

Perspektiven für die Hausarztmedizin

10 Jahre Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen – ein Bericht von den Jubiläumsveranstaltungen

*Paul Bösch, Martin Bösch,
Gerhard Schilling*

Am 23. November 2006 feierte der Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen (HAV-SH) sein zehnjähriges Bestehen mit zwei grossen Veranstaltungen unter Beteiligung von prominenten Gästen und Referenten. Der Morgen war für ein Fachpublikum reserviert. Nach dem einleitenden Festreferat des HAV-SH-Präsidenten sprach Peter Tschudi (IHAMB Basel) über die neue Aus- und Weiterbildung der Hausärzte und die Praxisassistenz. Anschliessend berichteten Rudolf Wartmann und mehrere Kollegen über ihre Erfahrungen mit Praxisformen der Zukunft. Zum krönenden Abschluss überbrachte der SGAM-Präsident Hansueli Späth die Glückwünsche der SGAM und referierte über «Hausärzte und Gesundheitspolitik».

Am Abend fand eine öffentliche Podiumsveranstaltung mit Kurzreferaten und einer Diskussion zum Thema «Für eine Hausarztmedizin mit Zukunft» statt. Es nahmen teil: Regierungsrätin Ursula Hafner («Wie die Politik HausärztInnen unterstützen kann»), Peter Tschudi («Der Hausarzt, Ihr Spezialist für alle Fälle»), Christian Marti («Hausarztmedizin, mehr als ein Pflasterli für die Gesundheitskosten») sowie Gerhard Schilling und Adrian Obrist. Dabei konnte der Regierungsrätin die verbindliche Zusage zur Kostenbeteiligung des Kantons Schaffhausen für die Praxisassistenz entlockt werden.

10 Jahre HAV-SH: Rückblick und Ausblick

Gerhard Schilling, der Präsident des HAV-SH, blickte auf die vergangenen zehn Jahre zurück. Der Verein hat zwei Standbeine: Er ist ein starker Partner für die Hausarztmodelle (16 000 Managed-Care-Patienten) und führt die Verhandlungen mit den Krankenkassen. Der zweite Tätigkeitsbereich ist die Standespolitik; für diese Arbeit bildet der Verein (in Personalunion), gleichzeitig die Kantonalabteilung der OSGAM, mit Paul Bösch als Mitglied in beiden Vorständen zur optimalen Vernetzung.

Einige Highlights der bisherigen Tätigkeit:

- Das Forum Praxis-Spital (regelmässige Treffen von Chefärzten und Hausärzten) und die Formulariumskommission zeigen die gute Zusammenarbeit mit dem Spital.

- FSME-Studie als praxisrelevantes Forschungsprojekt (Leiter: Dr. med. A. Kind);

- Mitarbeit und Referate an den Kongressen in Basel (SGAM) und Arosa;

- spektakuläre Einflussnahme auf die Neuorganisation der Orthopädie am Kantonsspital Schaffhausen mit erzwungenem Chefarztwechsel;

- enorme Medienpräsenz und intensive Kontakte zu Politikern;

- grosse Delegation am 1. April 2006 bei der Demo auf dem Bundesplatz.

Gerhard Schilling hielt ein flammendes Plädoyer für die Hausarztmedizin und zeigte anhand von Praxisbeispielen deren Stärke: die umfassende, ganzheitliche Betreuung der Patienten und das Bedürfnis des einzelnen Menschen nach Geborgenheit, Verständnis, Vertrauen und Gesundheit. Er betonte, dass die Hausarztmedizin eine eigenständige, hochspezialisierte, prioritätensetzende und umfassende Disziplin von höchster Dignität sei.

Einige Stichworte zur Zukunft:

- Vernetzung und kooperative Zusammenarbeit nach dem Motto: «Wer macht was wo am besten und am günstigsten?»

- Auch wir Hausärzte müssen uns bewegen und Veränderungen aktiv angehen (Teambildung, Notfallambulatorium usw.), damit unser faszinierender Beruf erhalten bleibt.

- Wir müssen unsere Erfahrungen aus der Praxis ins Gesundheitswesen einbringen und der Politik und der Öffentlichkeit vermitteln.

