

«Wie geht es den Hausärztinnen und Hausärzten?»

Catherine Goehring,
Martine Bowvier Gallacchi,
Beat Kuenzi, Patrick Bovier

Eine Untersuchung über die Befindlichkeit der Schweizer HausärztInnen

In den meisten westlichen Industrieländern stehen die Gesundheitssysteme derzeit in einer Umbruchphase. Der Druck der ökonomischen Entwicklung zwingt zu Reformen. In diesem Spannungsfeld entstehen bei vielen medizinischen Berufsleuten Sorgen um die Zukunft. Auch die Hausärzte sehen einer ungewissen Zeit entgegen. Dazu fanden wir in der aktuellen Literatur auch alarmierende Tatsachen.

Aus internationaler Sicht ...

In *Kanada* wurden im Laufe des letzten Jahrzehntes einschneidende Massnahmen zur Kontrolle der Kostenentwicklung eingeführt. Das «Nationale Portrait der medizinischen Profession» [1], eine jährliche Umfrage unter den Ärzten zeigte bereits 1998 einen massiven Einbruch in der Moral der Mediziner: 62% der Ärzte beklagten sich über eine zu grosse Arbeitsbelastung, 55% litten unter der Beeinträchtigung ihres Privatlebens durch die beruflichen Verpflichtungen, 60% erlebten die Erwartungen der Patienten als unverhältnismässig und 58% gaben auch einen Rückgang ihres Einkommens an. Der kanadische Ärzteverband reagierte umgehend mit der Publikation einer Charta zur «Gesundheitspolitik und zum Wohlbefinden der Ärzteschaft» mit Empfehlungen und strategischen Hilfen [2].

In *Australien* führte die «Brisbane North Division of General Practice» (BNDGP) eine Studie [3] durch, welche auf einer Literatursuche sowie auf Fokusgruppen und semi-strukturierten Interviews basierte. Dabei zeigte sich, dass der Gesundheitszustand der Hausärzte besser war als derjenige der allgemeinen Bevölkerung. Allerdings wiesen die Hausärzte ein höheres Risiko für Depressionen, Suizid und Scheidung auf, auch Angststörungen oder Suchtprobleme waren im Vergleich häufiger. Für sich selbst betriebenen Hausärzte keine Prävention und auch im Krankheitsfall nahmen sie kaum Dienst-

leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch. Die hohe Belastung erwies sich als der entscheidende Risikofaktor für die Gesundheit der Ärzte. Belastend waren für Hausärzte etwa das tiefe Einkommen, der Zeitdruck oder die unrealistischen Forderungen der Bürger, ferner Auflagen der Regierung und die Beeinträchtigung des Privatlebens. Die *BNDGP* hat daher eine ganze Serie von Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der australischen Hausärzte abgegeben.

