Vereinigung der Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel

VHBB-News 3/18

2018: Vision und Ausblick

«Die Sicht des Patienten auf seinen Hausarzt in 20 Jahren»

Zum Abschluss des Jahres 2018, das redaktionell bei der VHBB unter dem Motto «Visionen und Ausblick» stand, nimmt die Redaktion in der vorliegenden Ausgabe dieses Thema nochmals auf, fokussiert diesmal aber auf die Patienten. Nachdem in der Nummer 1/18 (mit dem Schwerpunkt *«Vision VHBB 2028 – Wo steht die VHBB in 10 Jahren?»*) die Ärzte zu Wort kamen, steht nun in dieser Ausgabe die Sicht der Patienten im Vordergrund. Nachfolgend publizieren wir unkommentiert die Stellungnahmen von vier Patienten und je einer Vertreterin der Politik und einem Vertreter der Krankenkassen.

Redaktion VHBB-News

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen

Der Bedarf an persönlichem Kontakt mit dem Hausarzt wird auch in Zukunft bestehen. Dies trotz Druck und Tendenz zu effizienteren Behandlungspfaden. Dies könnte als Quintessenz aus den hier vorliegenden Voten von Patienten, Krankenkasse und Gesundheitspolitikerin hervorgehoben werden. Wie dieser persönliche Kontakt aussehen mag, bleibt offen: Sieht der Patient fast nur noch die Stirn oder das eine Ohr seiner Ärztin, weil sie ihr Gesicht meist dem Computer zuwendet? Untersucht sie ihn noch, oder ist z.B. die Lungenauskultation der medizinisch-ökonomischen Evidenz zum Opfer gefallen, indem bei einer «Number to check» von 1:250 für ein klinisch relevantes Problem, welches ansonsten verpasst worden wäre, diese Leistung nicht mehr bezahlt wird? Ist die Blutdruckkontrolle dank Smartwatches und anderen e-Gadgets zur Bürgerpflicht geworden? Darf die Hausärztin überhaupt noch beraten, oder sieht sie sich durch die Ansprüche von Patienten und/oder Politikern in der «3-Zettel-Situation»: Arbeitszeugnis ausstellen, Therapien verordnen, Überweisungen schreiben?

Und was ist Effizienz? Wenn der Bauchnabelbruch innert einer Woche von einem Chirurgen korrigiert wird, welcher von 9–17 Uhr ununterbrochen operiert – aber nur Bauchnabelbrüche? Wenn der Patient, dem der Bauchnabel gehört, bis auf die nötigen Unterschriften (inkl. Entbindung des Spitals gegenüber allen im Spital und beim Kostenträger tätigen Pesonen), die es dann doch noch braucht, ignoriert wird? Oder wird es in 20 Jahren nach wie vor wichtig sein, den Patienten umfassend über sein Krankheitsbild, die verschiedenen etablierten Behandlungsmöglichkeiten, ihre Chancen und Risiken, und über die Option, «nichts zu tun» (oder weiterhin grüne Pferdesalbe zu verwenden), aufzuklären? Ihm ein Maximum an persönlicher Motivation für die Operation, die Behandlung der Herzinsuffizienz oder die Krebstherapie zu vermitteln im Wissen, dass dann weniger Komplikationen auftreten? Seine Familie einzubeziehen, was ihm vielleicht ermöglicht, Partnerschaft, vielleicht sogar Versöhnung zu erleben – Dimensionen, welche das menschliche Leben auch bei Gesunden prägen, noch wichtiger aber im Zustand der Krankheit hervortreten?

