



20 Jahre Hausarztmedizin

Einige der Gedanken und Thesen aus dem Vortrag von Prof. Zeltner zum neuen Medizinalberufegesetz am Symposium «20 Jahre Hausarztmedizin» vom 26. August 2004 in Basel sollen nicht unwidersprochen bleiben.

Ich entnehme den mündlichen Ausführungen folgende Statements:

- Hausärzte und Hausärztinnen haben sich um das Wohl der ihnen anvertrauten Familien zu kümmern, und zwar in allen für die Gesundheit und Krankheit bedeutungsvollen Belangen. Sie sollen zuständig sein für körperliche, psychische und soziale Probleme, für Gesundheitserhaltung und Prävention. Sie sind erste Ansprechstation für die ganze Familie.
- Die Hausärzte haben nach vorgeschriebenen Regeln zu triagieren; sie sind im Idealfall einzige Zuweiser zu den Spezialisten.
- Sie behaupten, dass die heutigen Hausärzte diesen Forderungen nicht nachleben und offenbar anderes tun.
- Die Hausärzte gebärden sich nach Ihren Worten als kleine Psychotherapeuten oder als hauptberufliche Alternativmediziner, was Sie missbilligen. Ebenso kritisieren Sie Hausärzte, die vor allem Innere Medizin betreiben. Diese Tätigkeitsfelder will das BAG mit Hilfe des MedBG in Zukunft einschränken. Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte haben nach Ihren Vorstellungen zu handeln.
- Die Patientenkarte soll in Zukunft Mehrspurigkeiten vermeiden helfen. Dazu soll die Patientenkarte möglichst umfassende Daten über den Patienten enthalten. Diese Daten sind für alle in die Behandlung Involvierten (Versicherungen? Staatliche Kontrollstellen?) vollständig einsehbar. Die Patientenkarte, ein ideales Instrument für dirigistische Massnahmen.
- Das neue MedBG ist nach Ihren Aussagen einzigartig, hat es doch zum Ziel, zum erstenmal in der Geschichte einem universitär ausgebildeten Berufsstand vorzuschreiben, was seine Mitglieder zu leisten haben und was nicht. Die Liste der Leistungen und die Qualitätssicherung unterliegen staatlicher Vorschrift und Kontrolle.
- Das MedBG erklärt nur wissenschaftlich bewiesene Verfahren in der Medizin für zulässig. Für Sie ist der Begriff «wissenschaftlich» ausschliesslich im Sinne der Naturwissenschaften zu verstehen.

Hier ein paar Gedanken zu den Ausführungen: Seit Jahren wird immer wieder betont, die Schweiz habe international gesehen eine der besten Gesundheitsversorgungen. Meines Wissens gibt es keinen ernstzunehmenden Widerspruch gegen diese Behauptung. Diese Gesundheitsversorgung ist einer Mediziner- und Pflegegeneration zu verdanken, die gelehrt wurde, ihren Beruf und ihre Wissenschaft auf der Basis weitgehender Selbstverantwortung und Autonomie zu gestalten und auszuüben.

Es ist unbestritten, dass Menschen Fehler machen oder sich irren können. Es wurde auch nie bezweifelt, dass es «schwarze Schafe» gibt. Hinter dem in Mode gekommenen Begriff der «Qualitätssicherung» verbirgt sich jedoch die Illusion, Fehler und Mängel sowie schwarze Schafe liessen sich durch bürokratische Kontrolle und Fehlervermeidungsstrategien weitgehend ausmerzen. Es wird immer deutlicher, dass dieses Ansinnen einen Berg von Regulierungen, Kontrollen und bürokratischen Vorschriften gebärt, der vieles von dem, was bis anhin gut funktionierte, zu zerstören droht. Man wird dabei – *horribile dictu* – unvermeidlich an die Planwirtschaft erinnert.