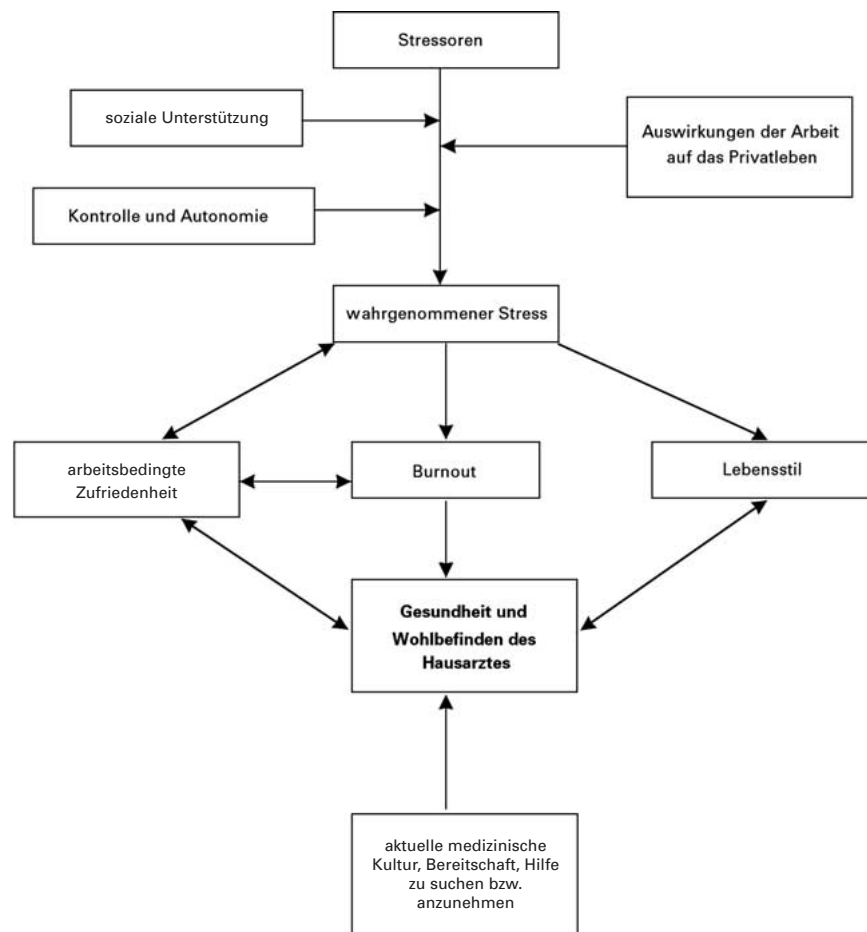
Auch in den *Vereinigten Staaten* wurden die Zusammenhänge zwischen der beruflichen Zufriedenheit der Ärzte und deren Belastung wie auch Gesundheitszustand (Abb. 1) genau analysiert [4]. In einer repräsentativen Stichprobe von 5704 Hausärzten und Spezialisten zeigte sich, dass Ärzte einer HMO (Health Maintenance Organization) weniger zufrieden waren als ihre Kollegen [5]. Eine in Massachusetts durchgeführte Untersuchung [6] zeigte eine zunehmende Unzufriedenheit der Hausärzte, speziell mit der für die Patienten verfügbaren Zeit, mit ihrer eigenen Autonomie und mit der für das Privatleben verbleibenden Zeit. Diese Resultate erscheinen unter dem Gesichtspunkt bedeutsam, dass sie eine Zeit ohne grosse Einschränkungen (1986) mit einer Situation zunehmender Regulation der beruflichen Möglichkeiten (1997) durch die rasch wachsende Zahl an Patienten in HMO-Modellen vergleichen.

In Europa ...

Auch in *Grossbritannien* fragte man sich: «Why are doctors so unhappy?» Als Lösung wurde empfohlen, den Auftrag zwischen Ärzten und Patienten realistischer zu definieren [7]. Unter 257 britischen Hausärzten fanden sich ein deutlich erhöhter Stress (48% positive Wertungen im General Health Questionnaire GHQ) und eine depressive Entwicklung bei 27%. 14% der Befragten äusseren suizidale Gedanken [8]. Häufige ärztliche Persönlichkeitsmerkmale wie der Hang zu Selbstkritik und Perfektionismus scheinen dabei prädisponierende Faktoren für den Stress der Ärzte zu sein [9].

In *Deutschland* wurde nachgewiesen, dass die Suizidrate unter Hausärzten 3- bis 4mal höher als diejenige der Normalbevölkerung liegt [10]. Auch den italienischen Generalisten scheint es nicht besser zu gehen. Die

Abbildung 1.
Modelle der Faktoren, die Gesundheit
und Wohlbefinden der HausärztInnen
beeinflussen.



Prävalenz psychiatrischer Morbidität nach dem GHQ-Fragebogen lag in einer Stichprobe von 182 Befragten bei 22% und die emotionale Erschöpfung und Depersonalisation (im Sinne des sich nicht mehr Einlassens – gemessen mit dem Maslach Burnout Inventory) lagen bei 28 bzw. 26% [11].

