



Gesundheit / Medizin

Die typischen Hausärzte werden zum Auslaufmodell

THOMAS RIEDER

OBERWALLIS | Wer seinen Arzt wechseln will oder muss, hat ein Problem. Dieses wird sich künftig noch verstärken. Für die Hausärzte ist die Situation inzwischen selbst unhaltbar. Verhalt ihr Ruf nach mehr Kollegen in den Bergen?

«Die medizinische Grundversorgung im Oberwallis ist akut gefährdet», sind sich die beiden langjährigen Hausärzte Silvio Pacozzi (Brig-Glis) und Ernst Minnig (Naters) einig. «Es müssen raschestens Lösungen geschaffen werden, die wieder Ärzte ins Wallis bringen.»

Alarmierende Forderung

In der Pflicht sehen die Mediziner, auch im Namen der Oberwalliser Ärztesgesellschaft, vor allem die Politik. Die Forderung tönt alarmierend. «Der Kanton darf sich nicht mehr weiter hinter irgendwelchen grundsätzlichen Strategien zur Kostenbekämpfung verstecken, sondern soll endlich Rahmenbedingungen schaffen, damit unsere Patienten auch in Zukunft medizinisch korrekt versorgt werden können.»

Den Erwartungen gerecht werden

Weder Pacozzi noch Minnig ist vorzuhalten, sie würden in Anbetracht ihrer übervollen Wartezimmer auf Panik machen. Die allermeisten ihrer Kollegen beschleicht angesichts der langen Patientenschlangen mitunter das Gefühl, Auftrag und Erwartungen nicht mehr gerecht werden zu können. Als engagierte Ärzte beim Aufbau des heute gut funk-

tionierenden Notfalldienstes HANOW benennen sie über ihre eigene Praxis hinaus die heutige Versorgungsstruktur als ernsthaftes Problem. «Wir brauchen im Oberwallis heute, und nicht erst morgen, mehrere zusätzliche Haus- und Kinderärzte.»

Hausärzte überaltert

Zwei Drittel der aktuell praktizierenden Hausärzte sind über 55-jährig und stehen mit ihren Assistentinnen zumeist in einer überlasteten Praxis. Sie nehmen deshalb, zumindest in Brig-Glis, Naters und Visp, auch kaum mehr neue Patienten auf. Einige von ihnen, die sich Richtung Pensionsalter bewegen oder schon darüber hinweg sind, suchen vergeblich nach einem Nachfolger.

«Die Hausarztpraxen sind überlastet und werden wegen fehlender Pädiater zusätzlich mit Kindern überschwemmt»

Silvio Pacozzi, Hausarzt

Bis dato konnten die durch Praxisschliessungen entstandenen Versorgungslücken noch so einigermassen überbrückt werden. Das rückläufige Angebot führte jedoch dazu, dass heute ein Hausarzt im Oberwallis an die 4000 Patienten zu betreuen hat. Üblich wären etwa 1200 Patienten. Befriedigend ist das weder für den Arzt noch den Patienten. Das

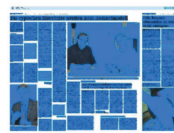
aktuellste Beispiel spielte sich im Herbst in Brig ab. Eine Allgemeinpraktikerin, welche die Kinderarztpraxis von Stefan König übernommen hatte, schloss diese schon nach kurzer Zeit wieder. Vieles deutete darauf hin, dass sie aufgrund der Arbeitsbelastung völlig ausgebrannt war, auch wenn sich Kantonsarzt Christian Ambord zu den Gründen nicht äussern wollte.

Wider WHO-Richtlinien

«Doch seither werden die Hausarztpraxen mit Kindern überschwemmt, denen folglich die adäquate fachärztliche Betreuung fehlt», sagt Pacozzi. Es könne doch nicht sein, dass im Oberwallis nicht den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation WHO nachgelebt werden könne, die das Recht der Kinder betonen, sich von einem Pädiater behandeln lassen zu können. Die fachärztliche Empfehlung, sich in dringenden Fällen im Spital zu melden, vermag laut Minnig «nur als kurzfristiges Abfedern der grössten Problematik herzuhalten». An der Tatsache, dass im Oberwallis heute zu wenig Kinderärzte wie Hausärzte zur Verfügung stünden, ändere das nichts.

