

Bruno Kissling

Neuer Gesundheitsminister, neuer BAG-Direktor, neuer Berufsverband – wird jetzt alles besser?

Standespolitische Roundtable¹-Diskussion am KHM-Kongress 2010 in Luzern (24. bis 25. Mai)

«Die Verhandlungen seien angenehmer geworden; ob es besser wird, werde sich zeigen», war das Fazit von Marc Müller, Präsident von «Hausärzte Schweiz» am Ende der von Werner Bauer humor- und gehaltvoll moderierten Roundtable-Diskussion.

Mit einer neuen Gesprächskultur ...

Mit dem neuen Bundesrat Didier Burkhalter gebe es eine neue Kultur der Suche nach mehrheitsfähigen Lösungen in gegenseitigem respektvollem Umgang (CE), in einem offenen konstruktiven Dialog (CB) und ohne die Resultate vorwegzunehmen (HH). Dadurch werde die Ärzteschaft, unterstützt durch die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin», zur Diskussionsbereitschaft und zu aktivem Beitragen von lösungsorientierten Vorschlägen herausgefordert (MM). Mit den für Initiativen gesetzlich vorgegebenen Terminen werde der Reformprozess beschleunigt (FH).

... zur Gesundheitsreform mit Managed Care / Integrierter Versorgung (?) ...

Die FMH und der Berufsverband «Hausärzte Schweiz» stellen sich klar hinter die Managed-Care-Vorlage. Die aktuelle Umfrage von Claude Longchamp im Auftrag von «gfs-Gesundheitsmonitor 2010» zeigt starke Vorbehalte der Bevölkerung gegenüber Managed Care (MC)². Auch Teile der Ärzteschaft stellen sich dagegen, aus unterschiedlichen Motiven. Unter anderem befürchten diese, dass ein Teil der Ärzte durch Pflegepersonen substituiert werden soll. Dabei sei gerade für die Integrierte Versorgung eine starke Hausarztmedizin unentbehrlich (WB).

Bei den Lösungen für eine erfolgreiche Gesundheitsreform dürfe es sich nicht um eine Ökonomisierung der Medizin handeln, sondern um eine Partnerschaft von Medizin und Ökonomie. Die MC-Vorlage werde sozusagen zum «Gesellenstück» für Bundesrat Didier Burkhalter. Nicht einfach, da sie den Handlungsspielraum aller Beteiligten einschränke (AS). Betreffend die Verwaltung sei dies für die Hausärzte ein durchaus wünschenswerter Effekt (MM). Eine Kooperation unter klarer Beibehaltung der Kernkompetenzen der Partner – Versicherer versichern und «Dökter dökterlen» – sei gefragt (CB).

... und mit stark ausgebildeten Hausärztinnen im Zentrum ...

Die Weiterbildung zur Hausarztmedizin wird in vielen Kantonen strukturell und finanziell gefördert. Insbesondere im Kanton St. Gallen mit seinem von der Regierung und den Hausärzten getragenen Projekt «Praxisassistenten» und «Hausarzt-Curriculum» [1] (HH). Doch auch viele weitere Kantone und die Romandie leisten im Bereich der Weiterbildung vorzügliche Arbeit; und mit der Initiative werde zusätzlicher Druck in diese Richtung aufgebaut (FH).

... braucht es neue Praxisstrukturen

Für eine starke Hausarztmedizin im Sinne der Integrierten Versorgung, beschleunigt durch die MC-Vorlage, seien nicht nur starke Hausärzte nötig, sondern es brauche auch einen Strukturwandel



Marc Müller.



Werner Bauer.

der Hausarztpraxen. Für die Attraktivität des Hausarztberufs müsse dieser zudem den Bedürfnissen junger Ärztinnen und Ärzte entgegenkommen. Diese ziehen – im Interesse einer Integration von Familie und Beruf – generell eine Arbeit im Team mit Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit vor, mit gut geregelterm Notfalldienst, vernünftigen Investitionen. Einige von ihnen möchten lieber in einem Angestelltenverhältnis praktizieren (WB).

Zu wessen Kosten?

Für die Reform der bestehenden Praxisstrukturen, den Umbau von Einzel- und Doppelpraxen zu grossen Gruppenpraxen³ in Regionen und oder Stadtquartieren seien finanzielle Anreize nötig. Es dürfe nicht sein, dass die «alten» Hausärzte – viele von ihnen stehen wenige Jahre vor der Pensionierung – ihre Altersrente in diese Reform

¹ Werner Bauer (WB), Präsident SIWF, Moderation; Christoph Bangerter (CB), CEO Krankenkasse KPT, vormals Hausarzt; Christine Egerszegi (CE), FDP, Ständerätin Aargau; Heidi Hanselmann (HH), SP, Regierungsrätin St. Gallen; François Héritier (FH), Präsident SGAM und Vizepräsident «Hausärzte Schweiz»; Marc Müller (MM), Präsident «Hausärzte Schweiz» und Kollegium für Hausarztmedizin; Anna Sax (AS), Gesundheitsökonomin und Redaktionsmitglied der SAEZ.

