

Wer ersetzt die Hausärzte?

Standespolitisches Roundtablegespräch an der 9. Fortbildungstagung des KHM vom 14./15. Juni 2007 in Luzern

Bruno Kissling

Hausärztinnen und Hausärzte im Zentrum der Gesundheitsversorgung, mit ärztlicher Verantwortung für Diagnose und Prozedere, in strukturierter Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsfachleuten in genau definierten Arbeitsbereichen: Ist dies die Lösung für die Erhaltung einer angemessenen, qualitativ hochstehenden, der Bevölkerung nahestehenden Gesundheitsversorgung – und für einen attraktiven Hausarztberuf mit guter Work-Life-Balance?

Les médecins de famille au centre du système de santé publique, avec la responsabilité médicale du diagnostic et des processus, dans une collaboration structurée avec d'autres spécialistes de la santé dans des secteurs de travail bien délimités: est-ce là la solution pour conserver un système de santé adéquat, de haute qualité et proche de la population? Et pour que le médecin de famille ait une profession attrayante et équilibrant vie et travail (work-life-balance)?

Einleitung

Unter kundiger Leitung von Marc Müller, dem Präsidenten des KHM, der notfallmässig für die akut verhinderte Moderatorin Alenka Ambroz einspringen musste, diskutierten Fritz Britt, Direktor der santésuisse, Markus Dürr, Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Barbara Gassmann, Vizepräsidentin des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Monika Reber Feissli, Vorsitzende der Jungen

Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS), Stephan Spycher vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) und Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), zum Thema «Wer ersetzt die Hausärzte?»

2032 – die Wiederentdeckung des vergessenen Hausarztes

Werner Bauer entführte die Anwesenden zur Einstimmung in die Diskussion 30 Jahre in die Zukunft: Nachdem das Schweizer Gesundheitswesen auf skurrilste Art und Weise technokratisiert worden ist, wird im Jahr 2032 ein neues Versicherungsmodell entdeckt. In dessen Mittelpunkt steht ein persönlicher Hausarzt, den der Versicherte frei wählen kann – ganz nach dem Muster des in der Zwischenzeit in Vergessenheit geratenen Hausarztes des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts ...

BAG: Aufrechterhaltung des medizinischen Versorgungssystems um jeden Preis

Thomas Zeltner vom BAG will für die Bevölkerung ein medizinisches Versorgungssystem unter ärztlicher Verantwortung in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachleuten. Die Zahl von Patienten mit chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten werde weiter ansteigen. Die Verantwortung für die Langzeitbetreuung liege bei einem Arzt oder einem Team von Ärzten, ergänzt und entlastet durch andere Health Professionals. Gesetzliche Bestimmungen für die Aus- und Weiterbildung sollten den Beruf des Grundversorgers attraktiv erhalten. Die Hausärzte sollen nicht ersetzt werden. Das BAG müsse jedoch Szenarien für den Fall, dass die Zahl der Hausärzte nicht mehr ausreiche, bereithalten. Letztere könne angehoben werden, indem zum Bei-



Abbildung 1

Roundtable am KHM-Kongress.

spiel genügend ausländische Ärzte in die finanziell attraktive Schweiz eingelassen würden, oder durch eine Angleichung der Hausärzteeinkommen an jene der Spezialärzte. Wenn das BAG von einer Kürzung der Weiterbildungszeit spreche, geschehe dies vor dem Hintergrund der schwindenden hausärztlichen Workforce: Viele Ärzte blieben länger als die erforderlichen fünf Jahre an den Spitälern; ein wachsender Anteil der praktizierenden Hausärzte arbeite in einem Teilzeitverhältnis; zu viele Medizinstudierende würden in die Spezialdisziplinen «abwandern». Die Hausärzte müssten ihre Zukunft selbst in die Hand nehmen, und zwar mit positiven Szenarien anstelle des immer wieder vermittelten subdepressiven Bildes; indem sie sich bei den politischen Verhandlungen, gut organisiert und mit Partnerschaften, durchsetzen. Damit diese Ziele erreicht werden könnten, sei eine kommunikative Begleitung wünschenswert.