Arbeitsbelastung zu hoch

Wie konnte es so weit kommen? Die Gründe für die Misere sind vielschichtig. Das immense Arbeitspensum eines Hausarztes erscheint jungen Ärztinnen und Ärzten unattraktiv. Das gilt im besonderen Masse für Ärztinnen mit Kindern, die über eine bestimmte Zeit zwangsläufig nicht



zu 100 Prozent beruflich verfügbar sind.

«Heute sind Teilzeitarbeit, Gruppenpraxen und Anstellungen beliebter als die Selbstständigkeit»

Christian Ambord
Kantonsarzt

Zwei Drittel der Mediziner sind heute Frauen

Dass mittlerweile auf einen Mann zwei Frauen das anspruchsvolle Medizinstudium abschliessen, macht die Situation rein planerisch nicht einfacher. Die Zahl der zusätzlichen Studienabgänger der letzten Jahre wird dadurch relativiert, zumal auch den Männern eine ausgewogene Work-Life-Balance immer wichtiger wird. «Viele junge Ärzte wollen heute nur noch zu 80 Prozent arbeiten», weiss Kantonsarzt Ambord. Er zitiert dabei eine Umfrage bei angehenden Medizinerinnen. «Sie wollen überdies grundsätzlich lieber in einer Gruppen-Praxis arbeiten, wo sie den fachlichen Austausch pflegen können», so Ambord. Das lässt im Zweifelsfall die Verantwortung bei Diagnose und Therapie auf mehrere Schultern verteilen. Dagegen kann niemand etwas haben.

Finanzielle Risiken

Im Weiteren haben die jungen Mediziner Respekt vor dem finanziellen Risiko, das eine Praxis-Eröffnung mit sich bringt. Da steht man mit einer zentral gelegenen Liegenschaft sowie den benötigten Einrichtungen rasch

einmal bei einer Million Franken. Das ist selbst für gut Verdienende viel Geld. Ambord: «Beliebter ist deshalb gemäss Befragung, sich anstellen zu lassen, um allenfalls mit der Zeit Mitinhaber zu werden.»

Keine Bedeutung hatte in der Umfrage laut Ambord der Taxipunktwert, der im Wallis schweizweit am tiefsten liegt. Pacozzi und Minnig bringen hier Vorbehalte an. Das monetäre Element sei bei der Berufsausrichtung nun mal ein wesentliches Puzzle-Teil, auch wenn man als Hausarzt durchaus gut verdiene. Angesichts der attraktiven Alternativen würde sich der Nachwuchs heute zweimal überlegen, sich für eine Laufbahn als Allgemeinpraktiker im Wallis zu entscheiden.

Attraktive Alternativen

Es locken die Städte und Agglomerationen in der Deutschschweiz. Dort kommt man laut Minnig fürs gleiche Entgelt mit einer bedeutend komfortableren Arbeitsbelastung aus. Daneben winkt den Walliserinnen, wenn sie denn nach der langen Ausbildung überhaupt noch zurückwollen, eine Karriere als Spitalarzt. Mitentscheidend ist für eine Rückkehr nicht zuletzt der Partner, respektive dessen berufliche Perspektive.

Im Spital fehlt zwar die Selbstständigkeit, dafür hat es Vorteile wie ein fixes Salär, gezielte Ferien- und Dienstpläne sowie mehr Möglichkeiten für Teilzeitarbeit. Hinzu winken im Spital Aufstiegsmöglichkeiten bis hin zum Chefarzt. Laut einer Erhebung der Uni Basel lohnt sich die Spitalarbeit für Ärztinnen und Ärzte auch monetär.

«Fachärzte können im Vergleich zu einem Hausarzt das fünffache verdienen.» Das sagt René Blumenthal, Allgemeinpraktiker in Naters. Dieses Faktum erleichtert seine Arbeit nicht. Blumenthal koordiniert für den Kanton im Oberwallis seit 2012 ein Mandat, das jungen Medizinerinnen das Interesse an der Hausarzt-Medizin schmackhaft machen soll.

