

Praxisbarometer 2006 – auf zu tiefem Niveau

Die Monitorisierung der Praxiseröffnungen ist eine einfache Methode, um die Zahl der sich niederlassenden Ärzte zu erfassen. Sie konzentriert sich, im Gegensatz zu den oft verwendeten administrativen Daten, auf zukünftige Versorgungsverhältnisse. Im folgenden fassen wir die Ergebnisse von 2006 zusammen und diskutieren diese im Kontext der Entwicklung der letzten Jahre.

Le monitoring des ouvertures de cabinets par l'Observatoire suisse de la santé permet de connaître le nombre de médecins s'installant. Au contraire des données administratives qui circulent fréquemment, cette saisie de données se concentre sur les perspectives futures du système de la santé. Nous résumons ci-dessous les résultats de 2006 et nous les examinons dans le contexte du développement des dernières années.

Franz Marty

Arbeitsgruppe Literatur und Dokumentation der SGAM

Einleitung

Eine Zusammenstellung der verschiedenen Datenquellen zur «Versorgungssituation der Hausarztmedizin» in der Schweiz wurde im September 2006 vom Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) publiziert [1]. Allerdings ist keine der dort angeführten Quellen spezifisch auf diesen Bereich ausgerichtet. Die Resultate sind entsprechend unspezifisch und müssen jeweils interpretiert werden. Ein spezifisches Monitoring verspricht hingegen die «Untersuchung der ärztlichen Versorgung» unter der Federführung des Obsan [2]. Aus dem SAS-Datenpool, dem ZSR-Register und der FMH-Statistik werden aufgrund einer Modellrechnung «Vollzeittäquivalente» berechnet und auf diese Art erstmals die sich verändernden Arbeitsgewohnheiten (Teilzeit) und die Effekte der Feminisierung berücksichtigt. Unsere marktnahe Monitorisierung, die auf den in der «Schweizerischen Ärztezeitung» (SÄZ) publizierten Praxiseröffnungen basiert, bringt ein zusätzliches und sensibles Datenset in die Diskussion.¹ Weitere Daten wird die Studie «Die Versorgungssituation der Hausarztmedizin in der Schweiz» im Lauf dieses Jahres veröffentlichen.²

1 Vor einer Praxiseröffnung treten die allermeisten Hausärzte einer der kantonalen Ärztesellschaften bei, da diese die vertraglichen Regelungen zur Abrechnung in der Grundversicherung mit den Kassen abschliessen. Die kantonalen Gesellschaften wiederum melden alle Praxiseröffnungen in ihrem Kanton der FMH, welche diese wöchentlich in der «Schweizerischen Ärztezeitung» publiziert.

2 Eine Studie der SGAM in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel, IHAMB.

Praxiseröffnungen im Jahr 2006

Im Jahr 2006 wurden in der SÄZ 162 Praxiseröffnungen publiziert (59 Hausärzte, 102 Spezialisten und 1 ohne Angabe). Im Jahr zuvor waren es 197 Arztpraxen (71 Hausärzte und 126 Spezialisten). Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Praxiseröffnungsinserate seit 1998, in der sich seit 2004 ein klarer Abwärtstrend feststellen lässt.

Hatte die «Schweizerische Ärztezeitung» bis zur Zulassungsbeschränkung im Jahr 2002 noch meist über 300 Praxiseröffnungsinserate publiziert, sind es seit 2004 weniger als 200.

Bei der Interpretation der Zahlen, insbesondere für die Jahre 2002 bis 2004, gilt es allerdings, den politischen Kontext zu berücksichtigen: Im Jahr 2000 wurde vom Parlament eine KVG-Revision mit der Möglichkeit von Zulassungsbeschränkungen verabschiedet und Mitte 2002 eine solche Beschränkung verfügt. Das dürfte viele Ärzte dazu bewogen haben, noch unter dem alten Recht in die Praxis zu gehen und bereits 2002 oder 2003 anstatt erst 2004 zu eröffnen. Nach den vielen Praxiseröffnungen in den Jahren 2002 (316) und 2003 (430) sank die Zahl neuer Praxen 2004 (130) drastisch ab. In den Jahren 2005 und 2006 dürften nur noch wenige Ärzte mit einer Praxisbewilligung unter altem Recht eröffnet haben. Die Anzahl Praxiseröffnungen pro Quartal mit einem jeweils deutlichen Anstieg kurz nach den politischen Entscheidungen (2000 und Mitte 2002) und einem «kompensatorischen» Abfall in der Periode danach, lässt den Einfluss der politischen Entwicklung vermuten (Abb. 1).

