

Zürcher

Wirtschafts Magazin

Das Magazin der Zürcher Kantonalbank 2/2011



Gesundheit

Winterthur

Ein Gesundheitscluster entsteht

Gesucht

Der neue Hausarzt

Soaps

Was uns Dr. House und Co. bringen



Zürcher
Kantonalbank

Neue Hausärzte braucht das Land

Schlecht bezahlt, überlastet, zu wenig Nachwuchs: Die Schweizer Hausärzte sind schwer angeschlagen. So angeschlagen, dass ihr Kampfgeist erwacht ist. In Fachkreisen ist die Diskussion um die künftige Rolle des Hausarztes aber schon länger im Gange. Dabei stehen verschiedene Perspektiven und Visionen im Zentrum. Eine Annäherung an den Hausarzt der Zukunft. [Von Franziska Imhoff; Illustration: Bruno Muff]

«Der Arzt Ihres Vertrauens»: Diese Redewendung verliert alles Floskelhafte, wenn man von Hausärzten spricht. Sie ist sogar lebendiger denn je und bringt die Zukunftsperspektiven für den Hausarzt-Beruf gut auf den Punkt. Denn diese gibt es durchaus – und sie werden wohl in den nächsten Monaten immer breiter diskutiert werden. Aber der Reihe nach.

Achtung, Notfall!

Jetzt reicht's, sagten sich die Hausärzte der Schweiz im Frühling 2009. Drei Jahre nach ihrer ersten Petition zur Erhaltung der Hausarztmedizin regte sich immer noch nichts auf Seiten der Politik. Also bündelte man seine Kräfte neu und machte Nägel mit Köpfen: Erstens wurde der Berufsverband «Hausärzte Schweiz» gegründet und zweitens die Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» lanciert. Denn der Hausarzt-Beruf krankt in mehrfacher Hinsicht. Ein zentrales Leiden ist der Nachwuchs. Dr. Franziska Morger von den «Jungen Hausärztinnen und -ärzten Schweiz» macht deutlich: «Hausarzt werden ist bei den jungen Ärzten oft der Plan B. Man wird Allgemeinmediziner, wenn es mit einer anderen Fachrichtung nicht klappt.» Nur zehn Prozent der Medizinstudierenden in der Schweiz schlagen nach dem Staatsexamen den Weg der Allgemeinmedizin ein. Das reicht bei weitem nicht, um die heutige Hausarzt-Dichte weiterhin zu garantieren. Gemäss einer Studie der Universität Basel wird in fünf Jahren bereits jeder zweite Hausarzt in Pension gehen – ohne Nachfolger, wenn sich nichts ändert.

Lädiertes Image und harte Arbeitsbedingungen

Traumberuf Hausarzt? Das war einmal. Der Berufsstand Hausarzt kämpft mit einem hartnäckigen Imageproblem und schwierigen Rahmenbedingungen. Hausärzte sind zu wenig sichtbar. «Wir tun

Gutes und sprechen nicht darüber», meint Dr. Claudia Steurer-Stey, Leiterin Chronic Care am Institut für Hausarztmedizin Zürich (IHAMZ). Es mangelt in der Schweiz an wissenschaftlichen Daten, welche die nutzbringende Versorgung der Hausärzte belegen. Auch im Lehrplan des Medizinstudiums ist die Hausarztmedizin als eigene Disziplin zu schwach präsent, und entsprechende Forschungsinstitute gibt es noch nicht lange. Zudem verdienen Hausärzte massiv weniger als spezialisierte Mediziner. Sie setzen die Prioritäten entsprechend den Patientenbedürfnissen und der Patientensicherheit: Das bedeutet oft zusätzlichen Zeitaufwand und Massnahmen, die nicht oder nicht angemessen abgegolten werden. Die Arbeitszeiten sind alles andere als geregelt, verschärft durch obligatorische Notfall-, Nacht- und Wochenenddienste. Und die Einbindung in gesundheitspolitische Gremien und Prozesse lässt ebenfalls zu wünschen übrig.