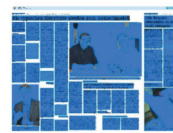
Gruppenpraxis statt Einzelkämpfer

Aus den obigen Darlegungen lässt sich schliessen, dass das Modell des Hausarztes als Einzelkämpfer nicht mehr zukunftstauglich ist. Der keineswegs neue Gegenentwurf ist die Gruppenpraxis. Dort sind fachlicher Austausch, Teamarbeit und Teilzeitmodelle möglich. Hindernisfrei ist der Weg dorthin freilich auch nicht. Mehr als früher wird heute der organisatorische, administrative und finanzielle Aufwand gescheut.

«Es ist nicht im Interesse der Prämienzahler, die Grundversorgung ins Spital zu verschieben»

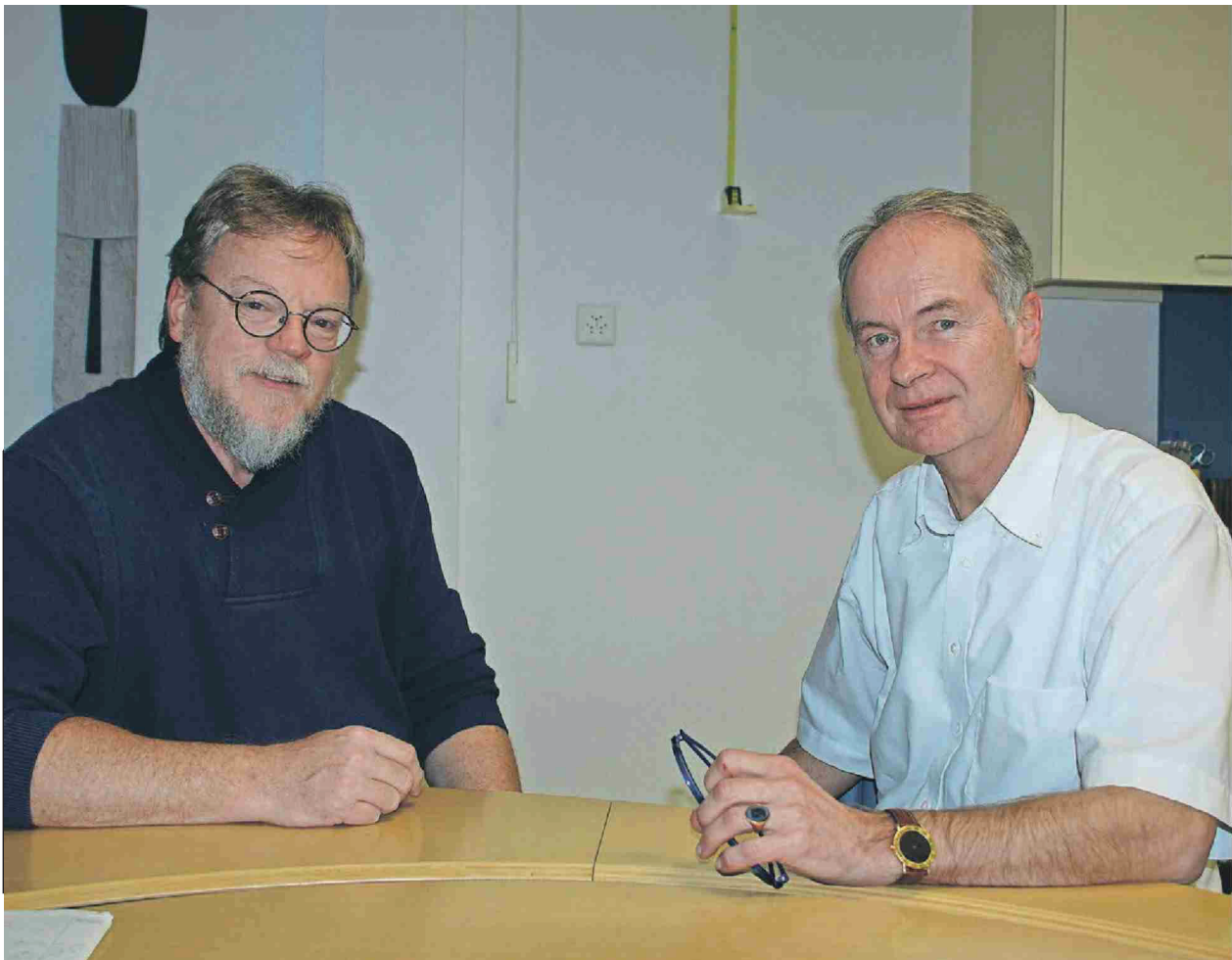
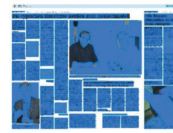
rnst Minnig, Hausarzt