Wie Prof. de Maeseneer am gleichen Symposium ausführte, hat eine international besetzte «Joint Quality Initiative»-Gruppe für die «Master-Anerkennung» u.a. die folgende Voraussetzung benannt: Eine Master-Anerkennung erhält, wer über die Fähigkeit verfügt, sich weitgehend *autonom und in Eigenverantwortlichkeit* («self-directed») weiterzubilden und kontinuierlich zu lernen.

Die neue Form der Bürokratisierung von Leistungserbringung sowie von Weiter- und Fortbildung scheint – ganz im Widerspruch zu dieser Überlegung – von der Vorstellung geleitet, dass universitär ausgebildete Ärzte nicht über genügend Fähigkeiten zu Eigenverantwortlichkeit und Autonomie verfügen, um den Beruf des selbständigen Arztes mit entsprechender Qualität auszuüben. Es sieht so aus, als ob nur gesetzliche Vorschriften und bürokratische Kontrolle für die Qualität der Medizin verbürgen können. Ich will damit nicht die von der FMH und den Fachgesellschaften selbstverantwortete Fortbildung kritisieren. Diese kommt den Bedürfnissen der Basisärzte entgegen. Was jedoch auf uns zukommt, sind viel weitergehende Vorschriften zur Leistungserbringung im Praxisalltag.

Dr. Hansueli Späth hat Ihnen am Symposium darauf geantwortet, dass die aus der zunehmenden Bürokratisierung resultierende Untergrabung von Autonomie und Selbstverantwortung den sich abzeichnenden Hausärztemangel noch verschärfen wird.

Ständig ist zu hören und zu lesen, dass Spital- wie Hausärzte einen enormen Zeit- und Energieaufwand betreiben müssen, um die zunehmende Papierflut und andere bürokratische Erfordernisse zu bewältigen. Dies trägt in keiner Weise zum Patientenwohl bei. Energie- und Zeitverschleiss halten den Arzt zusätzlich ab, seine Zeit in den Dienst des Patienten zu stellen. Wer ausserdem ausschliesslich in Abhängigkeit von gesetzlichen und bürokratischen Vorschriften betreuen und behandeln soll, wird seine Berufsmotivation und Befriedigung verlieren. Ohne Autonomie und Selbstverantwortung keine Motivation. Im umgekehrten Verhältnis zur Deregulierungsphase in der Wirtschaft wächst die Regulierungswut im Gesundheitswesen und im Bildungswesen ins Unermessliche. Alle davon Betroffenen klagen darüber, scheinbar ohne Gehör zu finden.

Von seiten einiger Zuhörer wurde Ihnen Realitätsfremdheit in bezug auf Ihr Berufsbild des Hausarztes vorgeworfen. Die Gewohnheiten und Erwartungen der Patienten ändern sich und entwickeln sich parallel zu den anderen gesellschaftlichen Veränderungen. Haben Sie sich überlegt, ob das von Ihnen entworfene Bild des Hausarztes mit den Erwartungen der Bevölkerung und der Patienten und Patientinnen übereinstimmt?

Wir Hausärzte reagieren in unserer Entwicklung auf Bedürfnisse der Patienten (und nicht auf die des BAG und seines Chefs). Eine immer grössere Zahl von Patienten will nicht nur mit ihren körperlichen, sondern auch mit ihren psychosozialen Problemen vom Hausarzt verstanden *und* behandelt werden (und will dabei nicht für jedes Problem zum Spezialisten geschickt werden).

Ehepartner wählen oft weder für sich noch für ihre Kinder den gleichen Hausarzt, so dass keiner der involvierten Hausärzte für die ganze Familie Verantwortung übernehmen kann. Die Patienten wollen selber bestimmen, wer von den behandelnden Ärzten was über sie weiss. In bezug auf wichtige Lebensdaten und psychische Konflikte wollen sie sich nicht vorbehaltlos allen involvierten Ärzten anvertrauen. Mit anderen Worten: Patienten lassen sich in ihrem Verhalten nicht ohne weiteres nach Planvorgabe lenken. Das Gesundheitswesen vermarktet eben keine Ware im üblichen Sinne, und viele der Akteure handeln nach anderen Werten und Bedürfnissen, als es die Ökonomen wahrhaben wollen.