Was immer wieder vergessen wird: Die Schweiz ist zu 70% ein Gebirgsland mit teilweise – auch von den Anhöhen her – schwer zugänglichen Tälern. Sollen wirklich 10 Hausarztpraxen in 10 Tälern zugunsten eines «Gesundheitszentrums» in der nächsten (aber eben oft doch weiten) Stadt aufgegeben werden? Soll es tüchtigen, jungen Hausärztinnen und Hausärzten genommen sein, sich in Susten GR, Verscio TI oder Saint-Ursanne JU niederzulassen, weil sie dort kein Aus- bzw. Einkommen mehr erwarten können? Soll das Feld dort Barfussmedizinern überlassen werden, wie im China des letzten Jahrhunderts? Das wäre auch hierzulande günstig (will sagen: nicht kassenpflichtig), aber kaum «effizient» im Sinne einer Gesundheitsversorgung, wie wir sie uns vorstellen. Da sind sich Patienten, Gesundheitspolitiker und Ökonomen wohl einig.

Dr. med.
Christoph Hollenstein

Geistige Beweglichkeit und Einfühlungsvermögen

Als ich von meinem früheren Hausarzt, der mich über Jahrzehnte begleitet und betreut hat, angefragt wurde, ob ich zu diesem Thema ein paar Worte aufschreiben könnte, musste ich zuallererst lachen! Deshalb muss ich mit einer persönlichen Anmerkung beginnen: Ich habe bereits vor einigen Jahren das 8. Dezennium eingeläutet und bitte deshalb um Nachsicht für meinen Beginn.

Mein erster Gedanke war: Vermutlich werde ich meinen Hausarzt von einer ganz anderen Warte aus sehen. Entweder von der Wolke 7 oder von einem Ort, der als heiss und ungemütlich beschrieben wird! Immerhin hat mein Alter den grossen Vorteil, dass ich mir auf Grund meiner langjährigen Erfahrung ein ziemlich klares Bild dieser Frage machen kann.

Was ich nicht weiss ist, wie sich die Digitalisierung einerseits und die stetig wachsenden Gesundheitskosten auswirken werden. Nun aber zum Kern der Frage:

Ich betrachte den Hausarzt als einen Menschen, der mir im Notfall helfend zur Seite steht. Ich erwarte von ihm kein Spezialistentum, sondern für mich soll er, und war es bis heute auch, ein Generalist sein. Ein Mensch also, der sich a) die Zeit nimmt, seinen Patienten zuerst anzuhören und b) anschliessend die richtigen Schlüsse zu ziehen. Also ist für mich der Hausarzt in erster Linie eine Art Triage-Stelle.

Natürlich kann er bei kleineren gesundheitlichen Problemen mit seinem Fachwissen und seiner Erfahrung unmittelbar die nötigen Massnahmen treffen, die eine baldige und möglichst dauernde Heilung möglich machen. Ich sage dies so kurz und anspruchsvoll, weil mir bewusst ist, dass jeder Patient ein besonderer Fall ist, und entsprechend ist die geistige Beweglichkeit und das Einfühlungsvermögen beim Hausarzt besonders hoch anzusetzen. Ist es doch so, dass man von aussen die entscheidenden Ursachen einer Krankheit nicht auf einem Bildschirm ablesen kann. (Ein Garagist hat es in diesem Fall viel leichter, weil es zum Automobil genaue und wiederkehrende Modelle von «Schäden» gibt.)

Ich erwarte von ihm auch, dass er sich Gedanken darüber macht, wie die einzusetzenden Medikamente miteinander umgehen. Kurz: Er sollte abschätzen können, was sich verträgt und wo Vorsicht bezüglich der Nebenwirkungen geboten ist. Der Arzt sollte sich im Klaren darüber sein, wo seine Grenzen angesetzt sind. Hier ist das Modell der Gemeinschaftspraxis von Vorteil, da er sich im gleichen Haus eine Zweitmeinung einholen kann, sofern er dies als sinnvoll erachtet, und dies erst noch in kürzester Zeit.

Ein Hausarzt ist für mich eine wichtige Vertrauensperson, jemand, der bereit ist, auch in schwierigen persönlichen Fällen mit seiner Erfahrung quasi fürsorgerisch mit dem Patienten oder dem betroffenen Mitmenschen zu reden, und einen Weg zum Guten oder mindestens Besseren aufzeigen kann. Ich habe ein viel besseres Gefühl, wenn er auch einmal aus «dem Bauch» heraus einen Weg sucht und sich nicht nur auf die ihm hilfreich zur Seite stehenden Kompendien und den allwissenden Computer abstellt.