Für eingesessene Hausärzte ist es deshalb denkbar, junge Kollegen in ihre bestehende Struktur zu integrieren. Einige haben das auch schon versucht; teils mit Erfolg. Aber das geht nicht um jeden Preis. «Wenn damit Zusatzinvestitionen verbunden sind», sagt Minnig, «überlegt man sich das in unserem Alter zweimal.»



Anreize schaffen. «Junge Ärztinnen und Ärzte werden vom Kanton im Rahmen der Spitallohn-Skala mitfinanziert, wenn sie ein Praktikum bei einem Hausarzt anstreben», sagt Kantonsarzt Christian Ambord.

FOTO WB



«Wir brauchen mehr Haus- und Kinderärzte. Sofort». Die Oberwalliser Allgemeinpraktiker Ernst Minnig (links) und Silvio Paozzi schlagen Alarm.

FOTO: WB



Die Hausarztmedizin | Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Hausarzt sorgt für hohe Effizienz

«Wir ringen als Oberwalliser Hausärzte und Kinderärzte weiterhin mit allen interessierten Kreisen um eine einigermaßen korrekte Patientenbetreuung in der Region», sagt Pacozzi.

Kein gegenseitiges Auspielen

Deshalb soll die Hausarztmedizin auch nicht gegen eine Versorgung der Patienten im Spital ausgespielt werden, was einige als Alternative oder gar Allheilmittel sehen. «Es ist jedoch nicht im Interesse der Prämienzahler, die Grundversorgung ins Spital zu verschieben», so Minnig. Die Hausärzte heutigen Zuschnitts sicherten eine überaus effiziente und kostenvernünftige Betreuung. «Jeder Patient, der sich statt beim Hausarzt in einer Notfallstation einfindet, generiert mindestens die doppelten Kosten», weiss Pacozzi. Und er warnt davor, dass es mangels junger Hausärzte in ein paar wenigen Jahren schon sein könnte wie in den EU-Staaten und den USA.

Man kann von der Rolle der Hausärzte halten, was man will: Ihre Dienstleistungen sind für die Grundversorgung unersetzlich. Auch in der Rolle des Prämienzahlers.

Einer raschen Problemlösung

beim Hausarzt aufgrund der vorhandenen Labor- und Röntgenmöglichkeiten mit einer unverzüglichen Therapieeinleitung würden Doppeluntersuchungen, langwierige und kostenintensive Weiterweisungen an spezialisierte Ärzte und Labors, Röntgeninstitute oder auch länger anhaltende Therapien gegenüberstehen. Das hätte erhebliche Mehrkosten zur Folge. Zu diesen finanziellen Aspekten, die sich aufgrund vertiefter Abklärungen auch schon bei Gruppenpraxen bemerkbar machen werden, kommt noch ein massgeblicher aus Patientensicht: Viele Rat suchende Patienten pflegen zu ihrem Hausarzt ein Vertrauensverhältnis, das letztlich eine effiziente Behandlung verspricht; weil man sich halt gegenseitig kennt. Es dürfte nicht in jedem Fall einfach sein, in einer Zentrumspraxis, die mehr oder weniger einer Poliklinik entspricht, sich einem zufällig diensthabenden Arzt anzuvertrauen.

