

Massnahmen zur Förderung der ambulanten ärztlichen Grundversorgung

Notfalldienst und Finanzierung der spezifischen Weiterbildung (Praxisassistenten)

Bund und Kantone haben an der Dialogsitzung Nationale Gesundheitspolitik Ende Oktober 2006 zwei Berichte verabschiedet, die auf unterschiedliche Weise Lösungen zu zwei drängenden Problemen im Bereich der ambulanten ärztlichen Grundversorgung aufzeigen: Den Problemen im ambulanten ärztlichen Notfalldienst und dem Problem der Finanzierung der Praxisassistenten als spezifische Weiterbildung in Hausarztmedizin.

Daniela Schibli,
Cornelia Oertle Bürki

Ausgangslage

Seit dem Frühjahr 2005 befasst sich die GDK mit dem Bereich der ambulanten ärztlichen Grundversorgung. Auslöser waren Meldungen über einen bereits bestehenden oder zukünftigen Hausärztemangel in der Schweiz. Ausserdem wurden als Probleme die sinkende Attraktivität des Berufsbildes «Grundversorger»*, die ungleiche geographische Verteilung der Hausärztinnen/-ärzte und die stetig steigende Anspruchshaltung der Bevölkerung identifiziert. Im August 2005 wurde das Thema am Dialog Nationale Gesundheitspolitik besprochen. Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» steht für die in regelmässigen Abständen stattfindenden Treffen zwischen Bund und Kantonen. Der Vorsteher des EDI, Bundesrat Pascal Couchepin, sowie Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit diskutieren mit dem Vorstand der GDK und ihrem Präsidenten, Regierungsrat Markus Dürr, gesundheitspolitische Themen, für die Bund und Kantone gemeinsam die Verantwortung tragen. Bund und Kantone einigten sich darauf, statt eines umfassenden Massnahmenpaketes zu erarbeiten, den Fokus vielmehr auf prioritäre, d. h. rasch und gezielt zu ergreifende Massnahmen in zwei Bereichen der Grundversorgung zu richten: Den ambulanten ärztlichen Notfalldienst und die Finanzierung einer spezifischen Weiterbildung in Hausarztmedizin. Eine Arbeitsgruppe erarbeitete in der Folge zu jedem dieser Themen einen Bericht. An der Dialogsitzung vom 26. Oktober 2006 wurden die Schlussberichte präsentiert und verabschiedet.

Notfalldienst

Probleme

In der Schweiz haben die Kantone den gesetzlichen Auftrag, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Der ärztliche Notfalldienst (NFD), ein wichtiger Teil dieser Versorgung, wird von den Kantonen an die kantonalen Ärztesellschaften delegiert, sieht sich jedoch zunehmend mit Schwierigkeiten konfrontiert. Bei einer Umfrage der GDK bei den kantonalen Ärztesellschaften und den NFD-Rayons wurden folgende Probleme als besonders gravierend bezeichnet (GDK 2006, unveröffentlichter Bericht):

- Überalterung der Grundversorger und Nachfolgeproblematik;
- Zunahme von Dispensationen bzw. sinkende Dienstbereitschaft;
- grosse zeitliche Belastung des Notfalldienstes. Die Belastung ist insbesondere in Gebieten mit wenigen Dienstärztinnen/-ärzten sehr hoch;
- ungenügende finanzielle Abgeltung;
- mangelnde Fachkompetenz im Notfalldienst und Zunahme von Rechtsverfahren nach medizinischen Behandlungen. Mangelnde Fachkompetenz wird v. a. einem Teil der Spezialärztinnen/-ärzte attestiert oder Grundversorgern, die nur selten mit Notfällen konfrontiert sind;
- fehlende bzw. mangelhafte Koordination der verschiedenen NFD-Angebote;
- steigende Anspruchshaltung der Bevölkerung;

* Unter Grundversorger werden Ärztinnen und Ärzte mit Praxis-tätigkeit und Facharzt-titel Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin verstanden sowie Ärztinnen und Ärzte mit dem Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt».