Wenn die Patienten zu realisieren beginnen, dass die von Ihnen propagierte Patientenkarte äusserst sensible Daten über sie enthält, von denen sie nicht wollen, dass sie allen behandelnden Ärzten zur Verfügung stehen, werden sie sich gegen die Verfügung einer solchen Karte zur

Wehr setzen. Es ist schon heute so, dass Behandlungen und Beratungen, die die Patienten in Anspruch genommen haben und die «aktenkundig» sind, u.a. zu problematischen Versicherungsvorbehalten Anlass geben, was die Rechte der Patienten erheblich einschränkt. Wie zu hören ist, geht der Datenschutzbeauftragte davon aus, dass der Patient darüber bestimmen kann, welche Daten die Karte enthalten soll und welche nicht.

Eine grosse Mehrheit der Patienten wünscht zudem den Einbezug von Komplementärmedizin – wie ja inzwischen allgemein bekannt und ständig aufs neue in Befragungen und Untersuchungen bestätigt wird. Die Patienten begrüssen es dabei ausdrücklich, wenn ihr Hausarzt mindestens eines dieser Verfahren anbieten kann und eine entsprechende Ausbildung absolviert hat. Es ist dabei für den erfolgreich behandelten Patienten nicht von Bedeutung, ob die angewandten Verfahren aus dem Blickwinkel der Naturwissenschaft als wirksam gelten oder nicht. Die Einschränkung des Wissenschaftsbegriffs auf einen rein naturwissenschaftlichen verkennt (absichtlich?), dass es in der Medizin auch Anteile von geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen gibt. (Vgl. dazu «Zukunft Medizin Schweiz», herausgegeben von der SAMW, Schweizerischer Ärzteverband 2002, sowie den Expertenbericht der SAMW «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts», 2004.)

Wir Hausärzte sehen uns einem «double bind» ausgesetzt: Auf der einen Seite sollen wir aufgrund entsprechender Vorschriften (TARMED, KVG, MedBG) für alle möglichen Fertigkeiten und Fähigkeiten, die wir uns im Laufe der Jahre angeeignet haben, besondere Zusatzausbildungen absolvieren und Zertifikate erwerben – auf der anderen Seite werfen Sie uns vor, den Spezialisten zu spielen, und Sie drohen mit bürokratischer Einschränkung des hausärztlichen Leistungsangebots! Im Klartext heisst das: Die Zeit am und für den Patienten soll limitiert werden. Dies zu einem Zeitpunkt, wo immer deutlicher wird, dass die von allen Seiten geforderte Behandlungsqualität in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht kompetent und seriös geleistet werden kann.

Die wachsende Unzufriedenheit und Frustrierung der Hausärzte scheint von politischer Seite nicht zur Kenntnis genommen zu werden. Offenbar wird erst ein spürbarer Hausärztemangel Politiker und Beamte dazu zwingen, viele der zur Zeit geplanten Rahmenbedingungen zu überdenken und Fehlentwicklungen zu korrigieren.

Klaus Halter, Therwil

Replik

Ich kann mich zahlreichen Ihrer Ausführungen, aber auch Befürchtungen anschliessen. Es wird aus Ihrem Schreiben aber auch offensichtlich, dass ich mich anlässlich meiner Ausführungen zum neuen Medizinalberufegesetz am Symposium vom 26. August 2004 stellenweise zuwenig präzise und damit missverständlich ausgedrückt habe. Deshalb nehme ich gerne die Gelegenheit wahr, meinen Standpunkt zu erläutern. Ich habe nicht die Hausärzte kritisiert – dazu habe ich keine Veranlassung –, sondern die teils unbefriedigenden Rahmenbedingungen thematisiert, in denen viele Grundversorger arbeiten.

