

Gesundheit

Kein Labor, kein Doktor

Interview: Dominik Gross

Für den 1. April hat die Hausärzteschaft zu einem Aktionstag aufgerufen. Der Berner Hausarzt Bruno Kissling schlägt neue Praxismodelle und einen anderen Umgang mit Tod und Krankheit vor.

WOZ: Bruno Kissling, Sie streiken am 1. April mit anderen Hausärztinnen und Hausärzten, weshalb?

Bruno Kissling: Wir mussten bereits 2006 eine Senkung der Tarife für unsere Laboruntersuchungen um zehn Prozent hinnehmen. Damals demonstrierten über 10 000 Menschen auf dem Bundesplatz in Bern. Jetzt will der Bundesrat die Tarife nochmals um dreissig Prozent senken. Das würde bedeuten, dass wir unsere Praxislabors nicht mehr kostendeckend betreiben könnten.

Mit welchen Folgen?

Die meisten Hausärzte könnten sich kein eigenes Labor mehr leisten. Die Qualität einer hausärztlichen Behandlung wäre damit massiv infrage gestellt.

Wie würde die Arbeit in einer Hausarztpraxis ohne Labor aussehen?

Das abgenommene Blut würde von einem Grosslabor abgeholt, frühestens nach Stunden oder am Folgetag wären die Ergebnisse verfügbar. Der Patient müsste mit seinen ungeklärten Befunden ein zweites Mal einbestellt werden, mit gravierenden Konsequenzen für seine Sicherheit und die Qualität der Behandlung. In einer Hausarztpraxis ergibt sich diese aus dem zeitlich kompakten Zusammenspiel von Patientengespräch, Untersuchung und Diagnose. Und ohne Labor kann ich mir als Arzt keine vollzeitlichen Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) mehr leisten.

Weshalb?

Die Arbeit im Labor macht einen zentralen und auch attraktiven Teil der Tätigkeit der MPA aus. Abgesehen vom technischen Aspekt sind sie beim Blutentnehmen einem Patienten sehr nahe; das öffnet sozusagen dessen Herz. Diese Nähe zu den Menschen ist ein wichtiger Motor für ihre Motivation und damit für die Qualität ihrer vielfältigen Arbeit.

Wie wichtig ist die Assistentin in einer Praxis?

Sehr wichtig! Die MPA nimmt als erste Kontaktperson die allererste Einschätzung der Situation vor, legt mit dem Patienten die Dringlichkeit einer Konsultation fest. Dabei trägt sie grosse Verantwortung. Blutuntersuchungen sind für die Diagnose unentbehrlich. Innert nützlicher Frist können diese nur von der MPA in der Praxis durchgeführt werden.

Was wäre die Alternative?

Die Leute müssten immer dann, wenn der Hausarzt die Situation eines Patienten wegen fehlender Laboranalysen nicht genügend beurteilen könnte, ins Spital. Die Erstabklärung unbestimmter Krankheitsbilder an der Spitalnotfallpforte lässt die Kosten explodieren.

Weshalb dann diese neuen Labortarife?

Sie sind Ausdruck eines kurzfristigen Denkens im Bundesamt für Gesundheit. Man will offenbar einfach schnell 200 Millionen Franken pro Jahr sparen. Diese Verlagerungen werden aber aus den genannten Gründen das Gegenteil bewirken.

Wo sehen Sie stattdessen Reformbedarf?

Unser Gesundheitswesen ist in Sachen Hausarztmedizin auf Akutkrankheiten ausgerichtet. Also auf Probleme, die sich schnell und abschliessend lösen lassen. Das war vor dreissig, vierzig Jahren aktuell. Seither hat der medizinische Fortschritt - das mag paradox erscheinen - zu immer mehr chronisch kranken Menschen geführt, um die sich zu einem grossen Teil die Hausarztmedizin kümmert ...

... heute stirbt man beispielsweise nicht mehr unbedingt an einem Herzinfarkt.

