

Region

Hier gibt der Arzt Arbeit ab

Gesundheit Überall fehlen Hausärzte, und der Hausärztin fehlt in der Sprechstunde die Zeit. Eine Bieler Praxis hat ein Rezept gefunden, um mit dem Mangel umzugehen.

Mengia Spahr

Nimmt Ihre Hausärztin noch neue Patienten auf? Wenn ja, gehört sie zu einer Minderheit. Gemäss einer Berner Studie hatten 2020 60 Prozent der Hausärzte und Hausärztinnen einen Aufnahmestopp für Patientinnen und Patienten. Darin sehen die Forscher «deutliche Zeichen eines akuten Mangels». Dieser verschärft sich dadurch, dass die Bevölkerung immer älter wird – und mit dem Alter nehmen bekanntlich die Beschwerden und der Bedarf an medizinischer Betreuung zu. Wie Gundekar Giebel, Sprecher der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern, schreibt, geht man davon aus, dass 2045 im Kanton Bern 30 Prozent der Bevölkerung 65-jährig oder älter sein wird. Die Babyboomer-Generation kommt ins Pensionsalter – und mit ihnen auch viele Allgemeinmedizinerinnen. Bereits 2020 war jeder fünfte Hausarzt über 65-jährig. Wie der Studie zu entnehmen ist, würde der Kanton Bern bis 2025 alleine mindestens 270 neue Ärztinnen und Ärzte benötigen, um die Ärztedichte aufrechtzuerhalten.

Doch die Suche nach Nachfolgerinnen gestaltet sich schwierig. Wegen der langen Ausbildungszeit dauert es, bis junge Mediziner nachrücken und für viele dürfte der Hausarzt-Beruf nicht die attraktivste Option sein. Es gebe einen massiven Überschuss an Spezialisten, der wohl auch damit zusammenhänge, dass es in den spezialisierten Gebieten höhere Löhne gibt, schreibt Gundekar Giebel.

Die Auswirkungen benennt Marco Tackenberg, Sprecher der Ärztesellschaft des Kantons Bern, so: «Patientinnen und Patienten müssen mit viel Aufwand und langen Wartezeiten rechnen, bis sie eine Arztpraxis finden, welche noch Kapazitäten hat, Patienten aufzunehmen.»

Zweisprachigkeit als Hürde

Zum Beispiel in Biel. Hier hat sich die Situation besonders zugespitzt. Während 2020 im Kanton Bern durchschnittlich auf 1000 Patientinnen und Patienten rund 0,75 Ärzte kamen, waren es in Biel nur 0,59. «Es ist schon lange so, dass es in Biel schwieriger ist, Ärzte zu rekrutieren», sagt der Berner Hausarzt Adrian Göldlin. Göldlin ist bei der Sanacare verantwortlich für praxisübergreifende medizinische Konzepte; in erster Linie kümmert er sich um den Umgang mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten. In der ganzen Schweiz betreibt die Sanacare 13 Gruppenpraxen in 9 Städten, eine in Biel. Er wisse nicht genau, weshalb es in Biel so schwierig ist, an Ärztinnen zu kommen, so Göldlin. «Aber möglicherweise hat es mit der Zweisprachigkeit zu tun.» Göldlin ist für das Gespräch nach Biel gekommen. Neben ihm im Konsultationszimmer sitzt Rebecca Tam-Im, die hier arbeitet: «Wenn Ärztinnen in der Umgebung in Pension gehen, ist es sehr schwierig, da in Biel fast niemand mehr Patienten aufnimmt», sagt sie.

Menschen wie Rebecca Tam-Im sind Teil einer Lösung für dieses Problem. Tam-Im hat 2006 eine Lehre zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA) abgeschlossen. Die Fachpersonen, die den Hausärztinnen und Hausärzten zur Seite stehen, gibt es wohl in jeder Praxis. Doch Tam-Im hat eine Weiterbildung angehängt: Sie hat sich zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK) ausbilden lassen. MPK beraten in den Sanacare-Praxen chronisch kranke Patienten und entlasten so die Hausärztinnen.

Sie vermitteln und erklären

Gemäss Gundekar Giebel vom Kanton fallen rund 80 Prozent der Gesundheitskosten wegen chronisch kranken Personen an. Die Anzahl steige mit der Lebenserwartung, schreibt er.

Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium haben 80 Prozent der über 65-Jährigen mindestens

Rebecca Tam-Im und Adrian Göldlin in einem Konsultationszimmer in der Sanacare-Praxis in Biel.

RABIH HAJ-HASSAN



eine chronische Erkrankung. Dazu gehört etwa Diabetes.

Und in diesem Bereich arbeiten in den Sanacare-Praxen die Ärztinnen und Ärzte mit MPK zusammen. Diese übernehmen Beratungen und werden zu einer zweiten Ansprechperson für die Patientinnen und Patienten.

