

Die Hausärzte müssen gegenüber den Spezialisten gestärkt werden

## Plädoyer für die Grundversorgung

**Die Ärztedichte nimmt nach wie vor jedes Jahr zu. Auch die Hausärzte haben von diesem Trend in den letzten Jahren profitiert. Trotzdem scheint es ein Verteilproblem zu geben: Allgemeinpraktiker auf dem Land haben Mühe mit der Nachfolgeregelung, während die Spezialisten weit über Bedarf zunehmen. Die Krankenversicherer sind sich dieser Problematik durchaus bewusst und haben für die Situation der Grundversorger auf dem Lande viel Verständnis. Mit differenzierten Taxpunkten und Vertragsfreiheit könnte Gegensteuer gegeben werden.**

**A**m 1. April streiken die Hausärzte. Vor dem Bundeshaus wollen sie sich für eine Stärkung der Grundversorgung einsetzen. Beklagt wird, dass namentlich Landärzte keine Nachfolger fänden und dass in den Randregionen die ärztliche Versorgung gefährdet sei. Die Senkung des Taxpunktwerts für Laboranalysen hat das Fass offenbar zum Überlaufen gebracht. Die Debatte der letzten Monate hat den Eindruck erweckt, dass ein Ärztemangel herrsche und die verschiedenen Massnahmen wie der Numerus Clausus an den Universitäten oder der Zulassungsstopp zu einer Trendumkehr bei der Ärztedichte geführt hätten.

### Ärztedichte steigt weiter

Das Gegenteil ist wahr: Wie verschiedene Quellen zeigen, war die Ärztedichte noch nie so gross wie heute. So zeigt die «Untersuchung der ärztlichen Versorgung», die gemeinsam vom Gesundheitsobservatorium (Obsan), dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und santésuisse durchgeführt worden ist, dass das ärztliche Angebot weiterhin zunimmt. Die Studie misst nicht die Anzahl berufstätiger Ärzte, sondern deren Leistungen und deckt so den Aspekt ab, dass in den letzten Jahren immer mehr Ärzte und Ärztinnen in einem Teilzeitpensum tätig sind. Zu diesem Zweck wurde der Begriff «Versorgungseinheit» definiert. Die Zahl dieser Versorgungseinheiten nahm im Zeitraum von 1998 und 2004 durchschnittlich um jeweils 2,1 Prozent zu (siehe Grafik).

Auch die Statistik des Zahlstellenregisters zeigt eine Zunahme der Ärztedichte. Trotz Zulassungsstopp ist die Zahl neu erteilter Zahlstellennummern an Ärzte auf hohem Niveau praktisch stabil geblieben: Würden vor Inkrafttreten des Zulassungsstopps jeweils rund 700 Nummern jährlich

vergeben, so stieg die Zahl 2002, als der Zulassungsstopp im Juli in Kraft gesetzt worden ist, auf 1160. In den Folgejahren wurden zwar wieder weniger Nummern an Ärzte vergeben, das Niveau blieb aber mit Ausnahme des Jahres 2004 (551) gleich hoch wie vor dem Zulassungsstopp. Verantwortlich für die Umsetzung des Zulassungsstopps sind die Kantone, welche freilich die Möglichkeit haben, eine Berufsausübungsbewilligung ausnahmsweise trotzdem zu erteilen. Offensichtlich wird von dieser Ausnahmebestimmung rege Gebrauch gemacht.

### Verteilungsproblem statt Ärztemangel

Die Zahlen zeigen deutlich: Es ist falsch, von einem Ärztemangel zu sprechen. Allenfalls haben wir ein Verteilungsproblem: Der Beruf des Spezialisten erfreut sich ungebrochener Beliebtheit, während die Grundversorgung für junge Ärzte weniger attraktiv scheint. Dies beginnt bei der universitären Aus- und Weiterbildung und endet mit den deutlich weniger guten Verdienstmöglichkeiten.

Im Zahlstellenregister ist diese Tendenz allerdings nicht direkt festzustellen. Gemessen an der Gesamtzahl der Ärzte mit Zahlstellennummern beträgt der Anteil der Grundversorger Ende 2005 mit 7620 Nummern 41 Prozent. Bei den Neuzulassungen haben die Grundversorger in den letzten Jahren (2003 bis 2005) gleich stark zugenommen wie die Spezialisten auch. Gemäss FMH-Statistik hat die Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit von 2000 bis 2004 um 18 Prozent zugenommen. Bei den Allgemeinmedizineren betrug dieser Zuwachs 36 Prozent, bei der Inneren Medizin 12 Prozent und bei den Pädiatern 14 Prozent. Insgesamt haben diese drei Facharztgruppen um 23 Prozent zuge-

nommen. Es ist also nicht etwa so, dass die Zahl der Spezialisten stärker wachsen würde als die Zahl der Ärzte, die zur Grundversorgung gehören.

