

Gleicher Lohn für gleiche Leistung

Ansprache beim «Xundheit»-Brunch in Aetigkofen (SO) am 1. April 2007

Christine Bigolin

SP-Kantonsrätin für den Kanton Solothurn

Der Beruf des Hausarztes muss aufgewertet werden, und dies bedeutet nicht in erster Linie, dass der Hausarzt mehr verdient. Zur Aufwertung gehört aber auch die Ausmerzungen der aktuellen tarifarischen Ungerechtigkeiten.

Es bedeutet, dass die Weiterbildung das entsprechende Gewicht erhält, und es bedeutet, dass dem Staat die Bedingungen, unter denen Hausärzte arbeiten müssen, nicht egal sein können. Die medizinische Grundversorgung als Auftrag des Staates kann dieser nur mit gut ausgebildeten, hochmotivierten und kompetenten Hausärzten leisten.

La profession de médecin de famille doit être valorisée et ceci ne veut pas dire en premier lieu que les médecins doivent gagner plus. Mais cette valorisation doit cependant avoir pour but d'éliminer les injustices tarifaires actuelles.

Cela signifie qu'il faut accorder toute son importance à la formation postgraduée. Cela signifie que les conditions de travail des médecins de famille ne doivent pas être indifférentes à l'Etat. En effet, l'Etat ne peut remplir sa mission relative aux soins de premier recours qu'avec des médecins de famille compétents, bien formés et hautement motivés.

Wer hat keinen Hausarzt oder keine Hausärztin?

Es geht uns alle etwas an, wenn Hausärzte sich genötigt sehen, auf die Strasse zu gehen. Wenn immer wieder gewarnt

wird, dass es auf dem Land bald keine Hausärzte mehr gibt. Wenn der Notfall zu einem Notfall wird.

Die medizinische Grundversorgung in der Schweiz, inklusive der Randregionen, ist ohne genügend Hausärzte kaum denkbar und auch nicht anzustreben. Sie ist die kostengünstigste Variante.

Die Anforderungen an den Hausarzt sind gross

Zur Veranschaulichung zitiere ich einige wenige Punkte aus noch zu entwickelnden Weiterbildungslehrinhalten in Hausarztmedizin:

- Primäre Anlaufstelle für medizinische Fragen inklusive Notfälle und für die langfristige Betreuung von Patienten.
- Ganzheitliche Betreuung der Patienten, für alle Krankheiten.
- Umfassende Patientenversorgung, also auch Prävention, Berücksichtigung des sozialen Umfelds, Versorgung von alten Menschen.
- Kooperation mit den anderen Partnern des Gesundheits- und Sozialsystems.
- Zu guter Letzt ist der Hausarzt auch noch Unternehmer, er führt einen Betrieb, beschäftigt Personal und verkehrt mit den bald unzähligen Versicherungen. Sie sehen es anhand dieser kleinen Auswahl, über wieviel Wissen und Kompetenzen ein Hausarzt verfügen muss.

Was steht dem im Bereich Aus- und Weiterbildung gegenüber?

Heute absolvieren die Hausärzte praktisch die gesamte Weiterbildung im stationären Bereich in Spitälern. Die spezifische hausarztmedizinische Weiterbildung ist im heutigen System nicht vorgesehen. Ein grosser Teil der Ärzte bleibt dann in diesem Bereich oder bildet sich

zum Spezialisten aus. Wenige machen den Schritt in die Hausarztpraxis. Die Gründe dafür sind sicher vielfältig, aber ohne eine ganz gezielte Aufwertung des Berufs Hausarzt werden es auch in Zukunft nicht mehr wagen. Diese gezielte Aufwertung beginnt mit den geforderten Instituten für Hausarztmedizin an unseren Universitäten!

Die herrschenden Missstände gilt es zu beheben. Die Benachteiligung der Disziplin Hausarztmedizin muss aufhören. Die Bereitschaft der Hausärzte, sich zu engagieren und ihren Teil der Verantwortung dafür zu tragen, ist, zumindest aus meiner Sicht, vorhanden. Jetzt sind Bund und Kanton gefordert, ihren Teil der Verantwortung wahrzunehmen.

Die Forderung der Hausärzte kann ich als Kantonsrätin voll und ganz unterstützen.

Praxisassistenten

Im Kanton Solothurn werden Praxisassistentenstellen geschaffen, die den Assistenzarztstellen der Solothurner Spitäler gleichgestellt sind.

Angehende Hausärzte haben so die Möglichkeit, sich Wissen und Erfahrung in der Hausarztpraxis anzueignen. Dass das für den Kanton nicht gratis zu haben ist, scheint klar. Finanzierungsmodelle für dieses Angebot gibt es verschiedene. Ein mögliches Modell wird von den Hausärzten vorgeschlagen.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, dieses zu prüfen und allenfalls ein anderes zu entwickeln.