Kurz und gut: Es ist nachvollziehbar, warum sich Studierende nicht um die Allgemeinmedizin reissen. Dabei geht vergessen, welche wichtige medizinische, ökonomische und gesellschaftliche Funktion den Hausärzten immer noch zukommt – und dass der Beruf positive Seiten hat. Franziska Morger schwärmt: «Ich kann mir nichts anderes vorstellen, als Allgemeinmedizin zu machen, alles andere ist mir zu einseitig. Es ist ein extrem spannender Beruf.» Und Claudia Steurer-Stey doppelt nach: «Es kommt so viel zurück in diesem Beruf, und das ist erfüllend.»

Der neue Hausarzt – erste Vertrauens-Instanz ...

Das Gesundheitssystem der Schweiz steht vor mehreren Herausforderungen und es stellt sich die Frage, welche Rolle der Hausarzt im Ganzen spielen soll. Ein wichtiger Aspekt ist der Umgang mit der





demografischen Entwicklung. «Die Zukunft des Gesundheitswesens wird dadurch bestimmt, wie man mit einer zunehmend älteren, chronisch kranken Population umgeht», meint Claudia Steurer-Stey. Bis 2020 haben siebzig Prozent der über 65-Jährigen eine oder mehrere chronische Krankheiten. Auf diesem Hintergrund kristallisieren sich zwei Visionen heraus.

In der Gesundheitsversorgung der Zukunft soll der Hausarzt wieder eine deutlich stärkere Rolle einnehmen, analog erfolgreichen Gesundheitssystemen wie zum Beispiel in Holland. Der Hausarzt ist die Schlüsselperson schlechthin – darin sind sich Ärzte, Forschungsvertreter, Politiker und Patienten einig. Er leistet dank einer ganzheitlichen und oft mehrjährigen Sicht auf Patienten und dank seines Spektrums an Fachwissen eine qualitativ hochwertige Einschätzung und Behandlung und nimmt damit eine kostenrelevante Triage vor. So gelangen weniger Menschen an Spezialisten und Kliniken, die gar nicht zwingend dort behandelt werden müssen. Laut Dr. Oliver Senn, Leiter Forschung am IHAMZ, könnten neunzig Prozent aller gesundheitlichen Probleme ambulant durch Hausärzte gelöst werden.

... oder Teamplayer und Coach des Patienten

Eine zweite, weiter greifende Idee zum Hausarzt der Zukunft ist das «patientenzentrierte medizinische Zuhause». Kern dieses Ansatzes ist, dass Arzt, Medizinische Praxis-Assistentin, Patient und Drittparteien ein Team bilden – und jedes Teammitglied einen Teil zur Gesundheitsleistung beiträgt. Zentral ist, dass der Patient durch Instru-

tion und passende Instrumente dazu befähigt wird, seine Symptome einzuordnen und selber adäquat zu handeln. Dadurch werden Komplikationen und Notfallsituationen vermindert. Solche Schulungen könnten zusammen mit den Medizinischen Praxis-Assistentinnen durchgeführt werden, deren Profil damit auch eine Aufwertung erfahren würde. Dieses Modell käme vor allem bei der wachsenden Anzahl chronisch kranker Patienten zur Anwendung. Aber auch mit Blick auf andere Patienten ist der Grundgedanke spannend, dass der Arzt vom «Halbgott in Weiss» zum Teamplayer wird.

Dazu kommt: Der Hausarzt der Zukunft arbeitet mit Vorteil stärker präventiv (vorbeugend) als kurativ (heilend), wenn es nach dem IHAMZ geht. Diese Haltung käme jedoch einem eigentlichen Kulturwandel in der Medizin und im Gesundheitssystem gleich. Oliver Senn: «Man denkt kurativ, das Krankenversicherungsgesetz ist kurativ. Der Herzinfarkt wird behandelt und bezahlt, aber wenn ich einem Patienten ein Medikament zur Raucherentwöhnung gebe, bezahlt er das selber. Das ist zwar präventiv, aber nicht Bestandteil der Grundversicherung. Hier müssten wir umdenken.»