All das Gesagte zeigt, dass ich einen sehr hohen Anspruch an meinen Hausarzt stelle. Ich wünsche mir, dass auch in Zukunft der menschliche Aspekt beim Arzt im Vordergrund stehen darf und er in seinen Lehr- und Wanderjahren auch daraufhin ausgebildet wird. Ich habe meinen Hausarzt im Verlauf vieler Jahre mit den unterschiedlichsten Problemen belastet und bin unendlich dankbar für das Glück, die richtige Anlaufstelle gefunden zu haben.

J. B., Therwil

Wünschen Sie den VHBB-Newsletter nicht mehr?

Die VHBB möchte Sie mit dem VHBB-Newsletter regelmässig über aktuelle Themen der Basler Hausärzte orientieren. Falls Sie den Newsletter nicht mehr möchten (oder falls Sie den Newsletter doppelt erhalten), bitten wir Sie, das Sekretariat der VHBB entsprechend zu informieren. Adresse: Sekretariat VHBB, c/o MedGes, Freie Strasse 3/5, 4001 Basel; Tel. 061 560 15 15; E-Mail: sekretariat@vhbb.ch

Der Hausarzt betreut mich in 20 Jahren noch zuhause

In 20 Jahren bin ich 92 Jahre alt, wenn ich das noch erlebe. Dann möchte ich wenn möglich von meinem Hausarzt zuhause betreut werden können.
Ich erwarte von meinem Hausarzt, dass er wenn möglich – so wie jetzt – korrekt und zuverlässig weiterarbeiten kann. Wenn es von der Gesetzgebung her so weitergeht, wird ihm dies dann aber wahrscheinlich nicht mehr möglich sein.
Ich möchte zudem, wenn ich alt bin und zuhause bleiben kann, meinen Hausarzt immer erreichen können.

B. G., Kleinlützel (SO)

Mein Hausarzt in der Gemeinschaftspraxis

Bin ich als Patient der Leidende, der Duldende? Nein, in erster Linie konnte ich mich bisher als gesunden Menschen betrachten. Wenn ich die medizinische Hilfe mal brauchte, erhielt ich sie rasch. Dabei sammelte ich natürlich während meiner 76 Jahre Lebenszeit als Mann Erfahrungen. Zum Glück waren das mehrheitlich gute Erfahrungen. Aus meiner Patientensicht möchte ich die Vorstellung formen, wie sich die medizinische Versorgung idealerweise künftig gestalten sollte.

Faktoren, die meine Eindrücke prägten, waren das medizinische Wissen der Allgemein- und Spezialmediziner, aber auch der Zahnmediziner, sowie dessen Zusammenspiel jeweils im Spital. Bei der notfallmässigen Einweisung in ein Spital erhielt ich stets den Eindruck, hier befindet sich das geballte medizinische Wissen in konkreter Anwendung, verbunden mit einer gut koordinierten Arbeit in Administration, Labor, Spezialmedizin und Wissensaustausch. Letzteres auch gegenüber mir, dem Patienten. Daraus muss unweigerlich der Wunsch entstehen, die umfassenden medizinischen Leistungen, wie sie im Spital geboten werden, jedem von uns zukommen zu lassen, wäre da nicht das betriebswirtschaftliche Gewissen, das sich dagegen sträubt.

Folge ich diesem Kostensignal, so gelange ich zum Kompromiss der medizinischen Gemeinschaftspraxis, die aus mehreren Spezialärzten besteht, die bei Bedarf einander ergänzen, und damit ein grosses Spektrum an medizinischer Versorgung ambulant ermöglicht. Bei der Bezeichnung Gemeinschaftspraxis sollte denn auch das Gemeinsame im Vordergrund stehen und nicht das Trennende: Ein regelmässiger Erfahrungsaustausch unter den tätigen Ärzten müsste ein fest organisierter Bestandteil sein. Natürlich entsteht bei einer solchen Gemeinschaftspraxis auch die Aufgabenstellung einer zufriedenstellenden gleichmässigen Auslastung, was sich aber mit der Digitalisierung gewiss lösen lässt.

