

Vom Einzelkämpfer zum Teamplayer



Dr. med. Hans Vogt

Die Hausarztpraxis vor 50 Jahren

Sprechstundentermine auf Bestellung gab es nicht. Man ging zum Arzt und setzte sich in die Wartereihe, immer die Nachfolgenden beob-

achtend, damit man nach zwei Stunden Wartezeit endlich an der Reihe war: «Der Nächste bitte.» In der Arztpraxis hing ein permanenter Äthergeruch, die Sprechzimmer waren karg eingerichtet, Arzt-pult, Schragen, Instrumentenkasten, unten in cremefarbigem Metall, oben Glas. Der Arzt trug einen Reflektor über der Stirne, hatte einen ellenlangen Arztmantel und roch immer penetrant nach Desinfektionsseife. Die Untersuchungsmöglichkeiten waren beschränkt, im Labor wurde einem mit einem furchtbaren Stechinstrument in den Fingern gehackt. Im Praxisröntgen krachte und funkte es höllisch und die Qualität der von Hand entwickelten Bilder war oft mangelhaft, es reichte aber zum damaligen Zeitpunkt für eine ordentliche Diagnostik. Auch Hausbesuche wurden gemacht, allerdings setzte der Arzt den Termin fest, entweder über Mittag oder am Abend spät, manchmal auch um sechs Uhr morgens. Heute undenkbar.

Die Medikamente erhielt man von der umtriebigen Arztgehilfin in einem Tütchen. Zuvor holte sie die entsprechenden Pillen, Dragées und farbig eingepackten Zäpfchen aus riesigen Bonbondosen mit einem Schäufelchen heraus, so ungefähr die Dosis für eine Woche. Von Verfalldaten war damals noch keine Rede. Was der Arzt sagte, war einfach richtig und gut. Man befolgte die Ratschläge und wehe, man entschied sich anders, das setzte ein gehöriges Donnerwetter ab.

Die Hausarztpraxis vor 25 Jahren

1988 übernahm ich meine Hausarztpraxis von meinem Vorgänger. Im Wartezimmer lagen noch die alten Nebelspalter, das Gelbe Heftchen, ein Eulenspiegelkalender. Die Zeitschriften waren völlig abgegriffen und alle Denksportaufgaben und Kreuzworträtsel gelöst. Nach vier

Monaten Einlaufzeit stellten meine Frau und ich die Praxis um, renovierten tüchtig und brachten sie auf ein zeitgemäßes Niveau. Ich startete von Beginn weg mit einem Praxiscomputer. Damals bestand die Einheit aus einem Rechner, einem monströsen Bildschirm und einer riesen grossen Schreibmaschine. Dazu ein Nadeldrucker, den man nur abends in Betrieb nehmen konnte, da Lärm und Staub fast unerträglich waren.

Ich übernahm auch die Praxisapotheke, mindestens die Hälfte der Medikamente kannte ich nicht. In Schubladen befanden sich ganze Arsenale von bunt verpackten Zäpfchen, seit Jahren nicht kontrolliert und ranzig. Es war auch noch üblich, mit Spritzen und Nadeln zu arbeiten, die jeweils gereinigt und sterilisiert wurden. Über die Qualität des damaligen Sterilisators möchte ich mich nicht äussern.

Mein Vorgänger hatte mir bei der Praxisübergabe zwei Schreibmaschinen geschenkt. Diese dienten ihm während 35 Jahren Praxistätigkeit, Unterhaltskosten während dieser Zeit: eine Revision und ein paar Farbbänder. Beim Benutzen der Maschinen kam es jeweils beim Drücken der «o-Taste» zu einem Loch im Papier.

Ohren wurden mit grossen Spitzen gespült. Die Röntgenanlage, die ich übernommen hatte, war aber modern. Ausserdem installierte ich einen neuen Entwicklungsautomaten. Zuvor wurden die Bilder immer noch von Hand entwickelt und in hübschen Rähmchen aufgespannt, der Zeitaufwand war enorm. Im Praxislabor wurde noch viel gearbeitet und in Wasserbädern die Reagenzien aufgewärmt, mit Pipetten wurde Serum zugeschüttet, mit Stäbchen wurde gemixt und gerührt, die Quickresultate waren hervorragend. Mir kann das manchmal vor wie im Kabinett von Dr. Mabuse. Aber es funktionierte irgendwie. Der Einsatz eines Ektachem-Gerätes mit Trockenchemie war ein unwahrscheinlicher Fortschritt und ich wurde allseits bewundert, solche Geräte führten damals nur Spezialärzte. Das war zwar teuer – aber merke: Eine gute Investition macht Eindruck; wenn sie gut funktioniert, lässt sich damit auch gut und gewinnbringend arbeiten und Personalstunden einsparen.

