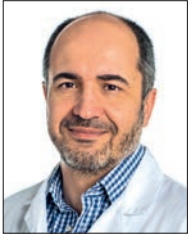


KLINISCHE FACHSPEZIALISTIN FÜR PÄDIATRISCHE GRUNDVERSORGUNG

Daniel Garcia



Daniel Garcia

Ein ineffizientes System

Das Schweizer Gesundheitssystem ist sehr gut aber teuer, ineffizient, reformresistent und veraltet. Es ist immer noch darauf ausgelegt, dass jedermann einen Haus- resp. Kinderarzt hat und dieser seinem Patientenstamm rund um die Uhr für Notfälle zur Verfügung steht. In der Pädiatrie geht man noch davon aus, dass die Mutter ausserhalb des Haushaltes nicht berufstätig ist und die Kinder für Vorsorgeuntersuchungen und Notfallkonsultationen jederzeit zu Bürozeiten zum Kinderarzt begleiten kann.

Den gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte in der Grund- und Notfallversorgung wurde erfolgreich getrotzt, grundlegende Reformen konnten wegen falschen Anreizen und Mehrfachrollen aller Beteiligten im System (Kantone, Patienten, Versicherungen, Pharmafirmen, Politikern) nicht durchgeführt werden. Die Qualität des Systems konnte nur dank des Einsatzes grosser finanzieller Mitteln gesichert werden. Diese haben es bisher erlaubt, fast beliebig ausländische Fachkräfte zu rekrutieren, Redundanzen zu frönen und so den hohen ineffizienten Status quo beizubehalten.

In der Pädiatrischen Notfallversorgung äussert sich diese Ineffizienz durch eine massive Zunahme der nicht dringlichen Konsultationen in den Notfallstationen der Spitäler v.a. in den Abend- und Wochenendstunden und der gleichzeitigen gesetzlichen Dienstpflicht der praktizierenden Ärzte für ihre Patienten.

Gesellschaftliche Veränderungen

Die Gründe für die massive Zunahme der Notfallkonsultationen an Spitälern sind einerseits die gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahre und andererseits ein Mangel an Kinderärzten.

Das Verständnis für Krankheit und die Ansprüche an deren Behandlung haben sich in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren stark verändert. Wie vieles andere auch, wird auch Krankheit zunehmend an Spezialisten delegiert. Für die Bereitschaft, Verantwortung für das eigene kranke Kind zu übernehmen, fehlen immer mehr das Wissen, die Erfahrung und die vernetzten Familienstrukturen. Paradoxerweise stünde das Wissen dank den neuen Informationstechnologien fast unbeschränkt zur Verfügung, aber die schiere Fülle und die sensationslüsterne Priorisierung verunsichert zutiefst.

Durch die zunehmende Berufstätigkeit beider Elternteile resp. der Zunahme alleinerziehender Eltern und dem zunehmenden Leistungsdruck auf den Arbeitsplätzen und den Schulen verlagern sich die Konsultationen in die Abendstunden. Das Ausstellen von Zeugnissen zuhause Arbeitgeber, Schulen, Krippen, Kindergärten, Sport- und Musikvereinen, Versicherungen, Fluggesellschaften etc. nimmt einen nicht unbedeutenden Teil der Arbeitszeit eines Notfallpädiaters in Anspruch.

Dank der zugenommenen Mobilität spielt die Distanz eine kleine Rolle, das nächst gelegene Kinderspital anzufahren braucht meist weniger Zeit, als den diensthabenden Notfallpädiater für den geltenden Tag und Bezirk ausfindig zu machen.

Eine gewisse Bedeutung hat auch die Unkenntnis über das Schweizer Gesundheitssystem, häufig kulturell bedingt, welche dazu führt, bei allen medizinischen Problemen eine Notfallstation aufzusuchen.

Dazu gesellt sich das Konsumverhalten einer 24h-Gesellschaft, die sich gewohnt ist, Dienstleistungen rund um die Uhr beziehen zu können.

Und schliesslich darf der sogenannte Sogeffekt nicht unerwähnt bleiben. Im Bestreben diesen gesellschaftlichen Bedürfnissen gerecht zu werden, haben viele Spitäler ihre Notfallstationen personell und infrastrukturell ausgebaut, was oft zu einer vermehrten Inanspruchnahme führt.

