

Ambulante medizinische Versorgung – hat sie noch Zukunft?

Peter Tschudi

Ein spannender Nachmittag war dieses 3. Generika-Forum von Sandoz in Zürich. Das brisante Thema der ambulanten Versorgung wurde diskutiert von VertreterInnen aus Politik, dem Versicherungswesen, der ärztlichen Praxis und des Konsumentenschutzes. Vielfältige Lösungsansätze bekamen wir zu hören vom Hausarzt als «Behandlungsmanager» und «Ökonom», über Tips für ein erfolgreiches Demonstrieren am 1. April 2006 in Bern bis hin zur praktischen finanziellen Unterstützung und Förderung der Hausarztmedizin!

J'ai passé un après-midi passionnant au 3^e forum sur les génériques organisé par Sandoz à Zurich. Le thème fort actuel de la médecine ambulatoire y fut discuté par des représentants de la politique, des assurances, de cabinets médicaux et d'associations de consommateurs. Nous avons entendu diverses propositions de solutions (comme faire du médecin de premier recours un «gestionnaire des traitements» et un «économiste»), des conseils pour que la manifestation du 1^{er} avril à Berne soit un succès, et reçu un soutien financier très concret pour le soutien et la promotion de la médecine de premier recours!

Kurzfristig und etwas unerwartet erhielt ich eine persönliche und dringliche Einladung, unbedingt am 3. Schweizer Generika-Forum vom 12. Januar 2006 in Zürich teilzunehmen. Eingeladen hat mich der Sponsor und Organisator dieser Veranstaltung, die Sandoz. Zugegeben, die Zukunft der ambulanten medizinischen Versorgung interessiert und beschäftigt mich sehr. Aber warum drängte die Sandoz ausgerechnet auf eine Teilnahme meinerseits? Doch gehen wir der Reihe nach.

Die Grussbotschaft von Herrn Regierungsrat Dr. M. Dürr, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK, hat mich gleich am Anfang in gute Stimmung versetzt. Die GDK sei von der Wichtigkeit der Hausarztmedizin überzeugt, obwohl es Tendenzen gebe, die zu einer Entwertung führten bzw. bereits geführt hätten. Deshalb habe die GDK beschlossen, zusammen mit dem Bund einen Massnahmenkatalog zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung zu erarbeiten.

Dabei sollen kurzfristig zwei Ziele im Vordergrund stehen:

- die Förderung von spezifischen Weiterbildungsprogrammen für die Hausarztmedizin;
- die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Notfallmedizin.

Langfristig sollten aufgewertet werden:

- Studium, Weiterbildung, Praxistätigkeit und auch die Forschung.

Klare Zielvorgabe, nur – was bedeutet «kurzfristig» und «langfristig»?

Dr. H. H. Brunner, Delegierter für Sonderprojekte KUVG im BAG, änderte den Titel seines Referates «Was will der Regulierer – heute, morgen?» ab in «Zukunft ambulante Medizin ... und das wäre was?» Zwei seiner Schlussfolgerungen seien hier zitiert: 1. Die Hypothese des «Ärztlemangels», speziell des Grundversorgermangels, sei nicht datengestützt und gehöre, solange dies nicht geschehen sei, in den Bereich der politischen Propaganda. 2. Die Zukunft der ambulanten Medizin sei nicht eine Frage des Punktwertes. Die Zukunft sei bestimmt dadurch, ob sie eine adäquate Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung gewährleiste, eine Gesundheitsversorgung, die von der Bevölkerung als richtig, qualitativ hochstehend und ihren Bedürfnissen entsprechend eingeschätzt werde. Mein erster Gedanke nach dem Referat: Herr Brunner, lesen Sie doch bitte etwas intensiver PrimaryCare ...