Die Rahmenbedingungen vor 25 Jahren

Die Verrechnung erfolgt nach dem Ärztetarif des Kantons Baselland. Diese komplizierte Tarifstruktur galt nur im KVG-Bereich. Im UVG-Bereich gab es einen anderen Tarif. Die Taxpunkte waren völlig verschieden. Der grosse Vorteil war aber jeweils, dass am Ende des Jahres der Taxpunkt im KVG-Bereich gemäss der Jahresteuern angepasst wurde, grosszügigerweise aber immer ein paar wenige Prozentpunkte unter der Jahresteuern. Das wurde durch die Ärztesgesellschaft BL und den kantonalen Krankenkassenverband problemlos ausgehandelt.

Es gab noch keine Handys. Bei Hausbesuchen im Rahmen von Notfalldiensten meldete ich mich in der Praxis ab, fuhr nach Arisdorf, Lupsingen oder ins Schwarzbubenland. Dann Telefon in die Praxis, neue Aufträge entgegennehmen und nächster Hausbesuch. Es war selbstverständlich, dass die Ehefrau zu Hause am Telefon während dieser Zeit die Triage und auch nachts die Laboranalysen in der Praxis machte, Röntgenbilder anfertigte und sich um alle administrativen Belange kümmerte. Etwa 1990 beschaffte ich mir ein erstes Handy, das funktionierte aber nur im Ergolzthal, ab Lupsingen war «tote Hose».

Der Hausarzt war damals noch zuständig für alles, betreute Schwangere, begleitete Geburten und betreute Säuglinge. Es brauchte noch keine Demenzspezialisten. Die Notfalldienste waren streng und lang, die Notfallstation im KSL wurde viel weniger frequentiert. Das Familienleben wurde oft in Mitleidenschaft gezogen, ganz zu schweigen vom 24-h-Bereitschaftsdienst meiner Ehefrau.

In den ersten Jahren gab es kaum Rückfragen von Patienten, es wurden mir keine Internetausdrucke vorgelegt, es gab keine Anfragen per E-Mail, keine Anrufe auf Handys, keine Drohungen mit Klagen auf Schadenersatzzahlungen. Die Technik in der Praxis funktionierte gut, es gab keine Computerabstürze, keine digitalen Röntgensysteme, die nicht funktionierten wegen irgendwelchen technischen Problemen, und es gab vielleicht noch mehr zufriedene Patienten und weniger Rentenbegehren.

Die Hausarztpraxis heute

Unsere Praxis hat sich gewandelt. Vor

sechs Jahren haben wir mutig einen Schritt in die Zukunft gewagt, die Praxis vergrössert und ein «Kompetenzzentrum für Hausarztmedizin» aufgebaut. Seither habe ich auch immer einen Praxisassistenten oder einen Juniorpartner. Wir arbeiten heute mit zwei bis vier Ärzten. Das Praxisteam wurde erweitert. Wir haben heute zwei, bald drei MPAs in Ausbildung. Die Laborgeräte wurden auf den neuesten Stand der Technik gebracht (obwohl die Vergütungskosten laufend gesunken sind). Vor drei Jahren haben wir zudem ein digitales Röntgensystem eingerichtet: Die Computeranlage ist mittlerweile auf acht Arbeitsstationen mit einem zentralen Server angewachsen. Damit sind auch die Betriebs- und Wartungskosten immens angestiegen, ebenso der Ersatzbedarf. Die permanente Kommunikation mit allen möglichen Mitteln verschafft uns zum Teil mehr Probleme als Erleichterung.

Eine Zwischenbilanz

- Die Hausarztpraxis ist ein Unternehmen geworden mit einer technologisierten und teuren Infrastruktur und mit mehr Personal.
- Die Patienten sind anspruchsvoller geworden. Es braucht mehr Zeit für sie, auch für kleine Probleme. Sie benutzen die diversen Informationsplattformen und Kommunikationsmöglichkeiten, um mit Internetausdrucken anzurau-

schen und über E-Mail irgendwelche Fragen zu stellen.

- Die Bevölkerung ist älter geworden, wir betreuen viele Demente, was früher selten war.
- Gewisse Kompetenzen entfallen, so wird kaum mehr in einer Hausarztpraxis Gynäkologie und Schwangerschaftsbetreuung angeboten.
- Dafür machen wir Reiseberatungen an die entlegensten Orte auf der Welt und Eiseninfusionen.
- Der administrative Aufwand ist mittlerweile fast nicht mehr zu bewältigen. Die Auflagen werden immer umfangreicher (z.B. die Inspektion der Apotheken, Kontrolle der Laborgeräte, Umgang mit sterilisiertem Material, Entsorgungskosten etc.).
- Seit Einführung von TARMED ist die Entschädigung nur noch schlechter geworden.