Tarif und Zulassungsstopp

Zum relativen Kinderärztemangel haben die verglichen mit anderen Fachrichtungen etwas weniger attraktive finanzielle Situation durch ungenügende tarifliche Abbildung der realen Aufwände, die zunehmende Teilzeitarbeitstätigkeit und Work-Life-Balance Orientierung der neuen Ärztegenerationen sowie der behördliche Zulassungsstopp beigetragen.

Durch den erstmals 2002 eingeführten (und seither immer wieder erneuerten) Zulassungsstopp, aus Angst vor einer Flut von einwandernden EU Ärzten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, mussten sich mehrere Generationen von Fachärzten eine Anstellung im Spitalbereich suchen.

Korrespondenz:
daniel.garcia
@insel.ch

Die Notfallversorgung resp. die Notfallstationen in Spitälern wird von den Kantonen gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG nur indirekt mittels Leistungsaufträgen für stationäre Behandlungen mit diesen Spitälern organisiert. Denn nur im Rahmen dieser Leistungsaufträge (und ihrer Kapazitäten) sind die Spitäler verpflichtet, für Patienten eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht). Die Notfallstationen sind somit für die Aufnahme von Patienten, für die ein Leistungsauftrag für eine stationäre Behandlung besteht, verpflichtet. Diese Vorhalteleistungen verursachen zum Teil hohe Fixkosten.

Die Spitäler suchten nach Möglichkeiten, diese Fixkosten zu reduzieren. Eine attraktive Option dafür ist, die bereits vorhandene Infrastruktur und Ressourcen auch für die ambulante Tätigkeit zu nutzen. Für die ambulante Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind Spitäler nämlich auch als «Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen» zugelassen und können diese ambulanten Tätigkeiten dank ihrer angestellten Ärzte und Ärztinnen abrechnen, welche über das eidgenössische Diplom und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügen müssen.

Die Spitäler nahmen also dieses aus dem Zulassungsstopp resultierende Angebot an frisch ausgebildeten Fachärzten bereitwillig in Anspruch und bauten ihre ambulanten Bereiche stark aus.

Gleichzeitig fehlten diese Ärztegenerationen nun im Praxissektor und die neuen Ärztegenerationen können mittlerweile aus einem reichhaltigen Angebot aus Spital und Praxis frei wählen.

Mangel an Hausärzten

Weit schwerwiegender für die Versorgung der Kinder in der Schweiz ist aber der zunehmende Mangel an Hausärzten. Tatsächlich ist es in den letzten Jahren wegen Hausärztemangel zu einem eigentlichen Einbruch in der Versorgung von Kindern durch Allgemeinmediziner gekommen. Dieser Mangel an Hausärzten konnte bis anhin durch die leicht zunehmende Zahl von Kinderärztinnen teilweise knapp kompensiert werden. Der Engpass in der Grundversorgung wird sich aber zusätzlich verschärfen, weil in den nächsten 10 Jahren in der ganzen Schweiz viele Pädiater mit Vollzeitpensen aus Altersgründen ihre Praxistätigkeit aufgeben werden. Dazu werden die Hausärzte zunehmend der alternden Bevölkerung mit ihren chronischen Krankheiten verpflichtet sein.

Die bisherige Unfähigkeit der (Kinder-)Ärzeschaft, diese schwindende Abdeckung der medizinischen Versorgung von Kindern aufzuhalten oder gar umkehren zu können, wird ihre Rolle in den Diskussionen um zukünftige Versorgungsmodelle in der ambulanten Kindermedizin aber zwangsläufig schmälern. Dazu gesellt sich die Tendenz der neuen Kinderärztegenerationen, sich auch in der Praxistätigkeit anstellen zu lassen, sei es durch andere Ärzte oder Gesundheitsfirmen. Dadurch geben sie wichtige Privilegien des

freien Berufes preis und machen die Kinderärzeschaft anfälliger für externe Einflüsse und Druckversuche.