Korrespondenz:
Daniela Schibli
Schweizerische Konferenz
der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Amthausgasse 22
Postfach 684
CH-3000 Bern 7
Tel. 031 356 20 20
Fax 031 356 20 30
daniela.schibli@gdk-cds.ch

- viele Menschen, v.a. in städtischen Agglomerationen, haben keinen eigenen Hausarzt mehr. Diese Patienten/-innen «missbrauchen» in der Folge den Notfalldienst oder die Notfallstation des Spitals für gewöhnliche Konsultationen;
- schlechte Zahlungsmoral der NF-Patienten/-innen;
- direktes Aufsuchen der Notfallstation des Spitals, auch wenn die betreffenden Notfälle ohne Probleme vom Dienstarzt bzw. von der Dienstärztin hätten behandelt werden können.

Empfohlene Massnahmen

Zur Behebung dieser Probleme werden von der Arbeitsgruppe folgende Massnahmen vorgeschlagen:

1. Verbesserung der Zusammenarbeit der Dienstärztinnen/-ärzte mit dem Spital und anderen ärztlich geleiteten Zentren. Eine solche Zusammenarbeit muss den jeweiligen regionalen Gegebenheiten angepasst sein.
2. Triagierung der Notfälle über einheitliche Notfallnummern.
3. Optimierung der Notfalldienststrayons. Eine Zusammenarbeit über Kantons Grenzen hinweg ist sehr zu befürworten.
4. Vereinheitlichung der Notfalldienstreglemente zumindest kantonal oder regional, wenn möglich schweizweit.
5. Bessere finanzielle Abgeltung des NFD. Diese soll auf vier Arten erfolgen:
 - a. Einführung einer Präsenzdienstentschädigung.
 - b. Einführung einer Dringlichkeitsinkonvenienzpauschale. Ein Antrag zur Einführung einer solchen Pauschale liegt zurzeit beim Bundesrat zur Genehmigung vor.
 - c. Kostenübernahme für NF-Fortbildung und NF-Infrastruktur durch den Kanton, wie dies heute schon im Kanton Graubünden praktiziert wird.
 - d. Bildung eines Pools oder Fonds, aus dem unbezahlte NF-Rechnungen übernommen werden. Dieser Fonds kann z.B. je zur Hälfte durch den Kanton und die kantonalen Ärztesellschaften gespiesen werden.
6. Sicherstellung der NFD-Kompetenzen während der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung. Ein finanzieller Beitrag der Kantone an die Grund- bzw. Refresherkurse, wie dies im Kanton Graubünden schon heute der Fall ist, wird befürwortet.
7. Ganz generell würde der NFD von einer Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufs profitieren und umgekehrt würde ein attrak-

tiver NFD die Beliebtheit des Hausarztberufs steigern. Zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufs würden z.B. ein Abbau des administrativen Aufwandes oder die Förderung der Praxisassistenten beitragen.

8. Für Randregionen, in denen besonders dringender Handlungsbedarf besteht, müssen die vorgeschlagenen Massnahmen den spezifischen Gegebenheiten angepasst werden.

Das Eidgenössische Departement des Innern und der Vorstand der GDK haben in ihrer Dialogsitzung Ende Oktober 2006 den Kantonen empfohlen, die vorgeschlagenen Massnahmen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen (Ärzteschaft, Versicherer usw.) und unter Berücksichtigung der lokalen Verhältnisse umzusetzen.

Finanzierung der spezifischen Weiterbildung

Problem

Zurzeit können potentielle Hausärztinnen/-ärzte ihre gesamte Weiterbildungszeit als Assistenzärztinnen/-ärzte in Spitälern absolvieren, ohne ihr zukünftiges Tätigkeitsfeld in der Grundversorgung kennenzulernen. Wichtige Erfahrungen und Kenntnisse fehlen also. Durch die Ausrichtung der Weiterbildung auf Universitäts- und Zentrumsspitäler wird der Grundversorgung systematisch Personal entzogen. Zur besseren Berufsvorbereitung ist in den letzten Jahren das Projekt Praxisassistent des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM entstanden (vgl. www.kollegium.ch/pa/d.html): Angehende Hausärztinnen/-ärzte verbringen einen Teil ihrer Weiterbildungszeit bei sogenannten Lehrärztinnen/-ärzten in der Praxis. Die jungen Ärztinnen/Ärzte müssen jedoch während dieser Zeit Lohneinbussen in Kauf nehmen. Sie verdienen rund ein Viertel weniger als im Spital. Dadurch werden sie gegenüber den anderen Assistenzärztinnen/-ärzten benachteiligt und die Praxisassistenten verliert an Attraktivität.

