

«Der erste Schritt, die medizinische Grundversorgung der Zukunft neu anzudenken»

Synapse: Welches sind die Hauptgründe für ein JA zum Verfassungsartikel über die medizinische Grundversorgung am 18. Mai 2014?

Peter Tschudi: Das Schweizer Gesundheitswesen braucht eine starke und für jedermann leicht zugängliche Grundversorgung. Alle Menschen überall in der ganzen Schweiz sollen auch in Zukunft rasch und gut versorgt werden, wenn sie erkranken oder einen Unfall erleiden. Mit dem neuen Verfassungsartikel wird die Grundlage dafür gelegt. Er verpflichtet Bund und Kantone, gemeinsam die medizinische Grundversorgung zu stärken und die Hausarztmedizin zu fördern. Bund und Kantone können dafür sorgen, dass es nicht nur genügend und gut ausgebildete Haus- und Kinderärzte, sondern auch Gesundheitsfachpersonen wie Apotheker, Pflegefachleute, Hebammen, Ergo- und Physiotherapeutinnen, Ernährungsberater oder Medizinische Praxisassistentinnen gibt, und dass diese optimal zusammenarbeiten. Damit werden der Auftrag und die Bedeutung der medizinischen Grundversorgung und der Hausarzt- und Kindermedizin langfristig gesichert.

Bitte noch etwas genauer: Wer profitiert konkret von einem JA am 18. Mai 2014?

Alle Menschen in der Schweiz! Die Bevölkerung in der Schweiz profitiert heute schon von einer medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität und insbesondere von einer Hausarzt- und Kindermedizin, die zu den Besten in Europa zählt. Dieses bewährte System ist jedoch mittelfristig gefährdet, weil viele Haus- und Kinderärzte ins Pensionsalter kommen und keine Nachfolge für ihre Praxen finden. Zudem droht ein Mangel an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach medizinischen, pflegerischen und betreuenden Leistungen. Der neue Verfassungsartikel schafft die Grundlage für die Gesetzgebungsarbeit. Und daraus ergibt sich der politische Auftrag für Bund und Kantone, für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen. Weiter dürfen keine Vorlagen ausgear-

beitet werden, die die Zugänglichkeit zur Grundversorgung behindern oder deren hohe Qualität beschränken. Aber: Aus der neuen Verfassungsbestimmung lässt sich kein direkter Anspruch für den einzelnen Bürger ableiten.

Warum ist die Hausarzt-Initiative – zugunsten des neuen Verfassungsartikels über die medizinische Grundversorgung – überhaupt zurückgezogen worden?

Der Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, der nun zur Abstimmung kommt, ist breiter gefasst als unsere ursprüngliche Initiative «JA zur Hausarztmedizin» und wird vom Bundesrat, den Kantonen und dem Parlament unterstützt. Weiter haben wir im Masterplan schon konkrete Ergebnisse erzielt, beispielsweise in der Ausbildung bei den Studierenden oder bei der Weiterbildung der Haus- und Kinderärzte, die künftig auch in den Haus- und Kinderarztpraxen angerechnet wird. Denn in den Spitälern sind junge Ärzte mit ganz anderen Krankheiten und gesundheitlichen Problemen konfrontiert als in den Haus- und Kinderarztpraxen.

Warum braucht es denn einen Verfassungsartikel für die Hausarztmedizin in der Bundesverfassung? Hätte ein Gesetzesartikel nicht genügt?

Weil nur mit einem Verfassungsartikel der Auftrag und die Bedeutung der Hausarzt- und Kindermedizin langfristig gesichert werden kann. Das haben auch Spitzen-Gesundheitspolitiker wie Bundesrat Alain Berset oder Gesundheitsdirektor Carlo Conti erkannt und sind deshalb zur Zeit auf Werbetour für ein JA zum neuen Verfassungsartikel, denn die Wichtigkeit der Hausarztmedizin als wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung kann nicht genug betont werden – und darf nicht von Regierungspersonen abhängen, die zufällig gerade im Amt sind. Wenn zum Beispiel der Gesundheitsminister im Bundesrat oder wenn kantonale Regierungsräte zurücktreten, darf es nicht sein, dass ein Nachfolger mit einem Schlag die Besserstellungen im Labor, in der Aus- und Weiterbildung, in der Forschung usw. stoppt resp. wieder

rückgängig macht, was gleichbedeutend wäre mit «zurück auf Feld eins». Gemeint ist: Mit einem Verfassungsartikel muss die Hausarztmedizin gefördert werden, wer immer auch im Bundesrat dem EDI vorsteht. Dieses Leiterlispiel habe ich satt, und darum wünsche ich mir ein JA zum Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung.

