschränkt.

Vom Hausarzt werden im Alltag Fähigkeiten wie Breitenkompetenz und schnelle Verfügbarkeit gefordert. Wir sollten zügigen Schrittes mit dem Weitwinkelobjektiv vorwärts schreiten und möglichst kein Staubkorn übersehen. Verweilen wir bei einem Patienten 25 Minuten, wird uns Überarztung unterstellt oder wir müssen

mit den Krankenkassen lächerliche Diskussionen über die Definition der elektronischen Abrechnung führen. Als Pervertierung unserer Geisteshaltung wagt man die grundsätzliche Frage, warum 25 Minuten geleistete Arbeit nicht unabhängig vom Abrechnungsmodus entsprechend dem Zeitaufwand zu honorieren sind, schon fast nicht mehr zu stellen.

Wir von der OSGAM sind der Ansicht, dass Breitenkompetenz nicht mit fehlender Tiefenkompetenz gleichzusetzen ist und eine zu honorierende Qualität per se darstellt. Vorschläge sind zum Beispiel Einführung eines Dringlichkeitszuschlags, Wegfall der letzten fünf Minuten oder ein Zuschlag für Breitenkompetenz beim Grundversorger.

Ab dem 1.1.06 kommt voraussichtlich die Leistungs-Kosten-Vereinbarung (Leikov) zum Zug, was einem Globalbudget in einem Wachstumskorridor entspricht.

Als Hausärzte sind wir natürlich noch auf die standespolitische Pendenz der Offenlegung der Fachgruppennzahlen nach Abschluss der Kostenneutralitätsphase gespannt. Dies ist aus Transparenzgründen dringend indiziert. Und wird das Problem des sich anbahnenden Mangels der Hausärzte ernstgenommen, so sollten auch die Krankenkassen bei entsprechenden Vorschlägen Hand bieten. Ein Aussterben der Hausärzte käme ungleich teurer.

Dr. med. Urs König
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bankstrasse 1
CH-9244 Niederuzwil
urskoenig@bluewin.ch

¹ Nachdruck aus der OSGAM-Information Nr. 77, Oktober 2005.