Empfohlene Massnahmen

Zur Förderung der hausarztmedizinischen Weiterbildung im allgemeinen und der Praxisassistenten im speziellen werden neue Finanzierungsmodelle vorgeschlagen.

Langfristig empfiehlt die Arbeitsgruppe für die Finanzierung der hausarztmedizinischen Weiterbildung ein kontraktuelles, leistungsorientiertes Modell. Dabei werden die Berufsziele der Weiterbildungskandidaten, der Leistungsauftrag der Weiterbildungsstätten wie auch die Leistungen der Finanzierer vertraglich festgelegt. Solche

Modelle müssen jedoch noch konkret ausgearbeitet und entsprechende Szenarien entwickelt werden.

Kurzfristig empfiehlt die Arbeitsgruppe, sowohl subventionierte wie auch erste (experimentelle) kontraktuelle, leistungsorientierte Finanzierungsmodelle zu erproben. Subventionsmodelle sollen gezielt eingesetzt werden und zeitlich befristet sein. Für die Praxisassistenz im speziellen schlägt die Arbeitsgruppe drei Finanzierungsvarianten vor. In der Variante I werden die Kosten der Praxisassistenz gemeinsam von Kanton und Lehrärztinnen/-ärzten getragen, wobei der Kanton den substantielleren Betrag übernimmt. In Variante II wird die Praxisassistenz ausschliesslich durch den Kanton finanziert und in Variante III durch den Kanton und die Versicherer. Mit jeder dieser Finanzierungsvarianten würde die Lohndiskriminierung der Praxisassistenzärztinnen/-ärzte aufgehoben. Die Arbeitsgruppe empfiehlt mehrheitlich die Finanzierungsvariante I, gefolgt von den Varianten II und III. Konkrete Lösungen müssen in jedem einzelnen Kanton auf der Grundlage der lokalen Verhältnisse, der politischen Zielsetzungen und im Gespräch mit den involvierten Akteuren erarbeitet werden. Dabei kann von den Erfahrungen profitiert werden, die in einzelnen Kantonen wie Genf, Waadt oder Thurgau mit neuen Finanzierungsvarianten zurzeit gemacht werden.

Das Eidgenössische Departement des Innern und der Vorstand der GDK empfehlen den Kantonen, neue Wege in der Finanzierung der

hausarztmedizinischen Weiterbildung zu beschreiten und dabei insbesondere die Praxisassistenz zu fördern. Kurzfristig sollen sowohl zeitlich limitierte subventionierte als auch erste (experimentelle) kontraktuelle, leistungsorientierte Finanzierungsmodelle erprobt werden. Subventionsmodelle sollen nur im Sinne einer Anschubfinanzierung zur Anwendung kommen. Dabei sollen die lokalen Verhältnisse und Bedürfnisse in den einzelnen Kantonen berücksichtigt werden.

Weiteres Vorgehen

Bund und Kantone haben ihren Willen bekundet, die Arbeiten im Bereich ambulante ärztliche Grundversorgung weiterzuführen. Einerseits sollen die laufenden Arbeiten zum Notfalldienst und zur Finanzierung der spezifischen Weiterbildung konsolidiert werden. Beispielsweise, indem eine Informationsplattform geschaffen wird, die den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen ermöglicht oder indem den betroffenen Kreisen Hand bei der Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen geboten wird. Andererseits sollen neue Themen im Bereich Grundversorgung aufgegriffen und bearbeitet werden.

Hinweis

Die zitierten Berichte können auf der Homepage der GDK www.gdk-cds.ch unter Aktualitäten eingesehen werden.