Lösungen schwierig

Pacozzi und Minnig im Einklang: «Wir bedauern, dass die Politik für diese Grundproblematik bisher kaum Sensibilität entwickelt hat.» Einige Regionen (wie das Goms) engagieren sich schon

länger stark für Lösungen via interkommunale Gesundheitszentren. Sie würden neben der ärztlichen Grundversorgung weitere Dienstleistungen in diesem Bereich (wie etwa Spitex) anbieten. Die Realisierung aber harzt (noch), teils aufgrund von Widerständen seitens einzelner Leistungserbringer. Abgelegene Gemeinden kommen Ärzten unter anderem entgegen, indem sie ihnen kostengünstig Praxisräume zur Verfügung stellen. Für sie ist klar, dass ein Arzt vor Ort eine Notwendigkeit darstellt. Das gilt gerade für Touristenorte. Gerade ältere Gäste wollen einen ärztlichen Service vor Ort für den Fall des Falles garantiert haben. In den grossen Zentrums-gemeinden setzt man derweil offensichtlich noch darauf, dass es halt irgendwie geht, wie Pacozzi und Minnig sagen. Einzig in Visp versuche Ressortleiter Paul Burgener schon seit längerem, das Problem proaktiv anzugehen.

An den ernsthaften Sorgen von Pacozzi und Minnig ändert das alles nichts: «Für die medizinische Grundversorgung im Oberwallis ist eine rasche, effiziente, unbürokratische und zukunftsorientierte Strategie notwendig.»

tr



DIE KOSTENFRAGE

Oberwalliser Hausärzte weisen den im Raum stehenden Vorwurf zurück, die unaufhaltsam steigenden Kosten im Gesundheitswesen seien auf die medizinische Grundversorgung zurückzuführen. Das Gegenteil sei der Fall. Es gebe keine kostengünstigere und effizientere medizinische Betreuung als durch die Hausärzte. Von der Zuweisung der Verantwortlichkeit an andere Leistungserbringer (wie Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Pharmaindustrie oder die Krankenkassen) sehen sie ab. Kostentreiber sind für sie die erhöhte Lebenserwartung sowie die fortlaufend ausgebauten medizinischen Möglichkeiten. Überdies veranlassen immer wieder neue Therapiemöglichkeiten durch invasive (operative) wie medikamentöse Innovationen bedeutende Kostenschübe. Die Entscheidung, darauf aus Kostengründen zu verzichten, soll gesundheitspolitisch zunehmend der Ärzteschaft zugeschoben werden. Damit sollen aus Sicht der Hausärzte die ethischen Konsequenzen entpolitisiert werden.

Die Grundversorgung ist Sache der Gemeinden

Für die medizinische Grundversorgung haben laut Kantonsarzt Christian Ambord die Gemeinden oder die Regionen besorgt zu sein. In den Aufgabenbereich des Kantons falle die Spitalplanung und die Notfallgarantie, sagt Ambord. Letztere ist über die drei Säulen der Notnummer 144, den hausärztlichen Notfalldienst sowie die sogenannte medizinische Regulation ausserhalb der Praxis-Öffnungszeiten via eine Telefon-Hotline (0800er-Nummer), wo beispielsweise

telefonisch Ratschläge und auch Rezepte ausgestellt werden können, gesichert. Beim Notfalldienst HANOW hat sich der Kanton über eine Anschubfinanzierung in den ersten zwei Jahren engagiert. Diese Dienstleistung läuft heute zur Zufriedenheit aller. Sie hat die Notfalldienste der Hausärzte koordiniert und auf den Spitalstandort Visp konzentriert mit dem Ergebnis, dass heute nur noch einer statt sechs Hausärzte im Oberwallis gleichzeitig Notfalldienst leisten.



Was sagt die Politik?

«Wir können niemanden zu seiner Wahl zwingen»

Staatsratspräsidentin Esther Waeber-Kalbermatten ist sich der Engpässe in der hausärztlichen Grundversorgung bewusst. Die Problematik hat teilweise tief reichende strukturelle Ursachen. Sie lassen sich bei allem guten Willen nicht über Nacht aus der Welt schaffen.

Waeber-Kalbermatten hätte auch lieber, könnte die Nachfrage der Patienten durch ein breiteres Angebot abgestützt werden. Vor rund 15 Jahren zeigte sich die Problematik verschärft bei den Zahnärzten. Hier steht es inzwischen wieder besser. Die Gesundheitsministerin fasst die Sorgen in einem Kernsatz zusammen. «Wir können niemanden zwingen, sich als Hausarzt niederzulassen.»

