

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.

Die Qualitäten der Belegärzte

Belegärzte sind meist hochqualifiziert, haben während der Ausbildung im Spital die Stellung eines Oberarztes oder Leitenden Arztes eingenommen und verfügen damit über grosse Erfahrung. Als Belegärzte betreuen sie ihre Patienten unmittelbar und tragen dabei die volle Verantwortung.

Das Belegarztsystem ist ein – mit wenigen Ausnahmen – klassenunabhängiges System, d.h.: Belegärzte behandeln Patienten unabhängig von ihrer Versicherungs-kategorie und sind damit Garant für die freie Arztwahl. Der Umstand, dass Belegärzte im Gegensatz zu Kollegen, welche eine akademische Laufbahn einschlagen, die Kliniken verlassen, schafft die Voraussetzung für

dynamische Ausbildungsabläufe und verhindert Ausbildungsblockaden für die nachfolgende Generation. Das Belegarztsystem ermöglicht zudem eine gesunde Konkurrenz zwischen öffentlichen und privaten Anbietern. Die relative Ungebundenheit des Belegarztes macht ihn allerdings für Politiker und Spitaldirektoren zum komplexen Kontrahenten. Als ein Nachteil belegärztlicher Tätigkeit kann das Verlorengelassen klinisch verwertbarer «Fälle» gesehen werden. Hier müsste in Zusammenarbeit mit den Zentrumskliniken ein praktikabler Weg für den Aufbau von Datenbanken geschaffen werden. Auch die Möglichkeit, Belegärzte bei der Ausbildung junger Kollegen miteinzubeziehen, liegt noch brach.

Fazit

Abschliessend gilt es festzuhalten, dass das Belegarztsystem Voraussetzung bleibt für eine hohe, jedem Patienten zugängliche Qualität in unserem Gesundheitswesen und für ein permeables Ausbildungssystem. Zwei komplementäre Säulen (d. h. Belegarztsystem und öffentliches Spital) widerstehen der aktuellen gesundheitlichen politischen Brandung besser als eine. Allerdings müssen wir lernen, unsere gemeinsamen Interessen und nicht die Differenzen zu erkennen, wenn wir als Ärzte im heutigen Umfeld bestehen wollen.

Dr. med. Gianfranco Mattarelli, Facharzt FMH für Urologie in Liestal

Sagen Sie uns Ihre Meinung zur Synapse auf www.synapse-online.ch oder per Mail an synapse@emh.ch
