

«Yes we can» versus «Yes we do»



Haben wir Ärztinnen und Ärzte überhaupt eine Zukunft? Diese Frage könnte man sich stellen, wenn man gegenwärtig die Tagespresse oder die standespolitische Literatur liest. Von Kostenexplosion ist da die Rede, und im gleichen Elan ist auch schnell ausgemacht, wer denn da der Hauptschuldige ist – wir Ärzte natürlich. Als

Ursache für den grössten Teil der Kostenzunahme muss im ambulanten Bereich die Grundversorgung erhalten. Aber genau diese vermeintliche Erklärung erweist sich als Paradoxon, wenn wir diese Zahlen genauer analysieren: Die Zahl der Grundversorger hat nicht im gleichen Mass zugenommen wie die deklarierte Kostenentwicklung. In Zukunft sollten die Informationen und Erklärungen von Kostenzunahmen im Gesundheitswesen differenzierter sein, ansonsten wird es unmöglich, die Grundversorgung zu stärken.

Vorhandene Daten reichen meist nicht zur Erklärung der Kostenzunahme

Die Zahl der Ärzte insgesamt hat in der Schweiz in den letzten Jahren zugenommen, wobei die Zunahme je nach Fachgebiet unterschiedlich ist, womit sich ein Teil der Kostensteigerung erklären lässt. Es sollte deshalb auch eine Diskussion über die Bedarfsplanung geführt werden. Einerseits fehlen Definitionen und Zahlen über die regionale Grundversorgung, zum Beispiel ist unklar, wann man genau von einer medizinischen Unterversorgung sprechen kann. Andererseits müssen Alternativen zur herkömmlichen medizinischen Versorgung gefunden werden, wie etwa Versorgungszentren als eine Art von Gruppenpraxen oder Ärztehäuser, die durch Hausärzte und Spezialisten gemeinsam geführt werden. Die schweizerische Bevölkerung war noch nie so mobil wie heute und deshalb kann für die medizinische Versorgung auch die Form eines zentralisierten Angebots ver-

treten werden. Dies würde auch den einzelnen Ärzten erlauben, die Arbeitsbedingungen ihren Bedürfnissen anzupassen. Denn die 50-Stunden-Generation der heutigen Assistenzärztinnen und -ärzte hat schon einiges an Lebensqualität zurückerobert und wird deshalb nicht unbedingt bereit sein, dies für eine Praxis wieder aufzugeben. Weiter sind heute über 50% der Medizinstudierenden Frauen, die nach neueren Statistiken eher Teilzeitarbeit bevorzugen. Somit müssen wir in naher Zukunft über alternative Angebote zur herkömmlichen Arztpraxis verfügen. Gestaltet sich die Suche nach ärztlichen Nachfolgern in Randgebieten als schwie-

Alternativen zur herkömmlichen medizinischen Versorgung sind nötig

rig, liegt dies nicht an mangelnder Motivation, sondern an den Rahmenbedingungen. Und genau dort sollten die jungen Kollegen, die interessiert sind, sich niederzulassen, durch die älteren unterstützt werden. Dies bedingt aber auch, dass mit gewissen klassischen Vorstellungen gebrochen werden muss. Es kann auch eine Chance sein, dass wir so aktiv unsere Zukunft mitgestalten und die passive Rolle verlassen können. Es gibt genügend positive Beispiele, dass Gruppenpraxen oder Ärztehäuser funktionieren und erfolgreich sind.

Viel Zeit bleibt uns nicht, denn in den nächsten fünf bis sieben Jahren benötigen wir Lösungen für die gegenwärtigen Probleme. Das Wissen um die Möglichkeit «Yes we can» genügt darum nicht; viel wichtiger ist es, dass wir Ärztinnen und Ärzte aktiv werden im Sinn von «Yes we do». Um nochmals auf die Kostensituation zurückzukommen: Auch von unserer Seite muss deutlich mehr Initiative ausgehen, um einerseits die Situation zu stabilisieren und andererseits Steuerungsinstrumente zu entwickeln, die helfen, die Situation zu analysieren und entsprechend zu reagieren. Wir haben immer noch den schönsten Beruf der Welt – sorgen wir dafür, dass er es auch bleibt!

*Dr. med. Remo Osterwalder, stv. Verantwortlicher Ressorts
Tarife und Verträge sowie Daten, Demographie und Qualität*