

Dritter Teil einer Serie mit Ideen zur Förderung der Hausarztmedizin

Wie dem Ärztemangel in der Grundversorgung begegnen?

Petra Geiser^a,
Michael Siegenthaler^b

a Geschäftsführerin Schlossberg Ärztezentrum AG
b Dr. med., Ärztlicher Leiter
Schlossberg Ärztezentrum AG

* Der aufgeführte Bericht über die Versorgungsmodelle kann auf der Webseite der GDK www.gdk-cds.ch unter dem Themenbereich Medizinische Grundversorgung eingesehen werden.

Auf Grundlage der Arbeiten zum Bericht «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung», herausgegeben von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Frühjahr 2012, werden in dieser Artikelserie Lösungsansätze und Erfolgsgeschichten aus dem Alltag der Hausarztmedizin aus verschiedenen Regionen der Schweiz präsentiert. Nachdem in den ersten beiden Artikeln die Modelle der Landarzt-Gruppenpraxis (TG) und der integrierten medizinischen Versorgung vorgestellt wurden, soll auch das nachfolgende Beispiel des Schlossberg Ärztezentrums als eine weitere Möglichkeit zur Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung inspirieren und zur Diskussion anregen.*

Im Schlossberg Ärztezentrum arbeiten 10 Hausärztinnen und -ärzte, 2 Kinderärzte und 8 Spezialisten. Die Mehrheit dieser Ärztinnen und Ärzte sind Aktionäre, sogenannte Partner. Erfreulicherweise wird im März ein weiterer Hausarzt einsteigen. Sind wir also nicht vom Hausärztemangel betroffen? Natürlich trotzdem. Noch gelingt es uns aber, junge Kolleginnen und Kollegen für den Hausarztberuf zu gewinnen.

Dank unserer Grösse ist es möglich, eine breite Grundversorgung anzubieten und auch Untersuchungen durchzuführen, die finanziell wenig attraktiv sind. Zudem ist es gelungen, mit einschneidenden Massnahmen das interne Labor trotz der drastischen Tarifrückführung kostendeckend zu betreiben. Das erhöht den Patientenservice wesentlich und macht die Arbeit des Hausarztes spannender. Dank der hohen Patientenfrequenz ist unsere Infrastruktur gut ausgelastet. Der enge und unkomplizierte fachliche Austausch unter Hausärzten (z.B. in hausinternen Qualitätszirkeln), aber auch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen, steigert die medizinische Qualität und den Patientenservice.

Dass wir mit unserem Angebot die Bedürfnisse unserer Kundinnen und Kunden gut abdecken, zeigen die rasch steigenden Patientenzahlen. Täglich kommen mehrere Personen vorbei, die einen neuen

Hausarzt oder eine neue Hausärztin suchen. Damit können wir auch jenen Kolleginnen und Kollegen, die bei uns eine neue Praxis eröffnen, von Anfang an eine volle Sprechstunde garantieren. Dass wir für die Patienten so attraktiv sind, hängt mit den gut ausgebauten Öffnungszeiten, dem breiten Angebot und dem hausinternen 24-Stunden-Notfalldienst zusammen. Die Patienten schätzen, wenn sie den Termin beim Spezialisten direkt beim Hausarzt vereinbaren können. Damit die interne Zusammenarbeit problemlos gelingt, braucht es gemeinsame Regeln. Das verdeutlicht auch die Grenze dieses Modells: Der Regulierungsbedarf nimmt mit der Grösse zu.

Damit unsere Ärztinnen und Ärzte gerne bei uns arbeiten, müssen wir Anstellungsmodelle schaffen, bei denen die Anreize für hohe Leistung und die Erholungsphasen gut aufeinander abgestimmt sind. Eine riesige Chance bietet sich bei der internen Stellvertretung: Dank des elektronischen Patientendossiers ist jeder Hausarzt in der Lage, die Patientinnen und Patienten der Kollegen zu betreuen. So lassen sich die internen und externen Dienste gut aufteilen. Im administrativen Bereich werden die einzelnen Partner durch die Geschäftsführung weitgehend entlastet, wodurch sich ein Arzt darauf konzentrieren kann, was ihm am meisten Freude macht: auf die Medizin.

Dank der guten Arbeitsorganisation liegen auch zeitintensive Hobbys oder lange Ferien drin. Zudem ist in jüngerer Zeit das Bedürfnis nach Teilzeitarbeit stark gestiegen, insbesondere bei den jungen Ärztinnen. Fast alle haben Kinder oder stecken mitten in der Familienplanung. Als Ärztezentrum nehmen wir bei dieser Frage eine langfristige Sicht ein: Wenn wir diesen Frauen ermöglichen, die Berufstätigkeit mit der Familie zu vereinbaren, so bleiben sie im Beruf, sammeln Erfahrung und erhöhen später ihr Pensum. Wir haben festgestellt, dass die Teilzeitpensen gut zu organisieren sind. Hingegen ist die Mutterschaftspause nach der Geburt eine grosse Herausforderung: Hier müssen wir eine befristete Stellvertretung finden, so dass die Patienten in dieser Zeit gut betreut

Artikelserie zu Hausarztpraxis-Modellen in «PrimaryCare»

In der Grundversorger-Zeitschrift PrimaryCare läuft seit Februar 2012 eine Serie, in der in loser Folge neue, originelle, lustvolle und effiziente Praxismodelle und -unternehmen vorgestellt werden. Die Beiträge sind zu finden unter www.primary-care.ch → Für Leser → Topic collections → Unternehmen Hausarztpraxis.