Zukunftsperspektiven und Empfehlungen

- Den Beruf des Hausarztes wird es immer geben. Seine Existenz ist gesichert, er wird von der Bevölkerung geachtet und hochgeschätzt, sein Sozialprestige wird immer ganz oben bleiben.
- Die modernen Hausärzte müssen sich den Gegebenheiten der Zeit anpassen, also wenn immer möglich eine Gemeinschaftspraxis mit guter Infrastruktur führen (Labor, digita-

les Röntgen, IT-Lösung, elektronische Krankengeschichte, Kommunikationsmöglichkeiten etc.), um die Infrastrukturkosten tief zu halten.

- Eine Gemeinschaftspraxis bietet auch viel bessere Möglichkeiten für Fortbildung, Absenzen, Ferien etc. Daneben ist der Erfahrungsaustausch unter den Kollegen immens wichtig.
- Ich empfehle auch allen Hausärzten, die Möglichkeit einer Praxisassistenten anzubieten, Tutoriate zu übernehmen und MPAs auszubilden. Alles zwar mit Mehraufwand, aber mit grossem Benefit.
- Das Allerbeste: Bei einer gut geführten, modernen und innovativen Praxis wird man sich nie über mangelnde Nachfrage beklagen müssen. Man wird zwar viel Zeit in den Betrieb stecken müssen, dafür hat man aber zufriedene Patientinnen und Patienten und ein grosses Mass an Selbstzufriedenheit.

Es ist zu hoffen, dass die Wertschätzung der Hausarztpraxis von Politikern, Kranken- und UVG-Versicherungen nicht nur ein Lippenbekenntnis bleibt und dass unsere Tätigkeit entsprechend aufgewertet und wieder attraktiver gemacht werden kann, nicht zuletzt auch durch eine angemessene und verbesserte finanzielle Entschädigung.

Dr. med. Hans Vogt, Hausarzt in Liestal

Der Wandel des Arztbildes aus der Sicht eines Belegarztes

Sind Belegärzte ein Auslaufmodell?

Wenn es nach Herrn Carlo Conti geht, dem Vorsteher des Sanitätsdepartementes Basel-Stadt und Verwaltungsratspräsidenten der Swiss DRG AG, sind Belegärzte ein Auslaufmodell. Auch Dr. Indra, Gesundheitsplaner Basel-Stadt, bestätigt diese Aussage auf Anfrage hin, auch wenn er auf die grosse Bedeutung der Belegärzteschaft für das hohe Niveau der ärztlichen Versorgung in der Schweiz hinweist.

Belegärzte sind öffentlich zu wenig präsent

Während die Hausärzte im Moment politisch und medial stark präsent sind, ist von Belegärzten kaum die Rede. Während der Hausarzt ein auch literarisch geprägtes Profil hat, fehlt der Belegärzteschaft

ein solches Branding. Dies dürfte eine der Hauptgefahren für das Belegarztesystem darstellen. Es hat eine politische Skotomisation dieser Gruppe ermöglicht, was sich darin geäussert hat, dass neue Tarifwerke wie TARMED und DRG im stationären Bereich spitalorientiert sind und den speziellen Probleme der Belegärzteschaft nicht gerecht werden.

Zusätzlich wird die Belegärzteschaft gefährdet durch den Umstand, dass die Direktoren von Belegarztespitälern immer mehr dem «Charme discret» der Chefarztsituation erliegen. Ein Chef lässt sich besser führen als viele. Auch die zunehmende, vorwiegend politisch motivierte Zentralisation bestimmter chirurgischer Leistungen an Grosskliniken reduziert den möglichen Wirkungskreis des Beleg-

arztes. Schliesslich besteht bei jungen Ärzten ein zunehmender Trend zu weniger wirtschaftlicher Selbstverantwortung.

Das wirtschaftliche Umfeld erschwert die Finanzierung, der Umsatz nimmt zwar über steigende Kosten zu, die Einnahmen aber ab, die Altersvorsorge wird immer problematischer, ebenso ein allfälliger späterer Praxisverkauf. Der grosse persönliche Aufwand für die Betreuung der eigenen Patienten rund um die Uhr, häufig verbunden mit beträchtlichen Anfahrtswegen, ist nicht mehr jedermanns Sache und findet in den Tarifwerken keinen Niederschlag. Aufgrund dieser Punkte könnte man also durchaus der Aussage beipflichten, dass das Belegarztesystem nicht mehr zeitgerecht und darum durchaus ein Auslaufmodell sei.