Wer soll die ärztlichen Behandlungskosten tragen? Die Krankenkassen, aber mit einem finanziellen Anreizsystem für den Versicherten, das den Patienten von übereilten Arztbesuchen abhält und ihm gleichzeitig eine gute medizinische Allgemeinbildung anbietet.
Der Versuchung, neben dem Hausarzt den einen oder anderen Spezialarzt zu konsultieren, muss ich als Patient der oben beschriebenen Gemeinschaftspraxis nicht nachgeben. Ich fühle mich im Idealfall ja bereits medizinisch rundum gut betreut und halte damit meine Kosten und die meiner Krankenkasse niedriger.

L. M., Therwil

Der Hausarzt als Vertrauensperson

Meine Hausärztin ist eine Vertrauensperson, die mir zuhört, die mir Vor- und Nachteile einer Therapie darlegt. Damit ihr dies möglich ist, hat sie elektronische Daten meiner medizinischen Werte und meiner Krankenhausaufenthalte zur Hand. Der Bildschirm ist somit eine wichtige Informationsquelle, aber meine Hausärztin ist auch gewandt in der Diagnosestellung durch Betrachtung meiner Haut, meiner Bewegungen. Sie kann routiniert meine Herz- und Lungengeräusche einordnen und ist begabt im Abtasten meiner Organe. Dabei stehen ihr einfache Instrumente wie Stethoskop und optische Geräte zur Verfügung. Meine Hausärztin ist zu einfachen Eingriffen wie dem Nähen von Wunden fähig.
Bei komplexeren Fragestellungen arbeitet meine Hausärztin mit Fachärzten, Instituten und Spitälern zusammen und berät mich bei notwendigen Entscheiden, wenn Operationen anstehen.
Ich wünsche mir, dass meine Hausärztin in 20 Jahren gleich arbeitet wie mein Traum-Hausarzt heute, aber mit etwas weniger Zeit- und Krankenkassendruck.

M. F., Bärschwil (SO)

Die Sicht einer Politikerin

Die Hausarztmedizin soll eine Art Gatekeeper-Rolle übernehmen

Mein Hausarzt wird ganz bestimmt ein neuer sein, mein jetziger wird nämlich bald pensioniert. Auch die Hausarztmedizin wird eine andere sein, davon bin ich überzeugt. Meine grösste Sorge ist, dass wir in 20 Jahren noch weniger HausärztInnen haben werden als heute und es deshalb schwierig sein wird, einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu finden. In 20 Jahren werde ich also hoffentlich eine/n HausärztIn haben, der/die mich als Menschen auf dem Pfad der Gesundheit begleitet und mir bei gesundheitlichen Schwierigkeiten Unterstützung bietet.

Ich erwarte, dass die Hausarztmedizin auch in 20 Jahren die allgemeine Versorgung im Gesundheitssystem wahrnimmt und auch die Angebote sinnvoll koordinieren wird. Die Behandlung soll bedarfsgerecht und patientenzentriert ausgerichtet sein. Dazu gehört eine Verstärkung der integrierten Versorgung. Die Hausarztmedizin soll eine Art Gatekeeper-Rolle übernehmen, so wie dies auch in anderen Ländern geschieht. Beispielsweise sollen spezialisierte Eingriffe eine Überweisung des Hausarztes benötigen; damit sollen unnötige SpezialistInnengänge vermieden werden. Die Informationen aus den spezialisierten und auch den paramedizinischen Behandlungen sollen bei der Hausarztmedizin zusammenlaufen. Meine Hausärztin soll mich kennen. Dies führt – davon bin ich überzeugt – zu einer besseren, bedarfsgerechteren und auch effizienteren Behandlung. Da der Kostendruck auf das Gesundheitswesen zunehmen wird, braucht es eine solche koordinierende und auch kontrollierende Person, die mich und meine Bedürfnisse gut kennt.