Aus- und Weiterbildung zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt

Peter Tschudi, Leiter des Instituts für Hausarztmedizin an der Uni Basel (IHAMB), zeigte die Zukunftsperspektiven der Ausbildung auf. Das IHAMB ist in vier Bereichen tätig, nämlich in Lehre, Forschung, Weiter- und Fortbildung sowie in der Öffentlichkeitsarbeit. Ziele sind die nachhaltige Nachwuchsförderung und die Einrichtung einer Professur. Um die Motivation für die Laufbahn als Hausärztin oder Hausarzt gezielt zu fördern, wird die Ausbildung praxisbezogen gestaltet. Die Stunden in der Hausarztpraxis werden von den Studierenden klar als «Highlights der Woche» bezeichnet, und es werden deutlich mehr Stunden geleistet, als gemäss Lehrplan gefordert sind. Die Lernziele der Hausarztpraktika sind unter anderem: soziale und kommunikative Kompetenz, spezifische Fertigkeiten, Wissenserwerb, Umgang mit den Patienten, Hausärztin/Hausarzt als Vorbild. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit Studierende und AssistentInnen für die Hausarztpraxis motiviert werden können:

- gut erkennbares Berufsbild;

- attraktiver Beruf mit Zukunftsperspektiven;

- Befriedigung und Anerkennung;
- persönliche Balance;
- sichere wirtschaftliche Basis.

Abschreckend wirkt unter anderem die Tatsache, dass ungefähr 20% der Praxistätigkeit (oder 8,7 Wochenstunden) für administrative Arbeiten gebraucht werden. Als erfreuliche Botschaft konnte uns Peter Tschudi mitteilen, dass die GDK den Vorschlag gemacht hat, gesamtschweizerisch 960 Monate Praxisassistenten pro Jahr zu finanzieren. Für den Kanton Schaffhausen ergibt das zehn bis zwölf Monate pro Jahr, die uns Regierungsrätin Ursula Hafner noch am selben Abend auch tatsächlich zusicherte. Voraussetzung dafür sind genügend Lehrpraxen, das heisst, dass sich im Idealfall jede dritte Hausarztpraxis an der Aus- und Weiterbildung beteiligen sollte.

Mit seinem sehr engagierten und lebendigen Referat konnte uns Peter Tschudi zur Verwirklichung der genannten Ziele motivieren und mehrere anwesende hohe Gäste aus der Gesundheitspolitik für die Anliegen der Hausarztmedizin sensibilisieren.

Praxisformen der Zukunft

Zuerst zeigte Rudolf Wartmann (Novartis) anhand von unternehmerischen Fragen auf, wie sich die Praxisorganisation optimieren liesse. Vor dem Hintergrund des Strukturwandels der «Marke Hausarzt» skizzierte er auch eine ganze Palette von möglichen Praxisformen der Zukunft. Von der praktischen Warte aus stellten drei Hausärzte ihre je unterschiedliche Praxisform und deren Werdegang vor. Martin Bösch betreibt in Beringen eine Doppelpraxis, die sich seit mehreren Jahren gut bewährt und beiden Kollegen genügend Freiraum für ausserberufliche Aktivitäten lässt. Die Praxispartner sind sich bewusst, dass dieses Modell nur funktioniert, weil sie beide viele Gemeinsamkeiten bzw. Ähnlichkeiten haben. Einen dreistufigen Werdegang hat Gerry Weirich hinter sich: Zuerst arbeitete er in einer HMO-Praxis der Swica, danach wechselte er in eine Gruppenpraxis, und jetzt betreibt er seit kurzer Zeit eine Ein-

zelpraxis, die an ein Privatspital angegliedert ist. Rückblickend fiel es ihm schwer, sich festzulegen, welche Praxisform er nun für die beste halte, der Wandel sei für ihn persönlich jedoch sehr interessant. Zuletzt gab uns Matthias Wenger Einblick in die Entstehung des Schlossberg Ärztezentrums in Frauenfeld, das seit 1991 kontinuierlich aus einer Praxisgemeinschaft mit zwei Grundversorgern gewachsen ist. Zurzeit umfasst es sechs Grundversorgerinnen und Grundversorger; einen Pädiater, eine Urologin, zwei Orthopäden und zwei Psychiater mit 25 Angestellten und sieben Lehrlingen. Das aktuelle Konzept versucht, die Philosophie des «small within big is beautiful» zu verwirklichen; ein Ansatz, der durchaus Zukunft haben könnte.