Die Sicht des Krankenversicherers vertrat Herr M. Manser, Vorsitzender der Konzernleitung Helsana AG. Er meinte, dass es in Zukunft den Arzt nicht mehr geben werde. Die Rolle des Arztes als «Doktor» im klassischen Sinne sei eine unter vielen: ärztliche Tätigkeit als Grundversorger oder in Gatekeeping-Funktion, ärztliche Tätigkeit als Spezialist mit zunehmender Spezialisierung und ärztliche Tätigkeit als Behandlungsmanager wie «Manager» für Gesundheitsfragen, «Reiseführer» durch den Dschun-

gel der spezialisierten Medizin. Da stellte ich mir die Fragen: Wer betreut dann unsere Patienten? Wo bleiben «personal care, integrated care and comprehensive view»? Wird mit diesem Konzept der Hausarzt aufgewertet und attraktiver, der Nachwuchs gefördert? Herr Manser sieht das Berufsbild des Arztes in der Zukunft als «Behandlungsmanager» und «Ökonom»! Sein Schlusssatz lautete: «Vernünftige Medizin von und für vernünftige Partner». Da blieben die Fragen aus!

Dr. Urs Stoffel, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Dr. Peter Wiedersheim, Vertreter der Ostschweizer Kantone, und Dr. Marc-Henri Gauchat aus der Romandie zeigten anhand von eindrücklichem ärzteigenem Zahlenmaterial (den Trustzentren sei Dank!), Tabellen und Spinnengraphiken auf, dass, bevor «Patentrezepte» für kostendämpfende Massnahmen angewendet werden könnten, zuerst klar sein müsse, wo und warum die Kosten entstehen. Wir müssten wegkommen von der reinen Kostenbetrachtung und endlich den Kosten die Leistungen gegenüberstellen. Der Bedarf an Gesundheitsleistungen sei ein gesellschaftliches Problem. Neue Wege der Finanzierung seien zwingend. Kostendämpfung sei und bleibe Kosmetik. Wer sonst als der Hausarzt soll in Zukunft die Herausforderungen und Probleme im schweizerischen Gesundheitswesen lösen?

Nur, die Frage des Nachwuchses sei nicht: «Warum wollen junge Ärzte nicht mehr in die Praxis?», sondern: «Warum sollen junge Ärzte bei solchen Rahmenbedingungen überhaupt noch in die Praxis?»

Als Vertreter der Schweizerischen Stiftung für Konsumentenschutz war Herr Urs P. Gasche anwesend. Die zahlenden Konsumenten/Patienten seien bereit, für die Gesundheit einen sehr hohen Preis zu bezahlen. Dafür möchten sie aber eine erstklassige medizinische Dienstleistung, die ständig von Fehlern lerne und die ihre Resultate akribisch überprüfe. Er leitete 16 Forderungen an den Gesetzgeber ab (von A wie Aufwertung der Hausärzte bis Z wie zentrales gesamtschweizerisches Krebsregister). Aus der Sicht des Prämienszahlers gebe es noch enorm viel zu tun. Wir seien weit entfernt von der bestmöglichen Gesundheitsversorgung.

Medizinische Qualität und medizinischer Nutzen seien zwar längst nicht überall messbar, aber dort, wo sie es seien, müssten sie gemessen und transparent gemacht werden. Es bleibe immer noch genügend Raum für die ebenso wichtige menschliche Beziehung zwischen Arzt und Patient. Auch hier komme dem Hausarzt die entscheidende Rolle zu!

Die Ständerätin Frau A. Fetz, Mitglied der ständerätlichen Kommission für Soziales und Gesundheit SGK, sprach Klartext: «Bisher haben Sie (= wir Ärzte) vor allem die eigenen Interessen vertreten – und mangels Bündnispartnern regelmässig die Nr. 2 auf dem Rücken getragen: Sie sind Teil des Gesamtsystems und werden auch dafür verantwortlich gemacht – mischen Sie sich über den eigenen Garten hinaus auch im Gesamtsystem ein! Bringen Sie Ihre eigenen Ideen und Stellungnahmen in die aktuellen Vorlagen auf Bundesebene ein: Managed Care, Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung, Volksinitiative Einheitskasse, Volksinitiative SVP, Einschränkung Leistungskatalog. Riskieren Sie auch Auseinandersetzungen unter sich Ärzten! Fazit: Nur so erreichen Sie eine Stärkung der Grundversorgung.» Diesem politischen Statement folgten ...

drei Tipps für ein erfolgreiches Demonstrieren am 1. April in Bern:

- Organisiert eine sympathische Kundgebung!
- Jammert ja nicht über den Lohn!
- Tragt eigene Ideen zur Stärkung der Hausarztmedizin und ambulanten Versorgung vor!