Die Medizinaltechnik schreitet voran. Ich gehe davon aus, dass in 20 Jahren alle Patientendossiers lückenlos elektronisch erfasst sein werden und dass dort, wo es möglich und sinnvoll ist, bürokratische Prozesse automatisiert sein werden. Die Kommunikation per App mit dem/der HausärztIn, die vermehrte Nutzung von digitalen Selbstmanagement-Geräten und anderen technologischen Hilfsmitteln wird die Beziehung zur Hausärztin allerdings verändern. Dennoch, oder gerade deshalb, wird das persönliche Gespräch wichtig bleiben. Finanziell wird aber wohl gerade dieser Teil der Behandlung unter Druck geraten. Dem müssen wir politisch Gegensteuer geben.

Das Arbeitspensum der HausärztInnen wird sich wohl ebenfalls verändern. Eine permanente Erreichbarkeit – 24 Stunden pro Tag und 7 Tage – wird vielleicht der Vergangenheit angehören. Ich gehe davon aus, dass es noch mehr Gruppenpraxen – auch interdisziplinäre – geben wird. Dies nicht zuletzt auch aufgrund einer steigenden Anzahl von Teilzeit-HausärztInnen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird auch in dieser Profession in Zukunft besser möglich sein.

Sarah Wyss

Sarah Wyss ist Präsidentin der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates Basel-Stadt

Die Sicht eines Krankenkassen-Vertreters

Die Einzelpraxis gibt's nicht mehr

Das schweizerische Gesundheitswesen wird hauptsächlich durch das KVG definiert. Es gibt Tarifsysteme, Tarifpartner, Tarife, Leistungserbringer, Kostenträger und weitere regulatorische Komponenten wie z.B. den Ärztestopp, die Analyseliste – mit oder ohne Tarif, die Mittel- und Gegenstände-Liste usw. usf. Akteure, die sich im Schweizer Gesundheitswesen, zumal in der Grundversicherung, bewegen, verfügen naturgemäss über wenig Freiraum. Dies hat einerseits eine Berechtigung – die Grundversicherung ist ein obligatorisches Solidarsystem –, anderseits bleibt aber wenig Raum für kreative Ideen. Wenn wir uns heute das System in 20 Jahren vorstellen, können wir nicht davon ausgehen, dass dieses regulatorische Korsett in 20 Jahren revolutionär anders aussehen wird oder gar abgestreift werden könnte. Im Gegenteil: Die Regulatorien werden sich wohl weiter verfeinern, weil man sich davon – unverändert! – eine kostendämpfende Wirkung verspricht.
Und in diesem unverändert engen Korsett steckt der Hausarzt auch in 20 Jahren noch. Was sich aber wohl ändern wird, ist der Umgang des Patienten bzw. des Versicherten mit seinem Arzt. Dass ein Patient persönlich in der Praxis vorbeikommt, um sich zu erkundigen, weshalb er so starke Bauchschmerzen hat, wird zunehmend weniger der Fall sein. Stattdessen greift er zum Mobile, um den Fachmann telefonisch zu konsultieren oder eine E-Mail abzusetzen. Im Bedarfsfall nimmt die Praxis auch einen Scan des Resultates der letzten Darmspiegelung entgegen oder das Foto der stark geröteten Haut – sofern diese im vorliegenden Fall von Belang ist. Verfügt der Patient über genügend Zeit, geht er vielleicht direkt zur Walk-in-Praxis, um sich mit dem Hausarzt direkt zu besprechen. Denn dieser befindet sich in einem Netzwerk mit unterschiedlichsten Spezialisten, so dass der Behandlungspfad umfassend geklärt werden kann. Die Einzelpraxis gibt's nicht mehr. Stattdessen stehen Expertensysteme zur Verfügung, Chirurgie-Robotik und eine personalisierte Medizin, die genau weiss, was bei wem am effektivsten wirkt.