Allerdings sind die finanziellen Anreize heute so gesetzt, dass die Preise (Taxpunktwerte) dort hoch sind, wo ein Ärzteüberfluss vorhanden ist, und umgekehrt dort tief sind, wo es weniger Ärzte gibt. Einschränkend sei hier angemerkt, dass der Taxpunktwert allein nicht den Umsatz und damit das Einkommen eines Arztes bestimmt. So gibt es auch in ländlichen Gebieten Arztpraxen mit Umsätzen von deutlich über einer Million Franken. Letztlich ergeben sich die Umsätze aus Menge mal Preis.

### Aufwertung der Grundversorger mit TARMED kaum erreicht

TARMED hatte auch die Zielsetzung, die so genannt «sprechenden» Disziplinen innerhalb der Ärzteschaft finanziell besser zu stellen und gleichzeitig eine Korrektur bei den Umsätzen der «schneidenden» Disziplinen anzubringen. Nachdem die Tarifstruktur vor der definitiven Inkraftsetzung auf Druck der invasiv tätigen Ärzte mehrfach überarbeitet worden ist, wurde die angestrebte Umverteilung nur beschränkt realisiert. Eine erste Analyse der Umsätze pro Arzt nach Facharztgruppen für das Jahr 2004 zeigt, dass die Spannbreite der Veränderungen gegenüber dem Vor-TARMED-Jahr 2003 relativ gross ist. Am stärksten zugenommen haben die Umsätze bei den beiden Facharztgruppen Kinder und Jugendpsychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Aber auch gewisse invasiv tätige Facharztgruppen konnten den Umsatz pro Arzt überdurchschnittlich steigern. Verlierer sind die typischen Grundversorger, aber auch die Radiologie und die Anästhesiologie.

## Kostenneutralität als Besitzstandsgarantie

Das Kostenneutralitätskonzept geht von einer geografischen Kostenneutralität aus. Konkret wurden die Kosten auf eine Vertragsgemeinschaft ermittelt; in der Regel sind dies die Ärzte, die öffentlichen und die privaten Spitäler eines Kantons. In der Konsequenz hat die Kostenneutralität die Umsatzunterschiede zwischen den verschiedenen Kantonen transparent gemacht, sie gleichzeitig aber auch eingefroren. So zeigt sich nun ein paradoxes Bild: Der Kanton Genf mit dem höchsten Taxpunktwert (98 Rappen) hat mit 34 Ärztinnen pro 10 000 Einwohnern auch eine sehr hohe Ärztedichte. In den Kantonen der Zentral- und der Ostschweiz mit tiefen Taxpunktwerten liegt die Ärztedichte zum Teil nicht einmal halb so hoch wie in Genf. Zum Beispiel der Kanton Graubünden: Er zählt 18 Ärzte auf 10 000 Einwohner – bei einem Taxpunktwert von 78 Rappen.

Die finanziellen Anreize sind also gerade so gesetzt, dass es in den überversorgten Gebieten finanziell besonders interessant ist, eine neue Praxis zu eröffnen. Die Übernahme einer Landpraxis ist demgegenüber insofern weniger attraktiv, als dass zu

einem ländlichen Wohnort auch noch der tiefere Taxpunktwert kommt. Einen Ausweg aus dieser paradoxen Situation wäre die Möglichkeit, mit den Ärzten individuell über den Taxpunktwert zu verhandeln.

## Renaissance der Managed Care-Modelle

Die medizinische Grundversorgung muss gestärkt werden. Auch wenn die Zahl der Allgemeinpraktiker weiterhin steigt und der oft beklagte Versorgungsengpass in der Grundversorgung noch nicht Tatsache ist, gilt: Es macht keinen Sinn, dass die Bedingungen für Spezialisten weiterhin deutlich attraktiver bleiben als für die Grundversorger. Denn bei den Spezialisten herrschen ganz klar Überkapazitäten, die nicht weiter ausgebaut werden dürfen. Zudem ist die Hausarztmedizin umfassender und dabei auch noch kostengünstiger. Es ist weder aus Kosten- noch aus Qualitätsperspektive sinnvoll, wenn überzählige Spezialisten die Grundversorger auf ihrem eigenen Terrain konkurrenzieren.