Aktiv werden auf allen Ebenen

Soweit der grosse, übergeordnete Blick in die Zukunft. Auf dem Weg zur Neupositionierung der Hausärzte stehen nun verschiedene konkrete Schritte an. In der Aus- und Weiterbildung ist einiges im Gang: An der Universität Zürich zum Beispiel wurden Fachmodule erweitert, Einzeltutoriate in Hausarzt-Praxen in den Lehrplan integriert und nach dem Staatsexamen soll die Weiterbildung neu als

Gesamtpaket angeboten werden. Zentral für die Reputation der Hausarztmedizin ist zudem die Forschung. Oliver Senn betont, wie wichtig und essentiell die Erhebung valider Daten über die Tätigkeit der Hausärzte sei, denn: Bis dato gebe es kein solides Fundament. Wissenschaftlich erhobene Daten machen die Leistungen und den Nutzen der Hausärzte aber erst öffentlich sichtbar und lieferten die entscheidenden Argumente zur neuen Positionierung. Die Träger der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» führen weiter die «erleichterte Berufsausübung» an. Darunter verstehen sie unter anderem, dass Anreizsysteme für Praxen in unterversorgten Gebieten geschaffen werden, dass man Gruppenpraxen fördert, dass administrative Auflagen auf ein Minimum reduziert werden oder dass die Hausärzte im Notfall-, Nacht- und Wochenenddienst entlastet sind. Handlungsbedarf gebe es zudem bei der Vergütung der Hausarzt-Leistungen, da der Leistungskatalog und das aktuelle Tarifsystem der beruflichen Realität zu wenig gerecht würden. Last but not least: Als Akteure mit einer Schlüsselposition im Gesundheitssystem verfolgen die Hausärzte das Ziel, stärker in gesundheitspolitische Prozesse und Gremien mit einbezogen zu sein.

Fazit: Der neue Hausarzt existiert – allerdings hauptsächlich auf Papier. Die Visionen und Ideen stossen auf breite Zustimmung in politischen Kreisen, bei den Krankenkassen und Patienten. Goodwill und nickende Köpfe reichen aber nicht, die heisse Phase steht erst bevor – ein Gegenvorschlag zur Initiative ist bereits formuliert. Jetzt zählt die Umsetzung: ob, wie und wann der neue Hausarzt Realität wird. □

Notfallpraxis Stadtspital Waid, Zürich

Das Stadtspital Waid probt seit 2009 ein alternatives Modell der Notfallversorgung – ein Beispiel für eine andere Einbindung von Hausärzten im Sinne einer integrierten Versorgung. Der überlasteten Notfallstation des Spitals wurde eine Notfallpraxis vorgelagert, in der 40 Hausärzte ihren gesetzlich vorgeschriebenen Notfalldienst leisten. Alle Patienten werden an einem gemeinsamen Empfang aufgenommen und anschliessend durch speziell geschulte Pflegefachpersonen triagiert. «Eine Win-win-win-Situation», meint Rolf Gilgen, Spitaldirektor. Die Notfallärzte des Spitals werden entlastet, da viele Fälle direkt von den Hausärzten behandelt werden können – die Behandlungsabläufe werden effizienter und günstiger. Die Hausärzte profitieren von einem gut organisierten und entlohnten Notfall-Einsatz und knüpfen Kontakte mit potentiellen Patienten. Und die Patienten sind schnell, kompetent und angemessen betreut. «Der Erfolgsfaktor des Projekts ist, dass wir alle beteiligten Parteien von Anfang an in die Diskussion einbezogen haben. Alle konnten die Lösung mitgestalten», betont Rolf Gilgen. Ob sich das Projekt auch ökonomisch auszahlt, wird im Frühling 2012 klar. Es wird begleitet und ausgewertet vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie und dem Institut für Hausarztmedizin Zürich. In einem Teilprojekt wurde bereits bestätigt, wie erfolgreich und kostengünstig der bestehende Notfalldienst der Hausärzte ist (Hausbesuche, Praxiskonsultationen, telefonische Beratung). 82 Prozent der Patienten konnten direkt ambulant behandelt werden, bei 20 Prozent waren zusätzliche diagnostische Massnahmen nötig wie zum Beispiel Laboranalysen.