Hausärzte in der Gesundheitspolitik

Hansueli Späth, Präsident der SGAM, leitete sein Referat mit der Frage ein, ob wir Hausärzte in der Politik lieber *Winkelried oder Tell* sein wollten. Aufgrund der eindrücklichen Erfahrung des 1. April 2006 sei klar geworden, dass die Hausärztinnen und Hausärzte politisch aktiv sein müssen, auch wenn der Gesundheitsminister die Vorstellung habe, die Hausärzte sollten sich um die Patienten kümmern und sich nicht in die Politik einmischen. Gemäss dem Grundsatz, dass Standespolitik auch Gesundheitspolitik ist, müssen sich die Grundversorger für eine *qualitativ und quantitativ hochwertige und bezahlbare hausärztliche Versorgung der Bevölkerung* einsetzen. Dazu gehört unter anderem, die in der Regel «erbärmliche» Wissensbasis der Parlamentarier zu verbessern, aber auch, den Kontakt zur Basis der Grundversorgerpraxis nicht zu verlieren. Dank der Demonstration unserer Stärke auf dem Bundesplatz sei es nun möglich geworden, dass die SGAM in verschiedensten politischen Gremien angehört wird. Als typisches Beispiel nannte Hansueli Späth die Tatsache, dass in der nationalen Gesundheitspolitik das Thema «Stärkung der Grundversorgung» zuerst ohne Teilnehmerinnen und Teil-

nehmer aus der Grundversorgung vorberaten wurde und man diese erst nach dem 1. April mit einbezog.

Als aktuelle Gefahren für die Hausarztmedizin betrachtet der SGAM-Präsident unter anderem die Call-Center; hier müssten wir wachsam sein, dass die Neuorganisation der Notfalldienste nicht ohne die aktive Mitsprache der Hausärztinnen und Hausärzte geregelt wird. Als weitere Gefahren erwähnte Späth die «Nurse Practitioners» und die «Eurodocs» sowie den TARMED.

Ziel der (Standes-)Politik müsse es letztlich sein, das Berufsbild der Hausärztin und des Hausarztes aufzuwerten, nicht zuletzt auch durch eine gute Definition des Facharztstitels Hausarztmedizin.

Indem Hansueli Späth noch einmal die Kernforderungen des 1. April 2006 (bessere Arbeitsbedingungen, umfassende Mitsprache auf politischer Ebene und praxisnahe Aus- und Weiterbildung) in Erinnerung rief, machte er uns Mut, auf dem eingeschlagenen Weg weiterzugehen und uns für die Erhaltung des schönsten aller Berufe einzusetzen.

Für eine Hausarztmedizin mit Zukunft

Am Abend fand eine öffentliche Podiumsveranstaltung mit Kurzreferaten und einer Diskussion zum Thema «Für eine Hausarztmedizin mit Zukunft» statt, das von Wälz Studer von Radio Munot moderiert wurde und an dem sich Gerhard Schilling, Peter Tschudi, Christian Marti, Regierungsrätin Ursula Hafner und Adrian Obrist beteiligten.

Wälz Studer verglich die Situation der Hausarztmedizin einleitend mit jener des «Lädelerbens»: Alle schwärmen vom Tante-Emma-Laden, aber unterstützt werden letztlich sowohl von den Anbietern als auch von den Konsumenten doch die grossen Einkaufszentren. Wir wüssten alle, so Studer, was das für die Tante-Emma-Lädli bedeutet.

Auf die Frage des Moderators, weshalb er sich für die Hausarztmedizin entschieden habe, berichtete Christian Marti von einem Hausarzt, der sein *Vorbild* gewesen sei;

während der Zeit seiner Aus- und Weiterbildung habe er dann nur noch Spezialisten als Vorbilder und akademische Lehrer erlebt.

Peter Tschudi erfuhr die Faszination des Arztberufes erst im Spital bei den ersten Patientenkontakten. Er und Gerhard Schilling betonten, dass die Berufswahl der Studierenden massgeblich von Kontakten zu Hausärzten mit Vorbildfunktion geprägt sei.