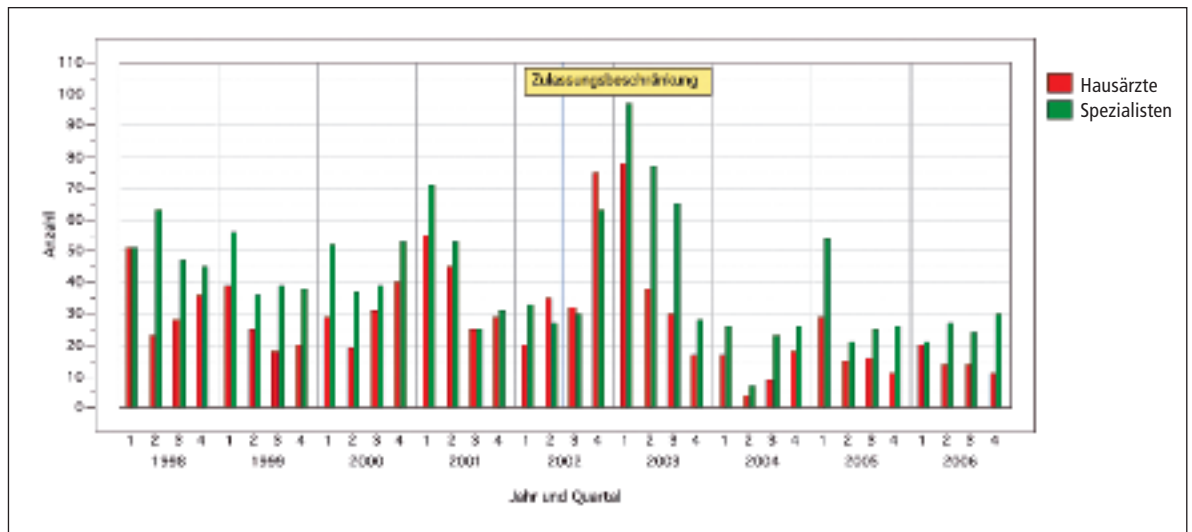


Abbildung 1

Praxiseröffnungen pro Quartal 1998 bis 2006.

Interpretation im gesundheitspolitischen Kontext

Unsere Zusammenstellung zeigt, dass im dritten und vierten Jahr nach der Zulassungsbeschränkung die Zahl der Praxiseröffnungsanzeigen markant gesunken ist. Der Rückgang bei den Hausärzten ist besonders ausgeprägt: 71 Praxiseröffnungsanzeigen im Jahr 2005 bzw. 58 im Jahr 2006 entsprechen nur einem Drittel des Nachwuchses, der für ein gut funktionierendes auf die Hausarztmedizin gestütztes Gesundheitswesen nötig wäre.³

Die Gründe für diesen starken Rückgang sind vielfältig. Als mögliche Erklärungen sehen wir:

1. Zulassungsbeschränkung

Die Zulassungsbeschränkung dürfte eher indirekt – durch eine Verunsicherung des Berufsumfeldes für Jungärzte – als direkt für den Rückgang der Hausarztpraxen verantwortlich sein. Bekanntlich gilt sie nur für die Eröffnung «neuer» Praxen und nicht für Praxisübernahmen. Wie eine Zusammenstellung unsererseits zeigte, besteht ein grosser Überhang an Praxisangeboten [3]. Im Jahr 2005 wurden in der SÄZ 71 Praxiseröffnungen angekündigt, aber 191 Hausarztpraxen offeriert und 77 Stellenangebote für Hausärzte publiziert. Es könnten also wesentlich

mehr Hausärzte eröffnen. Die Zulassungsbeschränkung kann jedoch dann hinderlich sein, wenn zwei Kollegen sich eine Praxis teilen wollen, der Kanton aber für eine freiwerdende Praxis nur *eine* Praxisbewilligung erteilt.

Politisch dürfte die Einführung der Zulassungsbeschränkung insgesamt ein Signal in die falsche Richtung gewesen sein.