Der Bundesrat hat entschieden, dass insgesamt 200 Millionen Franken von den Spezialisten zu den Haus- und Kinderärzten «verschoben» werden sollen. Befürchten Sie nicht Widerstand seitens der Spezialisten?

Das liebe Geld hat mit dieser Abstimmung und mit dem neuen Verfassungsartikel nichts zu tun. Die vom Bundesrat gesprochene finanzielle Besserstellung der Hausarzt- und Kindermedizin ist ein anderes Thema und bleibt auch – im Rahmen des Masterplanes – erhalten, falls der Verfassungsartikel abgelehnt werden sollte.

Gleichwohl ist diese «Umverteilung» ein virulentes Thema innerhalb der Ärzteschaft. Können Sie den Ärger, bzw. den Widerstand jener Spezialisten verstehen, die Haare lassen müssen?

Dazu gibt es drei Punkte zu bedenken:

- Der Bundesrat will die Hausarzt- und Kindermedizin aufwerten, was sicher auch im Interesse jedes Spezialisten liegt. Im Rahmen des Masterplans «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» hat er deshalb die Tarifpartner mehrfach aufgefordert, Vorschläge zu erarbeiten, mit denen die Grundversorger im Umfang von 200 Millionen Franken finanziell besser gestellt werden können. Da sich die vier Tarifpartner über die Besserstellung der Haus- und Kinderärzte nicht einigen konnten, hat der Bundesrat die Anpassungen des TARMED als Übergangslösung beschlossen. Sobald sich die Tarifpartner auf eine sachgerechte Anpassung der Tarifstruktur einigen und der Bundesrat diese genehmigt, werden die verordneten Anpassungen aufgehoben. Die dringend notwendige Gesamtrevision des TARMED ist auf Ende 2015 in Aussicht gestellt.

- Die TARMED-Struktur ist seit ihrem Inkrafttreten von den Tarifpartnern nie systematisch aktualisiert worden. Diese Aktualisierung ist nötig, weil technische Leistungen dank besserer und leistungsfähigerer Apparaturen heute teilweise weniger aufwendig sind als früher. Das Volumen der von den Ärzten abgerechneten technischen Leistungen (z.B. Erstellen eines Röntgenbildes) ist in den letzten Jahren stärker gewachsen als dasjenige für die intellektuellen Leistungen (z.B. Abhören der Lunge, Abtasten des Körpers bei Schmerzen). Entsprechend liegen die gesamten Kosten für die technischen Leistungen heute auf einem hohen Niveau. Mit den Anpassungen in der TARMED-Struktur werden nun die eigentlichen ärztlichen Leistungen der Haus- und Kinderärzte gegenüber den Abgeltungen für die Infrastruktur wieder aufgewertet.
- Wenn die Einkommensunterschiede unter den praktizierenden Ärzten zu gross sind und so bleiben, gewinnt die Hausarzt- und Kindermedizin nicht an Attraktivität. Es ist aber völlig klar, dass die sachgerechte Entschädigung der Arbeiten der Haus- und Kinderärzte alleine nicht ausreicht, um den Haus- und Kinderarztmangel zu beheben. Das ist nur einer – aber ein wichtiger – Puzzlestein zur Nachwuchsförderung.

Nehmen die Haus- und Kinderärzte nach gewonnener Abstimmung eine Sonderstellung ein im Gesundheitswesen?

Die Haus- und Kinderärzte bilden zusammen mit anderen Grundversorgern das Fundament, auf dem unser Gesundheitssystem aufgebaut ist. In einer gutfunktionierenden Grundversorgung werden auch in Zukunft die Haus- und Kinderärzte eine zentrale Rolle spielen. Bei vielen

Familien sind sie eine Vertrauensperson. Wir müssen uns aber bewusst sein, dass grosse Herausforderungen auf unser Gesundheitswesen zukommen. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt und parallel dazu wächst die Zahl von chronisch kranken und multimorbiden Menschen. Heute leben zum Beispiel 125 000 demente Personen in der Schweiz, 2050 werden es 300 000 sein. Eine grosse Herausforderung ist, sicherzustellen, dass es auch in Zukunft genügend und gut ausgebildete Gesundheitsfachleute gibt, welche die vielen Patienten versorgen. Es ist völlig klar, dass es dafür nicht nur Haus- und Kinderärzte braucht, sondern auch viele andere Fachleute, die eng miteinander zusammenarbeiten zum Wohle der Patienten. Mit dem neuen Verfassungsartikel können wir die Weichen für eine gute Grundversorgung der Zukunft stellen und die richtigen Massnahmen anpacken.