Danach braucht ein Patient aber intensive langfristige Betreuung: Meistens bleibt es nicht bei einem Gebrechen, immer wieder neue Komplikationen sind psychisch kaum zu verkraften. Neben intensiven Gesprächen besteht ein grosser Teil unserer Arbeit dementsprechend auch in der Koordination und Kooperation mit unzähligen Spezialisten, mit Spitex, mit Pflegenden, mit Spitälern.

Kann dies eine Einzelpraxis überhaupt noch bewältigen?

Eigentlich nicht. Für immer weniger Patienten brauchen wir immer mehr Zeit. Das führt zu einem massiven Arbeitsstau. Dieser lastet dann auf einer einzigen Person. Das liesse sich in Grosspraxen viel besser verteilen.

Grosspraxen?

Ja, in Städten entstehen bereits solche Quartierpraxen und auf dem Land Regionalpraxen für mehrere Dörfer. Dort arbeiten Spezialistinnen und Allgemeinpraktiker am gleichen Ort zusammen. Die Kommunikationswege sind kurz, und die Technik wäre kompakt vorhanden: Labors, Röntgenapparate und so weiter. Diese Geräte könnten so auch optimal ausgelastet werden.

So könnte man also wirklich Kosten sparen.

Und die Hausarztmedizin würde für junge Ärztinnen und Ärzte auch wieder attraktiver: Neben einem ausgeprägten Teamwork ist in grossen Gruppenpraxen auch flexible Teilzeitarbeit leicht möglich: Beruf und Familie lassen sich eher miteinander vereinbaren. Wir brauchen Reformen, die jungen Kolleginnen und Kollegen entgegenkommen. Zurzeit sind Hausärzte im Schnitt fast sechzig Jahre alt!

Wem würden diese Institutionen gehören?

Den Praktizierenden, diese halten Anteile am Betrieb. Die Gemeinden könnten die entsprechenden Immobilien zur Verfügung stellen - aus eigenem Interesse. Denn gute Hausärzte in der Nähe erhöhen die Lebensqualität. Eine medizinische Heimat ist vielen Leuten wichtig.

Die Patientinnen und Patienten werden immer älter, das Gesundheitswesen immer teurer.

In der Hausarztmedizin sind die Kosten stabil. In der Spitzenmedizin steigen sie aber in der Tat mit jeder neuen Behandlungstechnik. Wir brauchten eine gesellschaftliche Debatte darüber, wann wir mit der Medizin aufhören wollen.

Was meinen Sie damit?

Wir sollten über unseren aktuellen Umgang mit den letzten beiden Lebensjahren nachdenken. Ein Grossteil der Kosten im Gesundheitswesen wird in dieser letzten Zeit vor dem Tod verursacht.

Vor dem Sterben werden wir zu teuer?

Wir sollten uns fragen: Ist es sinnvoll, einen todkranken Menschen noch zahlreichen und kostspieligen Behandlungen zu unterziehen, die zwar vielleicht sein Leben verlängern, seine Lebensqualität aber zusätzlich schmälern? Oft werden Betroffenen ja auch falsche Hoffnungen gemacht ...

... statt sie in Würde sterben zu lassen?

Ja. Als Arzt sollte ich in dieser Situation dann fragen: Herr Meier, wie wollen Sie ihren letzten Lebensabschnitt gestalten, was wollen Sie noch tun, damit Sie hier gut weggehen können? Solche Fragen haben heute in der Medizin keinen Platz. Es wird einfach gemacht, gemacht, gemacht, und zwar mit exorbitant steigenden Kosten. Das sind die Probleme, denen wir uns stellen sollten.

Bruno Kissling (60) ist seit 26 Jahren Hausarzt mit eigener Praxis in Bern, Mitarbeiter in der Redaktion von «PrimaryCare», der Zeitschrift der Schweizer Hausärzte, und Mitorganisator des europäischen Hausärztekongresses Wonca im September in Basel.