Paradigmenwechsel

Ich bin allerdings der festen Überzeugung, dass es noch nicht zu spät ist, die anstehenden Veränderungen aus der Kinderärzeschaft heraus zu gestalten und damit unsere privilegierte Position als Fürsprecher für die kranken Kinder resp. für die Krankheitsprävention bei Kindern wahrzunehmen.

Es wird dafür aber einen Paradigmenwechsel in der kinderärztlichen Versorgung in der Schweiz brauchen. Die herkömmliche starre Zweiteilung zwischen Spital- und Praxisversorgung und zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit muss überwunden werden. Man wird nicht umhinkommen, eine neue Form der Grund- inklusive Notfallversorgung zu kreieren. Man wird Abschied nehmen müssen von der rein ärztlichen Abdeckung der medizinischen Versorgung von Kindern. Die Ärzteschaft wird aus den oben angeführten Gründen dazu nicht mehr in der Lage sein.

Es wird neue Berufsbilder wie z.B. nicht ärztliche Fachspezialisten benötigen, welche die zunehmende Lücke in der Grundversorgung schliessen können. Länder wie die Niederlande oder Slowenien haben bereits langjährige und gute Erfahrungen damit gemacht.

Selbstverständlich müssen die Kinderärzte zentral in der Ausarbeitung und Ausbildung dieser neuen Berufe involviert sein. Spitäler, pädiatrische Praxen, Universitäten und Fachhochschulen müssen dafür zusammenarbeiten. Und die Spitäler und die pädiatrischen Gesundheitspraxen werden sich gemeinsam der Grundversorgung widmen müssen.

Auch innerhalb der Kindermedizin muss sich die Gewichtung ändern. Die Spezialisierung hat zu einer Fragmentierung und zum Bedeutungsverlust der allgemeinen Kindermedizin und allgemein der Pädiatrie geführt. Die Grundversorgung der Zukunft wird aber das gesellschaftliche und politische Gewicht, die Vernetzung, die Umsicht der allgemeinen Pädiatrie benötigen. Und diese Bedeutung muss unbedingt auch in der universitären Kindermedizin und in den Strukturen der pädiatrischen Universitätsspitäler abgebildet sein.

Selbstverständlich wird dadurch die Bedeutung der einzelnen Fachdisziplinen nicht abnehmen. Die Fortschritte in diesen Teildisziplinen haben in den letzten Jahren zu einer Zunahme von chronisch kranken Kindern mit komplexen medizinischen Störungen geführt. Diese Patienten werden nur mit hochspezialisierter ärztlicher und pflegerischer Versorgung in Zentrumsspitalen betreut werden können.

Die Kinderärzeschaft wird also selber für einen Ersatz für die angestammten Kinderärzte in der Praxis sorgen müssen, wenn sie nicht das Heft aus der Hand geben will und sich dem Risiko von aufgezwungenen Lösungen und staatlichen Eingriffen aussetzen will.

Selbstverständlich wird es dafür weitere Diskussionen in unserer Fachgesellschaft brauchen, kreative Ideen, viel Zuhören, Verständnis für andere Meinungen und Positionen, Kompromissbereitschaft und schliesslich viele motivierte Kinderärzte für die Umsetzung.

Referenzen

Preventive Child Health Care Netherlands
Health Care System of Children and Adolescents
in Slovenia
Child Health Care in Switzerland
Oskar Jenni, Zürich, Eine Pädiatrie für die Zukunft,
Paediatrica 27-2/2016

Über den Autor

Schulen in Winterthur ZH

Medizinstudium in Zürich und Madrid

Ausbildung zum Kinderarzt in Münsterlingen,
Luzern, Winterthur und Zürich

Weiterbildung zum Kindernotfallmediziner
in Melbourne, Australien

Master of advanced studies in management,
technology and economy an der ETH Zürich

Direktor und Chefarzt Notfallzentrum für Kinder
und Jugendliche, Inselspital Bern

Der Inhalt dieses Artikels widerspiegelt die Auffassung des Autors und deckt sich nicht zwingend mit der Meinung der Redaktion oder der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie.

Autor

Dr. med. Daniel Garcia, Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche, Inselgruppe AG, Universitätsspital, Inselspital Bern