Investition der Kantone in eine Hausarztmedizin, die ihren Namen verdient

Für Markus Dürr von der GDK lässt sich eine vernünftige und angemessene Grundversorgung mit gut ausgebildeten Hausärzten als Rückgrat des Systems am besten gewährleisten. Die Kantone seien bereit, in eine spezifische hausärztliche Weiterbildung zu investieren, denn praktizierende

Hausärzte dürften nicht einfach «domestizierte» Spitalärzte sein. Wegen des grossen «time lag» müssten die Bemühungen unbedingt jetzt einsetzen. Kantonale Praxisassistentenprojekte seien innerhalb der letzten zwei Jahre, für politische Verhältnisse bemerkenswert schnell, gestartet worden. Richtig angewendet könnte mit dem immer noch geltenden Ärztestopp das Gleichgewicht zwischen Haus- und Spezialarztpraxen kantonal gesteuert werden; auch Teilzeitarbeitsmodelle könnten damit gefördert werden. Es gelte zudem, die Praxisorganisation zu verbessern, mit effizienteren Notfalltriagen und Notfallkonzepten: beispielsweise in Form von zentralisierten Notfallpraxen, die von regionalen Hausärzten betrieben würden und an die Notfallstationen der Spitäler angegliedert seien, oder mit neuen Modellen der Zusammenarbeit unter den verschiedenen Health Professionals. Es liege auch an den Hausärzten, ein positives Berufsbild zu vermitteln, damit die Entwicklung nicht ins Negative umschlage.

Hausarztzentrierte Systeme mit einem Team von Spezialisten und Pflegenden

Für Fritz Britt von der *santésuisse* sind die Hausärzte nicht ersetzbar und müssen gestärkt werden. Die medizinische Betreuung müsse immer auf einer ärztlichen Diagnose aufbauen. In der Schweiz verfügten wir über eine kostengünstige Medizin in hoher Qualität, die in der Nähe der Patienten angesiedelt sei. Von den Hausärzten erwarte er, dass sie ihre Arbeitsweise den sich wandelnden Bedürfnissen der Bevölkerung anpassen. Neue Modelle seien gefragt, insbesondere hausarztzentrierte Systeme mit einem Team und einem Netzwerk von Spezialisten und Pflegenden. Damit könne sich der Hausarzt auf seine Kerntätigkeit konzentrieren. Das Berufsbild des Hausarztes sei positiv zu kommunizieren. Die Tätigkeit als «general manager» finde er hochinteressant; dieses müsste junge Leute sicher ansprechen.



Abbildung 2

Fritz Britt, Monika Reber Feissli und Thomas Zeltner.



Abbildung 3

Barbara Gassmann, Markus Dürr, Marc Müller, Fritz Britt

Systematische und strukturierte Zusammenarbeit von Hausärzten und Pflegenden

Barbara Gassmann vom SBK will gut ausgebildete Ärzte in der Primärversorgung. Sie sehe Modelle der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden mit genau umschriebenen und abgegrenzten Aufträgen in klar zugeteilten Gebieten und unter der Verantwortung des Arztes. Betreffend den Import von Fachpersonen aus dem Ausland weist sie darauf hin, dass die damit verbundenen interkulturellen Problematiken nicht ausgeblendet werden dürften und dass ein genügender Aufwand für die Integration vorgesehen werden müsse.

Managed-Care-Modelle mit Hausärzten im Zentrum

Stephan Spycher vom OBSAN erwähnt die heutige (14. Juni 2007) «Blick»-Schlagzeile: «Die Hausarzlüge!». Im dazugehörigen Bericht wird die plakative Schlussfolgerung gezogen: «Hausärzte gibt's wie Sand am Meer.» Die Tonalität dieses Artikels sowie

die Interpretation der Daten finde er völlig inakzeptabel. Die im Bericht zitierte retrospektive OBSAN-Studie habe tatsächlich gezeigt, dass die Ärztedichte in der Schweiz zwischen 1998 und 2004, regional unterschiedlich, leicht angestiegen sei. Auch die Zahl der Hausärzte sei in diesem Zeitraum um 75 Vollpensen gewachsen. Gegen diese statistischen Zahlen müsse man nicht ankämpfen, sondern sie, im Kontext des hohen Durchschnittsalters der Schweizer Hausärzte, richtig interpretieren. Die erhobenen Zahlen bildeten die Vergangenheit ab. Um die Lage in zehn Jahren zu ergründen, sei eine prospektive Studie zusammen mit der Universität Lausanne geplant. Für ihn liege die Zukunft des Gesundheitswesens in Managed-Care-Modellen mit Hausärzten in der zentralen Position. Damit diese gut funktionierten, sei die Politik gefordert, mittelfristig genügend Hausärzte auszubilden.