In der Sanacare-Praxis in Biel kommt eine zuckerkranke Person in den ersten Monaten nach der Diagnose alle paar Wochen für eine Konsultation vorbei. Dabei bestimmt der Arzt nicht nur Art und Anwendung der Medikamente, sondern klärt zusammen mit der MPK den Patienten oder die Patientin über die Krankheit auf. Es gehe ihnen darum, dass diese verstehen, was die Krankheit für sie bedeutet, sagt Göldlin. «Wir schauen mit ihnen die Ernährung an, besprechen, wie sie Bewegung in den Alltag integrieren können, und was sie machen müssen, wenn der Zucker plötzlich ganz tief ist, damit sie nicht gleich im Notfall landen», ergänzt Tam-Im. Das erste Jahr sei zwar zeitintensiv, so Göldlin. Es zahle sich aber aus, da dann die Betroffenen selbst besser mit ihrer Krankheit umgehen könnten.

Wenn die Patientinnen und Patienten nach der intensiven Anfangsphase in der Regel nur noch alle drei Monate in die Praxis kommen, um den Zucker zu messen, übernehmen MPK jeden zweiten Termin. Rebecca Tam-Im misst Zuckerwerte und Blutdruck und bespricht mit den Diabetes-Patienten, was zu tun ist. Bei solchen, die sich Insulin-Spritzen verabreichen müssen, kontrolliert sie auch einmal, wie deren Bauch aussieht. «Wenn sie immer am gleichen Ort spritzen, gibt es «Knubel» und das Insulin verteilt sich nicht richtig», erklärt Tam-Im.

Mehr Zeit für Gespräche

Dadurch, dass MPK solche Dinge übernehmen, können sich die Ärztinnen und Ärzte bei ihren Konsultationen mehr auf die medizinischen Fakten und akute Beschwerden konzentrieren. Manchmal müsste er mit einem Patienten über den Blutdruck sprechen, sagt Göldlin, «aber dann kommt dieser mit einer Liste und will noch das Knie und den Rücken zeigen – also kommt das andere zu kurz». Dann sei die MPK das Back-up: «So wissen wir, dass die Patientin bei allem, was die chronischen Krankheiten angeht, auch beraten wird.»

Rebecca Tam-Im erfährt manchmal Dinge, die die Ärzte nicht erfahren. «Nicht, weil sie es ihnen nicht sagen möchten, sondern weil sie in der Konsultation gar nicht alles sagen können.»

Bei Tam-Im haben die Menschen Zeit, die MPK kann sie vom Stress bis zum Schlaf zu allem befragen. Eine Beratung bei ihr dauert 30 bis 45 Minuten, Göldlin hingegen hat 20 Minuten Zeit für einen Patienten. Das sei vergleichsweise grosszügig, sagt er.

Aber es ist für ihn eine Entlastung, wenn die MPK schon einmal Blutdruck, Gewicht und Grösse misst und eine Fusskontrolle macht.

Kann nicht abgerechnet werden

Göldlin selbst mag den Austausch mit den MPK: «Es «fägt», mit solchen Leuten zu arbeiten.» Dass Ärzte und Ärztinnen Dinge delegieren, war aber lange keine Selbstverständlichkeit. «Ärzte galten bis vor kurzem als Einzelkämpfer», so Göldlin. Für manche sei es nicht einfach, Dinge abzugeben. In den sechs Jahren, in denen er sich nun mit dem Thema beschäftigt, habe sich aber viel getan: «Das Vertrauen der Ärzteschaft in die Coaches ist gewaltig gewachsen; die Skeptiker werden immer weniger.»

In der Schweiz sind rund 200 MPK in Hausarztpraxen tätig. Ihre Arbeit kann allerdings nicht abgerechnet werden. Im aktuellen Tarif fehlt schlicht eine entsprechende Position. Damit hat auch die Sanacare zu kämpfen: «Unser Wunsch wäre, dass man angeben kann, dass eine MPK beraten hat und dass das dann nach dem immer gleichen Tarif berechnet wird, egal in welcher Praxis und mit welchem Patienten», sagt Adrian Göldlin.

Dass die Delegation von Aufgaben an MPK eine Lösung sein könnte, um dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten zu begegnen, bestätigt eine kürzlich veröffentlichte Studie des Berner Instituts für Hausarztmedizin (siehe auch Zweittext).

Eine Massnahme von vielen

Aber diese Massnahme alleine reicht nicht. Co-Studienleiter Sven Streit formuliert es so: «Die Entstehung des Hausärztemangels hat viele Gründe und so braucht es auch mehrere Lösungsansätze.» Immer wieder genannt wird in diesem Zusammenhang das Programm Praxisassistent des Kantons Bern, das es seit 2008 gibt. Junge Ärztinnen und Ärzte absolvieren dabei eine Weiterbildung in einer Hausarztpraxis und die Lohnkosten werden vom Kanton subventioniert. Auf diese Weise sollen angehende Ärzte für die Hausarztmedizin begeistert werden. Es zeigte sich, dass rund 80 Prozent der Absolventinnen nach dem Programm tatsächlich als Grundversorger arbeiteten. Der Grosse

Rat hat in der Sommersession dem Weiterführungskredit zugestimmt und die Anzahl Praxisassistentenstellen von 35 auf 45 aufgestockt.