Die Begegnung mit dem Hausarzt in 20 Jahren ist auch deshalb eine andere geworden, weil es keine Versicherten oder Patienten mehr gibt, die nicht zuerst Dr. Google (oder seine Nachfolger) konsultieren. Halb informiert heisst aber noch nicht: ganz beruhigt. Deshalb wird bei allen technischen, medizinischen und regulatorischen Entwicklungen und der überwältigenden Beschleunigung und Digitalisierung das persönliche Gespräch von Mensch zu Mensch durch nichts zu ersetzen sein. Insbesondere nicht dann, wenn es um Leben und Tod geht und eine andere Unterstützung benötigt wird, um sich aufgehoben und getröstet zu fühlen.

Stefan Kaufmann

Stefan Kaufmann ist stellvertretender Geschäftsleiter der EGK-Gesundheitskasse in Laufen

Tarifeingriff II des Bundesrates

Konsequenzen für Ärzte und Patienten. Und die Politik?

Die VHBB rief das Kollegium dazu auf, Fälle zu melden, welche durch den bundesrätlichen Tarifeingriff geschaffene Konflikte und deren Lösungsversuche zeigen sollten.

Es gibt inzwischen noch wenige Versicherer, welche den Inhalt des erneuten Tarifeingriffs noch nicht zur Kenntnis genommen oder ihn nicht verstanden haben. Die anderen verschanzen sich hinter dem Tarif, welcher quasi Gesetzesstatus habe, weil er direkt vom Gesetz diktiert werde. Irgendwelche Gummi-Anregungen des BAG von wegen Einigung zwischen Leistungserbringern und Versicherer in Ausnahmefällen ausserhalb der Limitationen kümmern sie nicht oder nicht mehr (siehe «faqs-anpassungen-tarmed-29-01-2018» des BAG. Tatsächlich hat das BAG inzwischen einen Rückzieher gemacht und mag hier keinen Konflikt mit der Behandlungsqualität mehr erkennen bzw. unterstellt diese dem Primat des Tarifschutzes, was wiederum die Frage aufwirft, welches Gut hier geschützt werden soll).

Gemäss unserer Umfrage rechnen Hausärztinnen und -ärzte BS/BL derweil

- genau gleich ab wie bisher. Sie lassen sich nicht beeindrucken durch absurde Leistungseinschränkungen, da sie wissen, dass sie ohnehin kostengünstig arbeiten und jede einzelne ihrer abgerechneten Leistungen fachlich und ethisch gerechtfertigt ist. Sie gewärtigen wohl «Sammelklagen», d.h., die OKP-Versicherer warten eine Zeit lang, bis der «Betrugsschaden» genügend gross ist, um den Leistungserbringer zu einer aussergerichtlichen «Rückzahlung» zu nötigen;

- bewusst «kompensatorisch» ab, d.h. verwenden Positionen, welche sie noch nicht bzw. nicht so stark beansprucht haben, aber irgendwie noch etwas mit der eigentlich erbrachten Leistung zu tun haben. Dies ist – zumindest gemäss santésuisse – eine erwartete Reaktion der Versicherer, welche sich auch vorstellen können, den Bundesrat anzuregen, die Limitationen auf diese «neuen» Positionen auszudehnen und so das mögliche Feld von Ausweichpositionen nach und nach weiter einzuschränken;

- «korrekt» ab und verzichten auf Leistungen beim Patienten (macht kaum jemand) bzw. an den zugewandten Orten (Apotheke, Spitex, Pflegeheim …).