Die Krankenversicherer unterstützen diese Forderungen seit Jahren, indem sie Hausarztssysteme und HMOs aufgebaut und in den letzten Jahren neue alternative Versicherungsmodelle auf den Markt gebracht

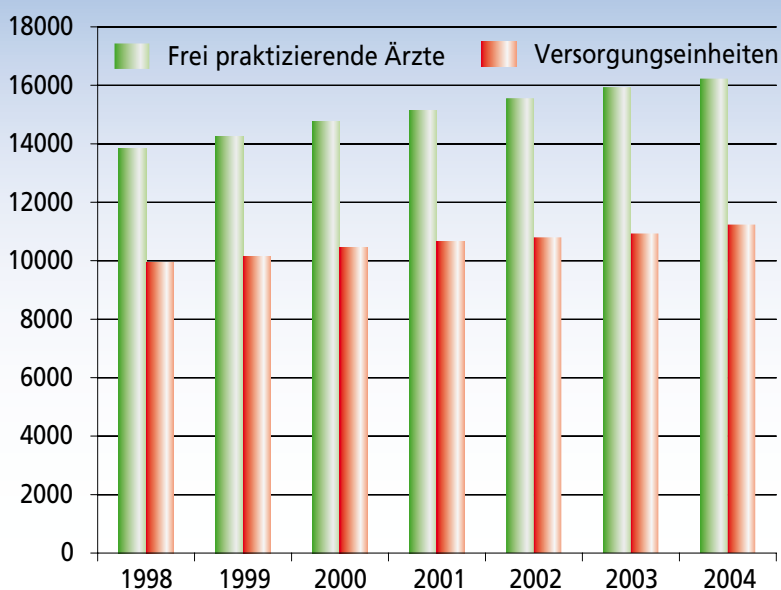
haben. Erinnert sei vor allem an die telefonischen Beratungsdienste, die eine äusserst hohe Kundenakzeptanz finden. Auf das Jahr 2006 haben zahlreiche Versicherte bei ihrer Krankenversicherung ein Managed Care-Modell abgeschlossen. Die Versicherer vermelden hohe Zuwachsraten bei den entsprechenden Angeboten. Bereits jetzt kann gesagt werden, dass der Anteil der Versicherten, die ein besonderes Versicherungsmodell abgeschlossen haben, auf über zehn Prozent gestiegen ist. Auch wenn dieser Anteil vergleichsweise nach wie vor bescheiden ist, erstaunt doch die Zuwachsraten von einem Fünftel bis zu einem Viertel gegenüber dem Vorjahr. Gewisse Kommentatoren sprechen bereits von der Renaissance der Managed Care-Modelle.

Die Managed Care-Modelle gehen vom Grundgedanken aus, dass die erste Anlaufstelle eines Patienten die Grundversorger sein sollen. Letztlich sorgt der Grundversorger als Gatekeeper dafür, dass der Patient oder die Patientin genau jene Medizin erhält, welche für das entsprechende Krankheitsbild die beste Behandlung verspricht. Dazu ist es aber notwendig, dass es genügend Grundversorger und genügend Ärzte gibt, die bereit sind, sich in solchen Modellen zu engagieren – so z.B. auch in Gruppenpraxen. Verschiedene Umstände, wozu auch der heutige Vertragszwang und die nur einjährige Vertragsdauer bei Managed Care-Modellen und Wahlfranchisen gehören, verhindern dies zur Zeit.

Die Debatte um die Grundversorgung ist lanciert. Die Krankenversicherer haben einen Weg aufgezeigt, wie die medizinische Grundversorgung gestärkt werden kann: Differenzierte Taxpunktwerte statt kantonale Kostenneutralität, Managed Care-Modelle mit Budgetverantwortung der Leistungserbringer, Aufhebung des Vertragszwangs. Ob die Ärzte wohl die Diskussion aufnehmen? *Peter Marbet*

Quelle: santésuisse

## Vergleich der Zunahme der Ärztezahl und der Versorgungseinheiten



**Nicht nur die Zahl der Ärzte, sondern auch die ärztlichen «Versorgungseinheiten» (unter Berücksichtigung z.B. der Teilzeitarbeit) nimmt stetig zu.**

<sup>1</sup> Siehe dazu auch «Untersuchung der praxisärztlichen Versorgung in der Schweiz» von Michael Bertschi, Gemeinsame Studie von santésuisse, BAG und OBSAN, in: infosantésuisse Nr. 1-2/2006, S. 19.

<sup>2</sup> Als Grundversorger wurden folgende Facharztgruppen gezählt: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, praktischer Arzt, Gruppenpraxen.

<sup>3</sup> Vgl. dazu «TARMED: Einkommensumverteilung bei den Ärzten zugunsten der Grundversorger erreicht?», in: Brennpunkt Gesundheitspolitik 4/2005, S. 10.

<sup>4</sup> Quelle: Ärztstatistik der FMH, Stand 2004