Notfalldienst

Eine weitere Forderung der Hausärzte ist die nach einer besseren Regelung des

Notfalldienstes und die Gleichbehandlung der Leistungen des Hausarztes gegenüber denen des Spitals.

Der Notfalldienst ist Teil der Grundversorgung und per Gesetz dem Kanton übertragen. Dieser hat die Aufgabe an die Ärztesgesellschaft delegiert, und diese wiederum ist verpflichtet, den Dienst zu organisieren. In der Schweiz ist der Notfalldienst kantonal unterschiedlich organisiert.

Der grösste Teil aller Notfälle wird ambulant durch Dienstärzte und -ärztinnen versorgt, ungefähr 90% davon abschliessend. Der ambulante Notfalldienst wird primär von den Hausärzten geleistet.

Auch hier möchte ich einige der anstehenden Probleme kurz auflisten.

■ Zunahme von Dispensationen, sinkende Dienstbereitschaft. Der Notfalldienst bringt eine hohe Belastung mit sich. Gerade Frauen und Teilzeitangestellte lassen sich dispensieren, aber auch die zunehmende Überalterung der Grundversorger führt zu mehr Dispensationen.

■ Die ungenügende finanzielle Abgeltung.

■ Die ungleiche Ausgangslage in städtischen und ländlichen Regionen und das Fehlen von entsprechend angepassten Modellen.

■ Die schlechte Zahlungsmoral der Notfallpatienten, die vollumfänglich der Hausarzt trägt, was in der Regel mit einem grossen finanziellen Aufwand verbunden ist (dies betrifft wohl eher städtische Regionen).

■ Die grosse zeitliche Belastung, vor allem in Gebieten mit wenigen Dienstärzten. Das bedeutet nicht in jedem Fall Gebiete mit wenigen Ärzten. Aber viele

Spezialärzte lassen sich aufgrund mangelnder spezifischer Fachkenntnisse dispensieren. So kann dies durchaus auch auf städtische Gebiete mit einer hohen Dichte an Ärzten zutreffen.

■ Anspruchshaltung der Bevölkerung. Der Notfall wird auch für Bagatell- und Pseudonotfälle missbraucht.

■ Dazu kommt noch ein weiteres, nicht zu unterschätzendes Problem: das unterschiedliche Verhalten verschiedener Bevölkerungsgruppen. Migranten und Menschen unter 35 Jahren suchen in der Regel direkt die Notfallstation im Spital auf, sei es aus Unkenntnis des Systems oder weil sie keinen Hausarzt haben.

Die Behandlung des Notfalls im stationären Bereich ist zwei- bis dreimal teurer als die Behandlung beim Hausarzt. Der Notfalldienst sollte auch in Zukunft primär durch die Hausärzte geleistet werden, aber ohne entsprechende Massnahmen ist das nicht sichergestellt.

Was ist zu tun?

Die Bedingungen, unter denen der Notfalldienst zu leisten ist, müssen verbessert werden. Das Erbringen der Leistung muss für den Arzt attraktiver werden.

Spitäler und Hausärzte sollen für die gleiche Leistung gleich entschädigt werden.

Städtische und ländliche Regionen sind nicht in allen Belangen vergleichbar. In städtischen Regionen müssen Modelle geprüft werden, die auf eine Kooperation zwischen den Dienstärzten und den ansässigen Spitälern abzielen. Insgesamt muss der Vernetzung der verschiedenen

Angebote vermehrt Rechnung getragen werden. Gerade in Randregionen müssen alle Angebote und alle zur Verfügung stehenden Ressourcen koordiniert werden, um den einzelnen möglichst zu entlasten. Die Forderung der Hausärzte nach einer kantonalen Reorganisation der Notfallversorgung kann ich daher nur unterstützen. Die Verantwortungsträger sollen in einer paritätisch zusammengesetzten Gruppe an der Ausarbeitung eines neuen Modells beteiligt werden.

Die Forderung nach gleicher Entschädigung für gleiche Leistung ist ebenfalls zu unterstützen.

Schweizweit soll die Einführung von einheitlichen und kostenlosen Notfallnummern vorangetrieben werden. Heute gibt es in der Schweiz mehr als 140 Nummern. Dieser Umstand verhindert eine sinnvolle und vorgelagerte Triage der Notfälle.

Kurz zusammengefasst und angelehnt an die Empfehlungen der GDK:

Der Hausarzt ist der Spezialist für ambulante Notfälle. Er versorgt die meisten Fälle abschliessend, kompetent, kostengünstig und effizient. Der Notfalldienst ist primär eine hausärztliche Aufgabe und soll es auch bleiben.

Die Attraktivität des Notfalldienstes würde von einer zunehmenden Attraktivität des Hausarztberufs profitieren und umgekehrt.

Christine Bigolin
Hauptstrasse 7
4583 Aetigkofen