Wie verändert der neue Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung die heutige Struktur und Organisation der Grundversorgung?

Mit dem neuen Verfassungsartikel wird der erste Schritt unternommen, die medizinische Grundversorgung der Zukunft neu anzudenken. Dabei muss zwingend das Patienteninteresse im Mittelpunkt stehen. Das bedeutet konkret für jede Berufsgruppe in der medizinischen Grundversorgung, dass sie keine Aufgaben mehr übernimmt, für die eine andere Fachperson besser qualifiziert ist. Es geht also darum, ein nichthierarchisches und anpassungsfähiges Zusammenarbeitsmodell zu entwickeln, das ganz auf die aktuellen Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet ist. In diesem erfüllt jeder Einzelne im Rahmen eines konzertierten Vorgehens und in fachlicher und wirt-

schaftlicher Eigenverantwortung spezifische Aufgaben, für die er aufgrund seiner Aus- und Weiterbildung die optimale Kompetenz besitzt. Dazu braucht es den Dialog und gegenseitigen Respekt der beteiligten Partner, die die Kompetenzbereiche der anderen vorbehaltlos akzeptieren. So werden Machtkämpfe beendet, und die Partner ergänzen einander. Der gemeinsame Erfolg hängt von der Qualität des Zusammenwirkens aller Beteiligten ab. Die Schwierigkeiten werden darin liegen, die Hierarchien aufzulösen, die Einzelinteressen zurückzustellen, die Kompetenzen der anderen zu achten und eine gute Kommunikation zu pflegen.

Wird jemand mit dem neuen Verfassungsartikel ausgeschlossen?

Nein, sicher nicht! Unsere Gesellschaft ist im steten Wandel. Das hat auch Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem. Diese Herausforderungen können wir nur bewältigen durch Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe. Eine erstklassige Grundversorgung erreichen wir, wenn alle Beteiligten kooperieren und die verschiedenen Aufgaben dabei klar unter sich aufteilen. Es gibt genügend Aufgaben für alle, nach dem Prinzip: Wer kann was in welcher Situation am besten tun? Die Haus- und Kinderärzte verdienen Unterstützung, weil sie eine unverzichtbare Rolle spielen – ebenso wie etwa die Spitäler, die Pflegedienste, die Apotheken und viele andere.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker

Prof. Dr. med. Peter Tschudi ist Hausarzt, Präsident des Initiativkomitees JA zur Hausarztmedizin und Vorsteher des Institutes für Hausarztmedizin an der Universität Basel.

→ Leserbrief

Die Redaktion der Synapse sucht den Dialog mit ihrer Leserschaft und freut sich über jede schriftliche Reaktion. Sie behält sich im Sinne einer besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit vor, Leserbriefe zu redigieren bzw. zu kürzen und einen eigenen Titel zu setzen. Die Adresse für Leserbriefe: synapse@emh.ch

Jetzt, wo die Masseneinwanderungsinitiative angenommen ist, sind wir besonders aufgerufen, eigene Ärzte, aber auch eigenes Pflegepersonal auszubilden. Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium – Genf z. B. hat keine – können hier blockierend wirken und sollten neu überdacht werden. 60% der Ärzte bei uns sind Schweizer, in der Ostschweiz sogar nur 50%! Deutschland hat generell

zu wenig Ärzte. Gerade aus Deutschland wandern jedes Jahr viele deutsche Ärzte und deutsches Pflegepersonal in die Schweiz ein. In ihrem Land hinterlassen sie Vakanzen. Diese werden von Ärzten und Pflegepersonal aus Nord, Ost, West und Süd ersetzt. In der «Schlussabrechnung» hat Deutschland – um bei diesem Beispiel zu bleiben – zu wenig eigene Ärzte und zu wenig eigenes Pflegeperso-

nal, um seine Bürger zu betreuen. In der Schweiz dasselbe Bild: zu wenig Schweizer Ärzte und Schweizer Pflegepersonal. Ich möchte nicht missverstanden werden, aber wer möchte nicht am liebsten von seinen Landsleuten in seiner Sprache verstanden und betreut werden!

Dr. med. Roland Scholer