Eine weitere Möglichkeit, mehr Medizin für den Hausärzteberuf zu gewinnen, besteht darin, die Arbeitsbedingungen attraktiver zu machen. Gemäss Giebel bevorzugen es jüngere Ärztinnen und Ärzte, in Gruppenpraxen zu praktizieren, sodass sie Teilzeit arbeiten können. Einerseits würden sie die finanziellen Risiken bei einer Praxisübernahme oder einer Neugründung so umgehen können; andererseits würden Gruppenpraxen eine verbesserte Work-Life-Balance versprechen.

Weniger Bürokratie und mehr Lohn für Hausärzte lautet ein anderes Rezept. Grundsätzlich sei es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte nicht durch Sparmassnahmen verunsichert werden, schreibt Tackenberg von der kantonalen Ärztesellschaft: «Ärztinnen und Ärzte sollen nach medizinischen Kriterien entscheiden können, welche Therapie für einen Patienten richtig ist. In diesem Sinne ist die aktuelle Politik, die vor allem die Bürokratie aufbläht, nicht hilfreich, um junge Menschen für den Beruf des Arztes oder der Ärztin zu motivieren.»

Grundsätzlicher Fachkräftemangel

Auf Unverständnis stossen ausserdem die neuen Zulassungsbedingungen für Ärzte, die seit Januar gelten. Neuerdings kann eine Ärztin aus dem Ausland nur dann in einer Praxis arbeiten und ihre Leistungen bei der Krankenkasse angeben, wenn sie vorher drei Jahre in der Schweiz auf ihrem Fachgebiet gearbeitet hat – so will es eine neue Bundesgesetzgebung. «Das führt im Kanton Bern zu Problemen, wenn ein Hausarzt in Pension geht und keinen Nachfolger, ausser jemanden aus dem Ausland, findet», so

Giebel. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren habe sich diesbezüglich an den Bundesrat gewandt.

Aber auch ohne das neue Gesetz ist es eine schlechte Idee, auf ausländische Ärztinnen und Ärzte zu setzen, um den Mangel an Hausärzten zu mindern. Co-Studienleiter Sven Streit zufolge kann man künftig nicht mehr damit rechnen, dass weiterhin 20 Prozent der Grundversorgungen von ausländischen Ärztinnen und Ärzten geleistet wird. «Ich beobachte in den letzten 15 Jahren eine Umkehr: Viele gehen wieder zurück.» Und Tackenberg schreibt: «Zudem wird damit das Problem lediglich in andere Länder verschoben, wo auch ein Ärztemangel herrscht.»

Einen Mangel gibt es nicht nur bei den Hausärztinnen und Hausärzten. Wie Göldlin sagt, habe die Sanacare – genau wie andere – auch Mühe, genügend Praxisassistentinnen zu finden. Er spricht vom allgemeinen Fachkräftemangel. Dennoch glaubt er daran, dass es eine gute Idee ist, auf Medizinische Praxiskoordinatorinnen zu setzen. Und zwar, weil man so den Beruf aufwerte: «Vorher war man MPA und dann war es fertig auf dieser Berufsschiene.» Die Option, MPK zu werden, sei eine Weiterentwicklungsmöglichkeit, dank der die Leute vielleicht eher im Gesundheitswesen bleiben würden.

Eine mit viel Potenzial, findet Göldlin. Die Coachings bei Diabetes-Patientinnen und -patienten seien ein guter Anfang. Aber: «In fünf Jahren werden wir nicht mehr nur von Diabetes sprechen.» Es gebe noch viele andere Bereiche, in denen MPK die Ärzte entlasten könnten. Rebecca Tam-Im hat etwa auch Kurse für die Behandlung von Demenzerkrankten oder von Menschen mit Atemwegserkrankungen besucht.

Zur Studie

In einer Querschnittstudie haben Forscherinnen und Forscher des Berner Instituts für Hausarztmedizin verglichen, wie Diabetes-Patientinnen und Patienten in Praxen mit und ohne Medizinische Praxiskoordinatorinnen (MPK) betreut werden. Insgesamt haben 22 Arztpraxen aus der Deutschschweiz an der Studie teilgenommen, davon arbeiten zwölf mit MPK. Wie Co-Studienleiter Sven Streit schreibt, sei die Studie nicht repräsentativ, da die Kontrollpraxen in denselben Netzwerken sind, wie die Praxen mit

MPK. Die Studie sei aber «gross genug, um einen Unterschied in der Qualität zu beobachten, wenn es denn einen gegeben hätte, zwischen Praxen, in denen ausschliesslich Hausärztinnen betreuen und solchen mit MPK.»

Streit geht davon aus, dass man mit dem Einsatz von MPK auch die Gesundheitskosten dämpfen könnte: «Jeder Diabetiker, der gut betreut wird, verursacht längerfristig tiefere Gesundheitskosten», lässt er sich in der Medienmitteilung zur Studie zitieren. mrs