Aus Basel sprach Herr Regierungsrat Dr. C. Conti über das Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel als Beitrag zur Zukunftssicherung der Grundversorgung. Für ihn sei das Institut nur eine von vielen wichtigen Massnahmen, die künftig nötig sein würden, um dem Hausarztmangel zu begegnen. Es würden sich aus seiner Sicht drei Lösungsansätze zur Aufwertung der Grundversorgung anbieten:

1. Eine breit abgestützte Kommunikationsoffensive (z.B. Thematisierung des Hausarztmangels, Repositionierung der Hausarztmedizin innerhalb der Universitäten und Ärzteschaft usw.).
2. Die Erweiterung der kantonalen Planungshoheit (z.B. Zulassungsstopp versus Versorgungssicherheit, Umwandlung Spezialarztpraxen in Hausarztpraxen, Alterslimite zur Nachwuchsförderung usw.).
3. Die Entwicklung und Umsetzung von Anreizsystemen, um den Beruf «Hausarzt» wieder attraktiv zu machen.

Herr Conti schloss mit dem Bekenntnis:

Der Hausarzt sei nicht nur der administrative Verwalter der Krankengeschichte der einzelnen Patienten, sondern «primär» die Ansprech- und Betreuungsperson von uns allen!

Der Gesundheitsökonom Herr W. Oggier liess schliesslich ein gesundheitsökonomisches Feuerwerk los. Das Gesundheitswesen bleibe ein Wachs-



Abbildung 1

Die Herren St. Prebil, CEO Sandoz, Regierungsrat Dr. C. Conti, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Dr. P. Tschudi, IHAMB, Prof. A. Perruchoud, Dekan Medizinische Fakultät Basel, Prof. U. Gäbler, Rektor Universität Basel.

tumsmarkt, weil die Bedürfnisse ausdehnbar seien (angebotsinduzierte Nachfrage) – wegen der demographischen Entwicklung, des wachsenden Wohlstands und wegen der zwei wesentlichen Faktoren, des medizinisch-technischen Fortschritts und der auf Expansion ausgerichteten Anreize! Aus seinem Referat nahm ich weiter folgende drei Merksätze mit nach Hause:

... die Schweiz sei das einzige Land in Europa, das keine klaren Gesundheitsziele weder national noch kantonal habe ...

... die Zukunftsherausforderung sei der polymorbide Patient: damit werde die Vernetzung zum Thema ...

... es liege an uns Ärzten, zu entscheiden, was wir wollen. Man könne sich nicht nicht entscheiden. Denn sonst würden andere für uns entscheiden!

Ja, und dann kam zum Abschluss dieser ausgezeichneten Tagung das grosse Finale, und mir wurde plötzlich klar, warum ich zur Teilnahme an diesem Symposium eingeladen worden war. *Herr Stefan Prebil*, CEO Sandoz Pharmaceuticals AG Schweiz, rief mich nach vorne und überreichte mir im Beisein der über 350 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich über dieses Geschenk echt freuten, einen grossen Check:

Hausarztmedizin an der Universität Basel: Unterstützung durch die Sandoz!

Das neue Institut für Hausarztmedizin Basel IHAMB erhält eine namhafte Unterstützung von der Firma Sandoz: Lehre und Forschung werden jährlich mit 200 000 Franken für vorerst drei Jahre gefördert. Damit sollen drei weitere Lehraufträge vergeben und ein Forschungsnetzwerk von Hausärzten in der Nordwestschweiz aufgebaut werden. Das IHAMB ist absolut frei bei der Verteilung der Lehraufträge und Themen. Die Verwendung der Gelder erfolgt selbstverständlich produkteunabhängig nach rein wissenschaftlichen Kriterien. Die Forschungsthemen bestimmt alleine das IHAMB. Vielen Dank Herr Prebil und den Verantwortlichen der Sandoz! Das ist echte Förderung der Hausarztmedizin und Unterstützung des Instituts für Hausarztmedizin Basel IHAMB! Die Freude in der Region Basel ist sehr gross!

Dr. med. Peter Tschudi
Praxis Hammer
Bläsiring 160
4057 Basel
peter.tschudi@unibas.ch