

Stichwort: Hausarzt

Serie «Aspekte im Gesundheitswesen»

Diese Artikelserie beleuchtet Mechanismen im Markt der obligatorischen Grundversicherung und liefert Impulse zur Meinungsbildung. Der aktuelle Beitrag widmet sich der Hausarzt-Medizin. Sie hat Einfluss auf die Kostenstrukturen im Gesundheitswesen («Managed Care») und auf die medizinische Versorgung ganz allgemein.

Noch vor zwanzig Jahren verstanden wir unter dem Begriff «Hausarzt» den «Doktor des Vertrauens», einen Freund und eine Respektsperson, die uns von Kindesbeinen an und in der Regel die ganze Familie bestens kannte.

Diese enge Bindung zum Hausarzt nimmt allerdings ab – die Mobilität der modernen Gesellschaft, Verstärkung, Entwicklungen in der medizinischen Ausbildung, Erwartungen der jüngeren Ärztinnen und Ärzte an die Lebensqualität (tiefere Arbeitspensen), das Internet und ein gewaltiger gesellschaftspolitischer Strukturwandel hatten Einfluss auf die Aufgaben und die Position der Hausärzte. Für die Krankenversicherer sind die guten Hausärzte andererseits **wichtige Arbeitspartner** – in ihrer Funktion als «Gatekeeper» verhindern sie in hohem Ausmass unnötige Behandlungen bei Spezialärzten. Und da Hausärzte ihre «Hauspatientinnen» oder «Hauspatienten» über eine längere Dauer kennen, können sie akute Beschwerden in Zusammenhang zu früheren Krankheiten setzen und sich so ein Gesamtbild vom gesundheitlichen Zustand der Betroffenen verschaffen. Etwas, was Spezialisten nicht selten fehlt.

Dieser und andere Faktoren haben dazu geführt, dass Versicherte, die sich für einen anerkannten Hausarzt als erste Anlaufstelle entscheiden, bei den meisten Krankenkassen im Rahmen des «Managed Care» (gelenkte medizinische Versorgung) eine **spürbare Prämienreduktion** erhalten. Im Hausarztmodell «CareMed» von Atupri profitieren Sie von bis zu **10 Prozent Prämienrabatt**.

Wie erhärtet ist Ihrer Meinung nach die These, dass Hausärzte als «Gatekeeper» zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen?

Marc Müller: Daran besteht kein Zweifel. Nur etwa 10 % der Patienten müssen aufgrund der Anamnese und Untersuchung an Spezialisten weiter geleitet werden. Hausärztinnen und -ärzte sind durch ihre Ausbildung und sehr breite berufliche Erfahrung salopp gesagt «Spezialisten für alle Fälle». Das führt dazu, dass wir 80 bis 90 % der Patienten auch abschliessend behandeln. Damit entfallen nicht nur Konsultationen im Spital oder bei Spezialisten sondern auch deren höhere Behandlungstarife.

Sie haben sich zur Laufbahn als Hausarzt entschieden, warum?

Hausarzt ist kein Titel, es ist eine Tätigkeit. Ich sage oft: Es ist kein Beruf, eher eine Berufung.

Sie üben diese Berufung nun seit nahezu 30 Jahren aus und immer in einer ländlichen Umgebung. Weshalb?

Es hat sich so ergeben, und es gefällt mir. Denn der Kontakt zur Bevölkerung ist eng und vertrauensvoll. Das überwiegt gewisse Schattenseiten.

Die da wären?

Nennen Sie es Dauerpräsenz. Ein wöchentliches Pensum von 60 Stunden und täglich 30 bis 40 Patienten ist normal, ohne dabei jeden Zeitaufwand der Hausbesuche mitzurechnen – bei mir sind es zwischen 300 und 400 im Jahr. Ferner leiste ich einmal monatlich einen Wochenend-Dienst sowie wöchentlich ein bis zwei Notfalldienste. Diese Belastung entspricht nicht dem Idealbild des medizinischen Nachwuchses, weshalb er uns auch fehlt.

Ist also das Medizinstudium nicht attraktiv?

Oh doch! Aber es gibt zuwenig Studienplätze und die Verlockungen einer Karriere als Spezialist sind zu stark! Die Schweiz bildet weniger als 50 % der langfristig benötigten Ärztinnen und Ärzte aus. Also werden sie importiert ...

Das ist doch auch gut.

Nein, es ist eine gefährliche Entwicklung. Sie lenkt davon ab, dass wir selbst ausbilden



Unser Gesprächspartner

Dr. med. Marc Müller, (57) Facharzt für Allgemeine Medizin und Innere Medizin in einer Gemeinschaftspraxis im Berner Oberland. Präsident des Berufsverbands der Haus- und Kinderärztinnen («Hausärzte Schweiz»)

www.hausaerzteschweiz.ch

müssen. Oder davon, dass dort, wo die ausländischen Kollegen herkommen, diese Ärzte fehlen. Es kommen in der Regel über 50-Jährige, die noch den Rest des Berufswegs auf die vermeintlich bequemere und vor allem lukrativere Art als in ihren Herkunftsländern beenden wollen.

Wenn Hausärzte fehlen – weshalb springen dann nicht jüngere Schweizer Fachkräfte in die offensichtlich vorhandene Lücke?

Es zieht wohl zu wenige aus den Städten – der Aufbau einer Hausarztpraxis und die Infrastrukturen sind teuer. Wir älteren Hausärzte haben es da etwas einfacher, unsere Praxen sind weit gehend amortisiert. Auf dem Land haben wir sogar einige Vorteile, wie etwa die Möglichkeit der Medikamentenabgabe oder, nicht ausschliesslich auf dem Land, der Routine-Laboruntersuchungen, um Zeit zu gewinnen.

Sehen Sie für jüngere Hausärzte einen Ausweg aus dem geschilderten Dilemma?

Durchaus! Mein Eindruck ist, dass Einzelpraxen Auslaufmodelle sind. Die Zukunft gehört Gemeinschaftspraxen, nicht nur auf dem Land. Das ermöglicht Entlastungen, ein besseres Zeitmanagement und geteilte Investitionen bei den Infrastrukturen. Team-Netzwerke erlauben Teilpensen. Das

kommt Kollegen und insbesondere Kolleginnen mit kleinen oder schulpflichtigen Kindern entgegen.

Sie sind im Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen/-ärzte aktiv – was sind in dieser Funktion Ihre Hauptforderungen?

1. Mehr Studienplätze! Ab 2018 werden die bisher 700 auf 1 000 aufgestockt. Das ist ein kleiner – wenn auch später – Fortschritt. Nötig wären 1 300 Ausbildungsplätze.
2. Institutionalisieren der Hausarzt-spezifischen Ausbildung! Jede Uni muss ein «Institut für Hausarzt-Medizin» einführen.
3. Sachgerechte Entschädigung der Arbeit der Hausärzte.
4. Jeder zukünftige Hausarzt müsste ein halbes oder besser ein ganzes Jahr in einer guten Hausarztpraxis als Praxisassistent arbeiten.

Herr Müller, wir danken für das Gespräch