Gerne nehme ich zu einigen der von Ihnen aufgenommenen Statements Stellung:

- Family doctor: Natürlich besteht nicht die Erwartung, dass jeder Hausarzt möglichst die ganze Familie behandeln müsse. Der Begriff «family doctor» bedeutet, dass der Primärversorger für alle Nutzer ungeachtet ihres Alters oder Geschlechts als erste Ansprechperson wahrgenommen wird. Die freie Arztwahl ist selbstverständlich zu respektieren. Der «family doctor» ist «familiar» mit seinen Patienten, weil er eine Langzeitbeziehung aufbaut, die es ihm erlaubt, den Patienten umfassend unter Berücksichtigung seiner physischen, psychischen und sozialen Ressourcen zu betreuen.
- Gate-keeper/Triage: Aufgrund der oft unspezifischen Symptome der Patienten in der Primärversorgung kann es in vielen Fällen keine fixen Regeln der Triage geben. Dann liegt es vielmehr in der Autonomie und Erfahrung des Hausarztes, die Überweisung an den Spezialisten im richtigen Moment vorzunehmen.
- Die Hausärzte sind auf gutem Weg, die Ziele des neuen Medizinalberufegesetzes zu realisieren. Diese entsprechen nämlich weitgehend den in der Wonca-Europe-2002-Erklärung dargelegten Kernkompetenzen der Hausarztmedizin. Als nicht wünschenswert erachte ich das Abdriften von einzelnen Grundversorgern auf bestimmte Nischentätigkeiten, dies einmal ungeachtet dessen, ob sie sich im Bereich der Komplementär- oder der Schulmedizin bewegen. Die Konzentration auf die Anwendung einer bestimmten Methode und/oder die Einnahme einer bestimmten gleichbleibenden Perspektive kann nämlich dazu führen, dass der Anspruch, als vertrauenswürdiger Ansprechpartner für die breite Bevölkerung zu fungieren, nicht mehr in gleichem Masse eingelöst werden kann.

- Das Medizinalberufegesetz ist kein Instrument, mit welchem der Bund den Handlungsspielraum von Ärztinnen und Ärzten einschränkt. Es ist auch kein Gesetz, das die medizinischen Dienstleistungen regelt. Dieses Gesetz gibt lediglich Lernziele vor, die mit der Aus- und Weiterbildung erreicht werden sollen. Es regelt die Überprüfung der Studien- und Weiterbildungsgänge mit dem Instrument der Akkreditierung. Die eidgenössischen Zwischenprüfungen werden abgeschafft, Diplom und Weiterbildungstitel sind/bleiben eidgenössisch, wie das nach bisherigem Gesetz auch der Fall war. Aus Gründen der internationalen Mobilität sind die QS-Massnahmen im Bereich der Bildungsanbieter zwingend. Dies hat auf die freie Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte keinen Einfluss.
- Wissenschaftlichkeit: Das neue Gesetz erhebt den Anspruch, dass die Medizin sich an empirisch-wissenschaftlichen Methoden ausrichtet. Wir wollen eine evidenz-basierte Medizin. Uns ist klar, dass gerade der Hausarzt oft mit sehr unspezifischen Krankheiten konfrontiert ist, die sich schwer der Logik der evidenz-basierten Medizin unterordnen lassen. Hier bleibt ein grosser Handlungsspielraum, der Ihnen unbenommen ist, der aber in dem Sinne genutzt werden soll, dass der Hausarzt seine Tätigkeit der kritisch-wissenschaftlichen Reflexion unterzieht. Das Gesetz enthält überdies nicht nur den Anspruch auf eine fundierte wissenschaftlich-fachliche Qualifikation. Festgeschriebene Ziele der Aus- und Weiterbildung sind ebenso die Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, die Auseinandersetzung mit ethischen Problemen usw. Insofern wird der gesetzliche Anspruch an Wissenschaftlichkeit nicht ausschliesslich im Sinne der Naturwissenschaften verstanden.