Auf die Frage, ob es sich beim Hausarzt um ein «Auslaufmodell» handle, meinte Gerhard Schilling, dass es der grosse Vorteil des Hausarztes sei, seine Patienten seit langem zu kennen und zu begleiten. Gewisse Tendenzen der Patienten, direkt den Spezialisten aufzusuchen und den Hausarzt links liegen zu lassen, seien aber besorgniserregend und müssten korrigiert werden. Auch Peter Tschudi bemerkte, dass sich das Berufsbild des 24 Stunden im Tag im Einsatz stehenden Hausarztes, der alle nur erdenklichen Aufgaben kompetent allein erledigen kann, gewandelt hat. Ursula Hafner sagte, sie wolle sich mit der Finanzierung einer Praxisassistentenstelle im Sinne eines Pilotprojektes als Politikerin dafür einsetzen, dass der Hausarzt unter neu zu schaffenden Voraussetzungen nicht zum «Auslaufmodell» werde.

Da Christian Marti die Teamarbeit bei Wintimed stark in den Vordergrund stellte, erkundigte sich der Moderator danach, ob es solches Teamwork denn nur in Winterthur gebe. Marti präziserte, dass in der Schweiz bereits über 50 verschiedene *Hausarztnetzwerke* existieren und dass jedes dieser Netzwerke auf der Idee des Teamworks basiert, was allerdings unterschiedlich intensiv gelebt werde.

Gerhard Schilling berichtete von den Verhältnissen im Kanton Schaffhausen, insbesondere von den Aktivitäten des Hausarztvereins: Erfahrungsaustausch, Qualitäts- und Forschungsarbeit sowie politische Einflussnahme. Im Gegensatz zum vorgestellten Winterthurer Netz seien die Schaffhauser Hausärztinnen und Hausärzte zurzeit nur zu einer partiellen *Budgetverantwortung* bereit und nicht für ein umfassendes Capitation-Mo-

dell zu gewinnen. Die Bedenken, dass aufgrund finanzieller Einschränkungen Behandlungsabstriche gemacht werden könnten, seien nicht ganz ausgeräumt. Verantwortung für das gesamte Gesundheitsbudget zu übernehmen, sei, so Schilling, nur dann sinnvoll, wenn die verantwortungstragenden Hausärztinnen und Hausärzte nicht nur in ihrem Bereich, sondern auch an jenen Stellen, an denen über 50% der Gesundheitskosten anfallen (nämlich in den Spitälern), angemessen mitreden und auch mitentscheiden könnten. Christian Marti räumte ein, dass die Mitsprachemöglichkeiten seines Netzwerkes an den öffentlichen Spitälern ebenfalls bescheiden seien.

Auf die Vorteile von *Managed-Care-Modellen* («Hausarztmodellen») angesprochen, erwähnte der Kassenvertreter Adrian Obrist neben dem auf den ersten Blick auffallenden Rabatt auf die Prämienkosten vor allem den in seinen Augen grossen Fortschritt, dass die Behandlung von *einem* Ansprechpartner koordiniert wird. Auch für Gerhard Schilling liegen hier die unbestreitbaren Vorteile des neuartigen Schaffhauser Modells, indem ein Konsens zwischen Patienten und behandelnden Ärztinnen und Ärzten bestehe mit dem Wunsch nach einer optimalen und kosteneffizienten und nicht nur nach einer möglichst billigen Behandlung.

Gemäss Peter Tschudi herrscht ein *Missverhältnis in der Weiterbildung* zwischen Grundversorgern und Spezialisten. Vom angestrebten Anteil von 60% Grundversorgern an den neu ausgebildeten Fachärzten seien wir noch weit entfernt.

Auch die Krankenversicherer stellen allmählich die *Ungleichheiten in der tariflichen Behandlung* der Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung durch den TARMED fest. Der Moderator wollte wissen, was denn die Krankenkassen dagegen unternehmen würden. Gerhard Schilling berichtete vom von der Helsana lancierten «Pseudohausarztmodell», das aufgrund höchst fraglicher Selektionskriterien zu einer Diskriminierung von 60% der Hausärzte im Kanton Schaffhausen geführt hat – was der HAV-SH vehement bekämpft. Adrian Obrist räumte ein, dass der TARMED auch das Ziel verfolgt

habe, die Grundversorger zu stärken, was aber nicht gelungen sei. Die Krankenversicherer hätten den Tarif allerdings nicht allein zu verantworten; die Verhandlungspartner in der Ärzteschaft mit ihren sehr unterschiedlichen Interessen seien ebenfalls schuld daran. Eine tarifarische Bevorzugung der Grundversorger sei, so Obrist, schwierig, aber möglich.