² <http://www.presseportal.ch/de/pm/100002276/100606008/interpharma>. Nur 10% der Bevölkerung sind in einem MC-Modell versichert. Weitere 18% könnten sich vorstellen, ein solches Modell zu wählen.

³ Selbstverständlich wird es weiterhin hervorragend arbeitende Einzel- und Kleingruppenpraxen geben.



Werner Bauer, Anne Sax, Christine Egerszegi, François Héritier, Heidi Hanselmann (v.l.n.r.).

investieren müssen (WB). Eine Übergangsförderung sei nötig (MM). Die Kantone können zwar im Bereich der Weiterbildung aktiv werden; infolge fehlender gesetzlicher Grundlagen können sie jedoch nicht Gruppenpraxen gegenüber Einzelpraxen bevorzugen (HH).

Auf Ebene des Bundes gebe es keine Supportmöglichkeit, da der Bund die landsweiten gesetzlichen Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen vorgebe und nicht deren lokale Umsetzung beeinflussen könne. So bleibe es letztlich an den Hausärztinnen und Hausärzten, im Interesse ihrer zentralen Stellung im Gesundheitswesen, für die Organisationsform und die Adaptation der Praxisstrukturen aufzukommen (CE, CB). An Konkurrenz fehle es nicht. Bereits kaufende Gewinne riechende Organisationen verwaiste Praxen auf, strukturieren diese in Grosspraxen um und betreiben sie mit angestellten Hausärzten (CE). Die Ärztinnen und Ärzte müssen sich klar werden, ob sie Unternehmer oder Angestellte sein wollen. Im ersten Fall müssen sie Manager-Fähigkeiten entwickeln. Die Form von Anschubfinanzierungen sei letztlich von der gewählten Unternehmerkultur abhängig (AS). Es würden nie alle jungen Hausärztinnen und -ärzte in einem so stark reglementierten Bereich wie dem Gesundheitswesen Unternehmer sein wollen. Grosspraxen in der Hand von Hausärzten in Form von Aktiengesellschaften würden die Möglichkeit für beide Arbeitsformen, als Unternehmer und Angestellte, ermöglichen. Wenn dieser Idee in gewissen Kantonen nicht das Aktienrecht entgegenstünde (Franziska Zogg, Zug). Auf Gemeinde-Ebene lasse sich – unter dem Druck der drohenden Verknappung von Hausärzten – ein interessierter Koalitionspartner für die Unterstützung von Grosspraxis-Projekten finden, wie das Beispiel von Jegenstorf zeigt. Die Hunderte von Millionen Franken, die jährlich für die Jagd nach Kunden mit gutem Risikoprofil verschwendet werden, würden die Reformkosten der Hausarztpraxen mit Leichtigkeit tragen (Stimme aus dem Plenum, unterstützt von CB).

Wir Hausärztinnen und Hausärzte wollen mit allen unseren Kräften im Zentrum des Gesundheitswesens stehen und dieses im Sinne einer patientenzentrierten Integrierten Versorgung aktiv mit gestalten.

Und zu welchem Tarif?

Die Arbeit und Investitionen im Rahmen der Integrierten Versorgung könnten durch spezielle Tarife für die Hausärztinnen und Hausärzte unterstützt werden, wobei die Gesamtkosten nicht steigen dürfen. Die ökonomische Umverteilung zu den Hausärzten würde, trotz des Deckels der Kostenneutralität, durch reduzierte Kosten im Sekundär- und Tertiärbereich der Medizin erfolgen (CB).

Fazit des Autors

Alle involvierten Gremien wollen zum partnerschaftlichen Gelingen einer guten Gesundheitsreform beitragen. Die Interessen der Gruppierungen sind nicht identisch und nicht jede Gruppierung ist in sich homogen. Die Einflussmöglichkeiten jedes einzelnen Partners sind durch schwer überwindbare gesetzliche Hürden begrenzt. So gilt es, für die verschiedenen Elemente der Gesundheitsreform die richtige Verhandlungsebene und die richtigen Ansprechpartner zu finden.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte wollen mit allen unseren Kräften im Zentrum des Gesundheitswesens stehen und dieses im Sinne einer patientenzentrierten Integrierten Versorgung aktiv mit gestalten. Bestimmt wird es auch unter den jungen Hausärztinnen und -ärzten immer genügend Unternehmerinnen und Unternehmer geben; damit werden wir die für unsere Aufgaben nötigen Praxisstrukturen auch künftig in eigenen Händen behalten können – und das Feld nicht Investoren mit unterschiedlichsten Interessen überlassen. Ein wichtiges Instrument für die zentrale Positionierung der Hausarztmedizin ist die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» (FH). Der Weg der Reform ist steinig und die Zeit drängt. Das Ziel ist in Blickweite, aber in unbekannter Distanz – und es flimmert manchmal wie eine Fata Morgana. Die «Reisegruppe» marschiert vorwärts. Nun in respektvollem Kontakt. Und so lässt sich angenehmer und auch konstruktiver streiten.

Literatur

- 1 Häuptle C, Meyenberger C, Greminger P. Das St. Galler Projekt: Vom Projekt zum Modell? SÄZ. 2010;91(24):949–53.

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Kissling
Redaktionsmitglied PrimaryCare
Elfenuweg 6
3006 Bern
kissling@primary-care.ch