Kanton beteiligt sich an den Lohnkosten

Die Problematik wird im Kanton bereits seit 2010 aktiv beobachtet. Sie akzentuierte sich zuerst im Unterwallis. Letztlich kennt das Problem fehlender Hausärzte schweizweit der ganze ländliche Raum. Im Oberwallis ist seit 2012 der Natischer Hausarzt René Blumenthal vom Walliser Gesundheitsdepartement mandatiert, sich der Problematik näher anzunehmen. Der Kanton spricht dafür ein jährliches Budget, das laut Blumenthal zwischen 300'000 und 400'000 Franken variiert. Damit beteiligt sich der Kanton nach der Skala der Spitallöhne an den Lohnkosten von an der Hausarztmedizin interessierten Assistenzärzten. Die Weiterbildung als Assistenzarzt dauert ab Staatsexamen bis zum Facharztstitel fünf Jahre. Wer mit einer späteren Tätigkeit als Hausarzt liebäugelt, muss zwin-

gend ein halbjähriges Praktikum in einer Hausarztpraxis vorweisen können. Es gehört heute zum fixen Ausbildungsprogramm. Um hier entsprechende Anreize zu schaffen, beteiligt sich der Kanton zu 60 Prozent an den Lohnkosten. Das ist als Entlastung für den Hausarzt gedacht, der sich als Ausbilder von Assistenzärzten engagiert. Die übrigen 40 Prozent übernimmt der Allgemeinpraktiker.

74 Assistenzärzte nutzten bisher das Angebot

Der Anreiz zeigt Erfolge, auch wenn laut Blumenthal «hier noch mehr gehen könnte».

Im Kanton Wallis nutzten seit 2012 74 Assistenzärzte die Praktikumsmöglichkeit bei einem Hausarzt, zehn davon im Oberwallis. Blumenthal: «Davon haben sich im Wallis bisher 29 Mediziner als Hausärzte niedergelassen, im Oberwallis sind es deren zwei.» Aktuell sind kantonsweit elf junge Mediziner im Hausarzt-Assistenten-Programm. Mit ihnen laufen Verhandlungen bezüglich Eröffnung oder Übernahme einer Hausarztpraxis.

«Hausarzt war 2018 nur für 20 Prozent der jungen Mediziner eine denkbare Option»

René Blumenthal, Koordinator

«Die jungen Ärztinnen und Ärzte wissen



heute um die hier vom Kanton geschaffenen Angebote», sagt Blumenthal. Cornelia Biner, die Präsidentin der Oberwalliser Ärztesgesellschaft, ist zudem mit einem Teilpensum als Dozentin am Berner Institut für Hausarztmedizin tätig. Die Mund-zu-Mund-Propaganda läuft also auch auf dieser Schiene.

Ein nationales Problem

An der mangelhaften Attraktivität des klassischen Hausarzt-Jobs (als Einzelunternehmer) ändert das freilich aufgrund anderer lockender Angebote (siehe Haupttext) wenig.

René Blumenthal zitiert dazu eine Befragung, die 2018 unter Studienabgängern durchgeführt wurde. «Nur für 20 Prozent der künftigen Mediziner war die Tätigkeit als Hausarzt eine denkbare Option.» Sollten sie denn alle auch diesen Weg gehen, würde das bis 2025 noch knapp ausreichen, um den Bedarf der medizinischen Grundversorgung abdecken zu können. «Bis 2040 bräuchte es dafür 50 Prozent der jungen Ärzte», sagt Blumenthal. Damit ist mehr als offensichtlich, dass hier ein nationales Problem ansteht, das sich vorerst am dringlichsten in den Berg- und Randregionen kundtut. **tr**



Alltag beim Hausarzt. Die Impfung. Junge Ärztinnen und Ärzte machen ihre Arbeit lieber im Spital oder wenigstens in der Gruppenpraxis. Das ermöglicht Teamgeist, Teilzeitarbeit, tiefere Arbeitspensen und weniger finanzielle Investitionsrisiken. FOTO V