2. Mangelnde Attraktivität, beschwerliches berufliches Umfeld

Die unsicheren Rahmenbedingungen (Zulassungsbeschränkung, latent drohende Vertragsunsicherheit mit den Krankenkassen), der zunehmende Kostendruck auf die Hausärzte, umständliche administrative Abläufe, die fehlende Investitionssicherheit und schwer überschaubare Strukturen (Beziehungen zu den Krankenkassen) schaden der Attraktivität, insbesondere der hausärztlichen Praxistätigkeit.

Fragt man zukünftige Grundversorger gezielt nach den Einflussfaktoren, die ihren Entscheid noch kippen könnten, werden am häufigsten die folgenden genannt: zunehmender Aufwand (v.a. mit den Krankenkassen), Tendenz der Krankenkassen und der Gesellschaft, den Kostendruck auf die Grundversorger abzuwälzen und unbefriedigende Taxpunktentwicklung. Fragt man Jungärzte, die *nicht* Grundversorger werden wollen, nach den Faktoren, die ihre Einstellung noch *zugunsten* der Grundversorgung kippen könnten, werden ebenfalls diese drei Faktoren zuerst angeführt [4].

3 Bei 6311 Grundversorgern (Allgemeinmedizin, Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt; Quelle: FMH, Januar 2006) müssten, um dieses Versorgungsniveau halten zu können, jährlich 210 neue Hausärzte eine Praxis eröffnen. Die Feminisierung und der Trend zu Gruppenpraxen werden den Bedarf noch steigern.

3. Hoher Ärztebedarf in den Spitälern

Daten zum Bedarf an Ärzten oder zur genauen Anzahl an Schweizer Spitälern sind uns keine bekannt. Der hohe Ausländeranteil, in Kanton St. Gallen beträgt er beispielsweise knapp 50%, lässt auf einen Bedarfsüberhang schliessen.

Die Spitäler konkurrieren mit der Hausarztmedizin in zweierlei Hinsicht:

- Die Einführung des Status eines «Spitalarztes» ermöglicht es heute auch Allgemeinmediziner, ihre Berufstätigkeit in einem Spital auszuüben.
- Der hohe Bedarf an Spezialisten lässt immer mehr Ärzte eine spezialärztliche stationäre Karriere verfolgen und entzieht so der Hausarztmedizin die Nachwuchsressourcen.

Eine Spitalkarriere scheint heute auch aus finanzieller Sicht (Sicherheit) sowie aus Gründen des beruflichen Umfeldes klar attraktiver zu sein als der Schritt in die Praxis, insbesondere in die Hausarztpraxis.

Schlussfolgerung

Unsere Zahlen zeigen für die letzten drei Jahre einen deutlichen Rückgang der Praxiseröffnungen von Hausärzten auf ein Niveau, das unterhalb der Hälfte des eigentlichen Bedarfes liegt. Aufgrund der demographischen Situation mit vielen Hausärzten in fortgeschrittenem Alter wird ein unveränderter Verlauf

in fünf bis zehn Jahren zu grossen Problemen in der hausärztlichen Versorgung führen. Damit Ärzte in Aus- und Weiterbildung in Zukunft wieder vermehrt die hausärztliche Laufbahn wählen, muss das berufliche Umfeld der Hausarztmedizin (Gesundheitspolitik, Krankenkassen, Verdienstmöglichkeit) besser und berechenbarer werden.

Literatur

- 1 Eine umfassende Zusammenstellung ist zu finden unter: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS. «Grundversorgungsmedizin» in der Schweiz. Stand der Diskussionen zur Frage der «Grundversorger/innen / Hausärzt/innen» und ihrer zahlenmässigen Entwicklung. Bern: BAG; 2005. Internet: www.bag.admin.ch/themen/berufe/00418/index.html?lang=de.
- 2 Bertschi M. Untersuchung der ärztlichen Versorgung. Schlussbericht. Solothurn: Obsan; 2005. Internet: www.obsan.ch/themen/versorgung/d/Bericht_05-10-28_MB.pdf.
- 3 Marty F. Zahl der Praxisangebote 2005 – drei Jahre nach Einführung der Zulassungsbeschränkung. PrimaryCare. 2006;6(17):318–20. Internet: www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-17/2006-17-166.PDF.
- 4 Marty F, König U, Sutter J, Betschart M. Motivation junger Ärzte, Grundversorger zu werden. PrimaryCare. 2007;7(3):50–3.

Dr. med. Franz Marty
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Erlenweg 8
 7000 Chur
 mesmeta@bluewin.ch