Korrespondenz:
Petra Geiser
Schlossberg Ärztezentrum AG
Bahnhofstrasse 61
CH-8500 Frauenfeld

sind. Allein mit internen Ressourcen können wir die Mutterschaftspause leider nicht abdecken, weshalb wir auf externe Ärztinnen und Ärzte angewiesen sind.

Auch wenn wir organisatorisch sehr flexibel sind, gibt es doch Grenzen. Vor allem ältere Patienten haben ein hohes Bedürfnis nach Kontinuität und persönlicher Betreuung. Zu viele Arztwechsel sind deshalb zu vermeiden. Neben der ärztlichen Stellvertretung messen wir auch den MPA-Teams eine grosse Bedeutung zu: 3 MPAs zusammen betreuen zwei bis drei Ärzte und empfangen deren Patienten. Dadurch behalten die Patienten auf der Ebene MPA ihre Bezugspersonen und fühlen sich gut aufgehoben.

Dank unserer Grösse können wir mehr Menge und höhere Qualität einkaufen, diese an einen zentralen Ort liefern lassen und dadurch bessere Einkaufsbedingungen erzielen. Und die Fixkosten können auf mehr Ärzte aufgeteilt werden. Deshalb verfügen wir über Mittel, mit denen wir Assistenzärzte unterstützen, eine sinnvolle Infrastruktur betreiben und Entlastungsmöglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten schaffen. Dies kommt immer auch den Patientinnen und Patienten zugute.

Mit all diesen Massnahmen konnten wir den Patientenservice ausbauen und trotzdem attraktive Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte schaffen. Und das, obwohl sich die Tarifsituation in den

Dass wir für die Patienten so attraktiv sind, hängt mit den gut ausgebauten Öffnungszeiten, dem breiten Angebot und dem hausinternen 24-Stunden-Notfalldienst zusammen.

Enorm erfolgversprechend sind auch die kantonalen Praxisassistentenprogramme. Hier ist eine sehr erfreuliche Kooperation mit dem Kanton, den öffentlichen Spitälern und weiteren niedergelassenen Arztpraxen entstanden: Pro Jahr kommen etwa zwei Praxisassistenten für einige Monate in unser Haus. Die Finanzierung teilen wir uns mit den Spitälern. Dadurch erhalten die Assistenzärzte einen Einblick in den Alltag eines Hausarztes und können diesen mit dem Alltag im Spital vergleichen. Aus dem Praxisassistentenprogramm haben wir bereits eine neue Hausärztin und einen neuen Hausarzt als Partner gewonnen. Im letzten Jahr haben wir zudem einen Assistenzarzt ausserhalb dieses Programms für einige Monate eingestellt. Es hat ihm so gut gefallen, dass er seine Anstellung verlängerte, was uns in der hektischen Winterzeit sehr zugute kommt. Das finanzielle Risiko tragen wir bei dieser Anstellung jedoch selbst. Wir betrachten dieses Engagement als langfristige Investition in die Zukunft der Hausarztmedizin und hoffen, dass sich einige dieser hoffnungsvollen Assistenzärzte für eine Laufbahn in der Hausarztmedizin entscheiden werden.

letzten 10 Jahren sehr zu unseren Ungunsten entwickelt hat.

Nachwuchs ist jedoch nicht immer leicht zu finden: Junge Ärztinnen und Ärzte gibt es nicht wie Sand am Meer. Zudem verfolgen wir mit Besorgnis, dass die Anforderungen an einen niedergelassenen Arzt von Jahr zu Jahr ansteigen. Von der Politik und den Tarifpartnern würden wir ebenfalls Anstrengungen erwarten, um die Situation in der Grundversorgung zu verbessern. Dazu zählt neben tariflichen Verbesserungen auch die Abrechnung von Leistungen, welche die MPAs unter Anleitung eines Arztes erbringen. Bisher haben wir alle Optimierungsmassnahmen aus eigener Initiative getätigt und mit eigenen Mitteln finanziert. Wir tragen deshalb ein hohes unternehmerisches Risiko und mittlerweile die Verantwortung für mehr als 60 Mitarbeitende. Deshalb würden wir es schätzen, wenn sich nicht nur die Anforderungen an uns erhöhten, sondern wir auch unseren Handlungsspielraum vergrössern dürften. Wir wollen unseren Patientinnen und Patienten auch in Zukunft eine umfassende Betreuung bieten.

Wenn Sie einen weiteren, Ihnen bekannten und erfolgreichen Lösungsansatz zur Sicherstellung und Förderung der Hausarztmedizin im Rahmen unserer Artikelserie vorstellen möchten, wenden Sie sich bitte an: Daniela Schibli, Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach, CH-3000 Bern, Tel. 031 356 20 20, Fax 031 356 20 30, [daniela.schibli\[at\]gdk-cds.ch](mailto:daniela.schibli[at]gdk-cds.ch)