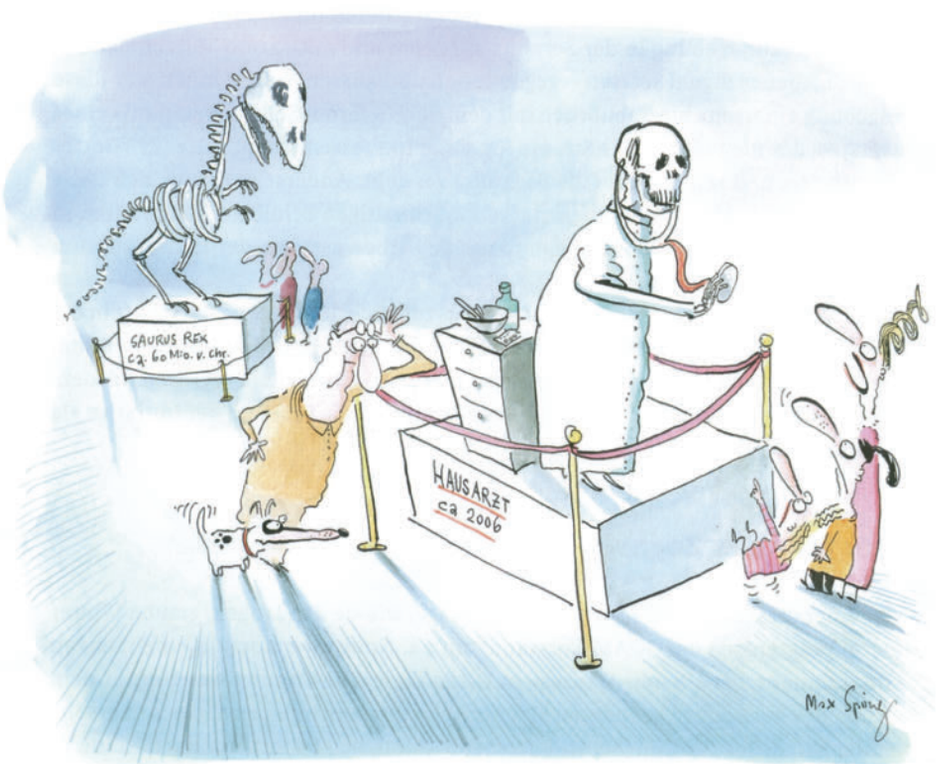
Im Kontakt sowohl mit santésuisse wie auch mit einzelnen Krankenkassen kommt der Eindruck auf, dass sich die meisten von ihnen heute schon völlig auf Limitationen eingeschossen haben und diese ohnehin nicht mehr aufgeben wollen (wenn schon das Globalbudget politisch nicht realisierbar ist).

Auch eine Verzögerung von Leistungen («ich warte, bis die Limitation die Leistung wieder zulässt») kann zu einer markanten Einbusse der Behandlungsqualität führen (z.B. kein Familiengespräch bei präterminaler Lebenssituation des Patienten).

Was hier passiert, könnte auch so interpretiert werden, dass die Versorgungssicherheit bereits heute nicht mehr gegeben ist. Damit gerieten die Kantone in die Kompetenz, die Limitationen ausser Kraft zu setzen oder den Ausfall von Leistungen durch anderweitige finanzielle Kompensation zu verhindern.

Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen, welche an der Umfrage teilgenommen haben!

Dr. med. Christoph Hollenstein



Termine

25.10.2018
Herbstbummel
(für alle Hausärzte BS/BL/Dorneck);

21.2.2019
12. Generalversammlung VHBB

Delegiertenwahlen MFE
Nachdem sich bis zum 29.9.2018 keine Gegenkandidatinnen und -kandidaten gemeldet haben, gelten die beiden bisherigen Delegierten, Drs. Philipp Zinsser (BS) und Christoph Hollenstein (BL), sowie Dr. Stefan Kradolfer (BS) als Ersatzdelegierter für weitere vier Jahre als gewählt.

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB),
Sekretariat, Freie Str. 3/5, 4001 Basel,
Tel. 061 560 15 18, E-Mail: sekretariat@vhbb.ch,
www.vhbb.ch