



Der Mangel an Haus- und Kinderärztinnen ist gravierend und vielschichtig

Referat von Yvonne Gilli, Nationalrätin Grüne SG

Es gilt das gesprochene Wort.

Demografie ärzteseitig

In den kommenden zehn Jahren wird die Hälfte der Haus- und Kinderärzte pensioniert. Der höchste Stand an Hausärztinnen wurde im Jahr 2000 erreicht. Damals zählte man 0.6 Hausärzte pro 1000 Einwohner. Ideal ist gemäss OECD 1 Hausärztin pro 1000 Einwohnerinnen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssten jährlich ungefähr 300 Hausärztinnen ihre Tätigkeit aufnehmen, nicht einmal hundert sind es heute. Das hat Konsequenzen: Studien aus England und den USA zeigen: mit einem zusätzlichen Hausarzt auf 10'000 Einwohner sinkt die Mortalität um 10 Prozent.

Zu viele Spezialärzte

Von 10 Studierenden der Medizin lassen sich 7 zu Spezialisten und nur 3 zum Hausarzt ausbilden. Laut WONCA (world organization of family doctors) ist ein Verhältnis von 6:4 erstrebenswert. An der Universität Basel gaben 2008 nur gerade 12 Prozent der Studierenden als Berufsziel die Hausarztmedizin an.

Mehrere Faktoren sind ausschlaggebend für den Mangel an Hausärzten

- Medizinische Studienplätze sind teuer. Die medizinischen Fakultäten an den Universitäten unterstehen kantonaler Hoheit. Bundesmittel konnten deshalb bisher nicht gezielt zur Erhöhung der Studienplätze der Medizin eingesetzt werden.
- Wir bilden zu wenige Ärzte aus.
- Die Aus- und Weiterbildung ist stark Zentrums- und Spezialmedizin-lastig. Junge Ärztinnen kennen deshalb das Berufsbild des Hausarztes nicht oder ungenügend, während sie täglich unter der Führung von Spezialärztinnen am Spital ihre Ausbildung zum FMH-anerkannten Facharztstitel durchlaufen.
- Die Hausarztmedizin selbst durchläuft mit dem Generationenwechsel auch einen Strukturwandel, weg von der Einzelpraxis, hin zu Gruppenpraxen. Mit diesem Strukturwandel verbunden sind auch neue Arbeitszeitmodelle: weg von häufigen 24-Stunden-Notfalldiensten, hin zu kooperativen Dienstmodellen mit Regionalspitälern und zentral gelegenen Notfall-Ambulatorien; weg von der selbständigen freiberuflichen Tätigkeit, hin zum Angestelltenverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten. Die Bedürfnisse junger Hausärztinnen treffen sich nicht mit den Übernahmeangeboten in die Jahre gekommener Einzelpraxen.
- Die Entschädigung der intellektuellen ärztlichen Leistung und Basisdiagnostik sind heute so tief, dass sie sich nicht mehr mit einem angemessenen Einkommen vereinbaren lassen ohne Kompensation durch technologisierte und spezialisierte Leistungen. Zu den Kernleistungen gehört auch das Praxislabor, welches nach der Tarifsenkung durch Herrn Bundesrat Couchepin teilweise nicht mehr kostendeckend betrieben werden kann. Auf einen Stundenlohn umgerechnet wurde bei der Aushandlung des TARMED der Eckwert von 108 Franken hinterlegt. Beim selbständig tätigen Hausarzt ergibt sich daraus ein Bruttostundenlohn von 88 Franken, da er Sozialversi-

cherung und Arbeitgeberbeiträge finanzieren muss. Diese mit dem TARMED versprochenen Eckwerte wurden nie erreicht, im Gegenteil. Zwischenzeitlich ist der Reallohn gar noch gesunken.