Als nächstes wurde die zukünftige Problematik der *Sicherung des Notfalldienstes* diskutiert. Gerhard Schilling betonte, dass der Notfalldienst eine Kernkompetenz des Hausarztes darstelle und dass die damit verbundene zeitliche Belastung vor allem in den ländlichen Regionen aber eindeutig zu hoch sei. Im HAV-SH würden momentan im Auftrag der Regierung Projekte zur Neuorganisation des Notfalldienstes erarbeitet, die wohl kaum ohne eine Komforteinbusse für die Patienten bezüglich der Distanzen und der lokalen Verfügbarkeit eines Notfallarztes zu realisieren sein dürften. Ursula Hafner sagte, sie erwartete mit Spannung die Vorschläge der Arbeitsgruppe – wenigstens hat unser Kanton nicht mit allzu grossen Distanzen zu kämpfen, und die Strukturen sind überschaubar. Auch für Peter Tschudi sind die Pläne, der Notfallstation eine Hausarztpraxis vorzuschalten, von grosser Wichtigkeit. Es sei absolut sinnlos und eine Verschleuderung der Ressourcen, nachts um ein Uhr einen Schnupfen am Universitätsspital zu behandeln.

Das Gespräch kam nun noch einmal auf die *Einrichtung einer Praxisassistenten* als eine der Möglichkeiten, Nachfolger für Grundversorgerpraxen zu rekrutieren, zurück. Gerhard Schilling und Peter Tschudi waren sich einig, dass ein Student in seiner Grundausbildung laufend einen halben bis einen ganzen Tag pro Woche in einer Hausarztpraxis lernen können sollte. Das Eins-zu-eins-Teaching in Form der Praxisassistenten stelle einen bedeutenden Bestandteil des Weiterbildungscurriculums zum Facharztstitel in einem der Grundversorgerfächer dar. Christian Marti formulierte es noch drastischer: Nach seiner Erfahrung werde die Ausbildung zum Grundversorger von Spezialisten, die nicht bereit seien, etwas

von ihrem Können und ihren Kompetenzen abzugeben, sogar behindert. Unwiderrprochen blieb der Missstand, dass ein Landarzt bis anhin eine Praxisassistenten selber finanzieren muss. Ursula Hafner merkte an, dass sie hier eine Möglichkeit des Kantons für eine Unterstützung sehe, um zu erreichen, dass eine Praxisassistenten finanziell einem Assistenzarzt an einer kantonalen Institution gleichgestellt wird.

In der abschliessenden Runde berichteten in der Zuhörerschaft anwesende Hausärztinnen und Hausärzte davon, dass die *Faszination* im direkten Kontakt mit den Patienten im Arbeitsalltag gross sei. Ebenso gross waren allerdings auch die geäusserten *Bedenken*, dass weitere unbedachte Aktionen zum Zerbröckeln der Säule der Grundversorgung in der

Konstruktion des Schweizer Gesundheitswesens führen und damit das ganze System zum Einstürzen bringen könnten. In den Augen der Zuhörerinnen und Zuhörer sollte das Interesse der Politik, dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wesentlich grösser sein, als sich bereits mit der Finanzierung einiger Praxisassistenten zufriedenzugeben.

Ursula Hafner betonte, dass die Erhaltung der Hausarztmedizin auch der Gesundheitsdirektorenkonferenz ein grosses Anliegen sei. Der *Unmut der Grundversorger* sei gross: über die Tarifiereduktion im Praxislabor und weitere Angriffe, die zur Abschaffung des Praxislabor führen könnten; über die unbefriedigende neue Dringlichkeitstaxe bei gleichzeitiger Reduktion des bestehenden Notfalltarifs; über die erneuten Versuche zur tarifari-

schon Schlechterstellung des Praxisröntgens. Der geäusserte Goodwill allein reiche nicht aus – den guten Absichten müssten auch Taten folgen. Sonst gehe es der Hausarztmedizin bald wirklich wie mit dem «Lädelisterben»: Trotz tausend guter Absichtsbekundungen sind sie plötzlich fast verschwunden ...

In ihrem Schlussvotum verliess Regierungsrätin Ursula Hafner der Hoffnung Ausdruck, dass die Hausarztstätigkeit auch in Zukunft ein faszinierender Beruf bleiben möge.

Dr. med. Paul Bösch
Steighalde 8
8200 Schaffhausen
pboesch@hin.ch