Im neuen Medizinalberufegesetz geht es also mitnichten um eine Reglementierung der ärztlichen Tätigkeit, hier liegt ein grundlegendes Missverständnis vor.

Eine Stärkung der Grundversorgermedizin ist auch in der Schweiz wichtig. Ich hoffe, dass das neue Medizinalberufegesetz von der Hausarztmedizin als das wahrgenommen wird, was es ist: ein Gesetz, das den Kernkompetenzen im Bereich der Grundversorgermedizin Rechnung trägt und das von den Bildungsinstitutionen die Vermittlung dieser Kompetenzen einfordert.

Prof. Thomas Zeltner, Bern



Besserstellung durch TARMED?

Ergänzung zu Leserbrief von Dr. med. F. Liebrich, Kloten [1].

Fr. 39.– für den geflickten Velopneu und nur Fr. 35.– für die Behandlung der akuten Rückenschmerzen. Ist es eine defekte Heizung oder ein geplatztes Wasserrohr, dann wäre die Differenz noch viel grösser! Wissen Sie, weshalb? Velomechaniker und Handwerker müssen keinen Zwischenhandel finanzieren, da ist keine Krankenkasse, kein TrustCenter oder keine Abrechnungsfirma dazwischengeschaltet. Mit den erhöhten Franchisen und Selbstbehalten bezahlen die Patienten ohnehin bald alles selber. Lasst uns deshalb langsam, aber sicher die Krankenkassen im ambulanten Bereich abschaffen. Und siehe da, viele versandete Gesundheitsmillionen sind plötzlich wieder für die Patienten da!

Dr. med. H. U. Backes, St. Gallen

- 1 Liebrich F. Besserstellung durch TARMED?
Schweiz Ärztezeitung 2004;85(39):2066



25 Jahre Zentrale Ethikkommission

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen Sie gehen in Ihrem aktuellen Heft Nr. 37 auf das 25-Jahre-Jubiläum der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ein [1, 2]. Ich habe mich dabei gewundert, dass Sie völlig unkritisch schreiben, dass die Richtlinien «eine hohe Akzeptanz und Glaubwürdigkeit» (S. 1925) hätten. Dagegen ist es vielmehr so, dass gerade diese Richtlinien immer wieder im Ausland (etwa in der deutschen Presse) wegen ihrer ebenso gefährlichen wie liberalistischen Tendenz in Richtung einer Erosion ethischer Grundprinzipien (wie in den Niederlanden oder Belgien schon weiter fortgeschritten) kritische Erwähnung finden. Doch auch in der Schweiz gibt es kritische Stimmen gegen einen Teil dieser Richtlinien: «Wird beispielsweise ein missgebildetes Neugeborenes mit infauster Prognose nicht ernährt, liegt durch Unterlassung der Ernährung der Tatbestand der aktiven Sterbehilfe vor. Die Lebenszeit wird hier nämlich zusätzlich und aktiv verkürzt, wenn grundlegend lebensnotwendige Bedingungen verweigert werden» (Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz: Erklärung zur Sterbehilfe). Dass sich ZEK und SAMW zu ihrem Jubiläum einseitig beglückwünschen, mag man ja noch verstehen, von der FMH möchte man sich dagegen doch etwas mehr reflektierende Distanz wünschen.

Dr. med. Dipl.-Psych. Gerhard Dammann, Basel

- 1 Leuthold M. Zentrale Ethikkommission der SAMW: auf weitere 25 Jahre! Schweiz Ärztezeitung 2004;85(37):1925.
2 Vallotton M. Die Zentrale Ethikkommission: glaubwürdig, effizient und flexibel. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(37):1939-42.