Hausärztliche Praxis mit guter Work-Life-Balance

Monika Reber Feissli von den JHaS spricht für die Jungen Hausärztinnen und Hausärzte. Für eine gesunde Zukunft einer attraktiven Hausarztmedizin stehe nicht die Verdienstfrage im Zentrum, sondern der Faktor Zeit. Heute stünden immer weniger Hausärzte wachsenden Anforderungen und Ansprüchen der Patienten gegenüber. Dadurch entstehe eine chronische Überlastungssituation; viele Hausärzte würden depressiv. Mit dieser Perspektive seien junge Ärzte nicht für den Hausarztberuf zu gewinnen. In erster Linie gehe es den künftigen Hausärztinnen und Hausärzten – darunter bald 60% Frauen, von denen viele nur Teilzeit arbeiten werden – um gute Arbeitsbedingungen, unter denen eine ganzheitliche und qualitativ hochstehende Betreuung der Patienten in der ganzen Komplexität sinnvoll und angemessen möglich sei ... Beruf und Privatleben sollten in Einklang gebracht werden können. Worte der Anerkennung und Beteuerungen, wie sehr man uns schätze, genügten nicht. Von allen Seiten, den Fachgesellschaften, der Politik und den Krankenkassen, müssten jetzt rasch Taten und politische Akzente folgen. Die

Praxisassistenzenprogramme seien gut, genügten jedoch nicht in Anbetracht vielfältiger weiterer struktureller Hindernisse, den Hausarztberuf zu ergreifen: Viele Studierenden wendeten sich bereits an der Uni vom Ziel des Hausarztes ab. Es gebe immer noch nicht an jeder Uni einen Lehrstuhl für Hausarztmedizin, während alle Gelder in die Spitzenmedizin flössen. Die Angst vor dem Schritt in die Praxis sei weiterhin gross und müsse mit allen Mitteln abgebaut werden. Der Praxiszulassungsstopp etwa wirke sich de facto vor allem für die Hausärzte negativ aus, während vielerorts die Spezialistenpraxen anstiegen. Hinsichtlich neuer Modelle der Zusammenarbeit mit Pflegenden habe sie keine Berührungsängste. In Anbetracht der drohenden Zeitnot warnte sie vor einem unkontrollierten Systemwechsel.

Wider eine Kampagne der Fehlmeldungen und falschen Signale

Hansueli Späth, Präsident der SGAM, meldet sich aus dem Saal zu Wort. Gerade vom BAG und von der santésuisse gelangten immer wieder, wie eine Kampagne, Fehlmeldungen und falsche Signale an die Öffentlichkeit. Beispielsweise: Bei der Nennung der aktuellen Zahl der Hausärzte werde der unmittelbar vor der Tür stehende Notstand immer wieder ausgeblendet; das sei falsch. Die santésuisse melde, der Verdienst der Hausärzte sei um 10% gestiegen, auch das sei falsch. Die Wirtschaftlichkeitsklagen seien vor allem gegen Hausärzte gerichtet, das setze falsche Signale. All dies sei ein «Fressen» für die Boulevardpresse, die daraus genüsslich attraktive Schlagzeilen kreiere. Zur Schadensbegrenzung erwarte er einen berichtigenden Hinweis von BAG und santésuisse.

Hansueli Späth verlangt, «nicht um den heissen Brei herumzureden». Aus dem BAG kämen immer wieder Botschaften, die Weiterbildung der Hausärzte sei, unter Inkaufnahme eines Qualitätsverlustes, zu kürzen – Stichwort «nurse practitioners». Die am heutigen Roundtable wiederholte geforderte Zusammenarbeit von Hausärzten und Pflegenden dürfe keinesfalls ein «Anstelle von», sondern müsse ein Miteinander sein, wie es heute schon mit der Spitex bestens funktioniere.

Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenaueweg 6
3006 Bern
kissling@primary-care.ch



«HAUSARZT GESUCHT!»

Samstag, 22. September 2007, 14–17 Uhr, Zentrum Paul Klee, Bern

Das Marfan-Syndrom kann sich auf fast alle Organsysteme auswirken und ist nicht immer einfach zu diagnostizieren. Wie können die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen koordiniert werden? Welche Aufgaben kommen im Zusammenspiel zwischen Ärzten, Patienten, Angehörigen und Versicherern den Hausärztinnen und Hausärzten zu? Zu diesen Fragen organisiert die Marfan Stiftung Schweiz aus Anlass ihres 20-jährigen Bestehens eine kostenlose Fortbildung für Grundversorger und weitere Interessierte.

Der Anlass ist zeitlich so angelegt, dass eine Teilnahme gut mit dem Besuch des Klee-Zentrums verbunden werden kann.

Weitere Informationen auf www.marfan.ch.