Und in der Schweiz?

Zur Situation in der Schweiz liegen bis heute nur wenig Daten vor. Ärztesuizid ist ein Tabuthema und entsprechend gibt es dazu keine wissenschaftlichen Daten [12]. Nach den Angaben des Bundesamtes für Statistik suizidierten sich in der Schweiz von 1979 bis 1988 jährlich zwischen 9 und 20 Ärztinnen und Ärzte. Dies ergibt bei einer Gesamtärztezahl von rund 10000 eine nicht alterskorrigierte Suizidrate (verglichen mit der Gesamtbevölkerung), die rund 3- bis 6mal höher liegt als diejenige der Durchschnittspopulation. Eine repräsentative Untersuchung belegte im Sommer 2001 die berufliche Zufriedenheit von 91% der Waadtländer

Ärztenschaft [13]. Jedoch gibt die Hälfte unter diesen Ärzten an, mindestens einmal pro Woche unter Stress zu leiden, 16% leiden sogar jeden Tag. Ihre Zukunftsaussichten sehen die Mehrzahl der Befragten pessimistisch: 75% bewerteten bereits die bisherige Entwicklung ihrer Arbeitsbedingungen als ungünstig oder behindernd, 85% erwarten auch im weiteren eine negative Entwicklung, und die Mehrheit raten ihren Kindern davon ab, eine medizinische Karriere anzutreten. Eine Befragung der Mitglieder der Genfer Ärztesgesellschaft (AMG) und der Assistenz- und Oberärzte (VSAO Genf) zeigte 1998 das Bild einer mit ihrer beruflichen Situation zufriedenen Ärzteschaft [14]. Negativ auf diese Zufriedenheit wirkte sich jedoch die zeitliche Belastung für administrative Aufgaben aus, wogegen die Zeit für Fortbildungen einen positiven Einfluss hatte.

Als Teil einer systematischen Verbesserung wird hausärztliche Befindlichkeit seit 1999 von SwissPEP mit dem Quali-Doc-Programm zur Praxisevaluation monitorisiert. In einem vierdimensionalen Ansatz vergleicht

und thematisiert Quali Doc die subjektive und objektive Belastung des evaluierten Arztes und des Teams mit den Erfahrungen der Patienten sowie mit den Werten einer wählbaren Referenzgruppe von Ärzten [15].

Daher befragen wir Sie

Die einschneidenden Veränderungen in unserem Gesundheitswesen geben uns Anlass zu einer Standortbestimmung hausärztlicher Befindlichkeit. Wir entsprechen damit einer Initiative des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM, welche zusammen mit der Kommission «Recherches et Réalisations en Médecine Appliquée» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften Studien zur aktuellen Situation der Hausärzte in der Schweiz angeregt hat [16].

Unsere Untersuchung trägt den Titel «Wie geht es den Hausärztinnen und Hausärzten?» Geplant ist eine Querschnittstudie, basierend auf einem Fragebogen der an 3000 zufällig aus der FMH-Datenbank ausgewählten Hausärzte (Allgemeinmediziner, Internisten, Pädiater und Nichttitelträger) versandt wird.

Der Fragebogen enthält international standardisierte und validierte Instrumente, welche durch spezifische Fragen ergänzt wurden. Sie dienen dazu, die physische und psychische Gesundheit sowie die berufsbedingte Belastung zu erfassen. Diese Dimensionen sollen mit einigen wichtigen sozio-demografischen und praxisspezifischen Angaben der Hausärzte verglichen werden, wie aus Abbildung 1 hervorgeht. Zur Information der Hausärzte und als Feedback für die TeilnehmerInnen, werden wir die Resultate in «PrimaryCare» publizieren.

Wir danken Ihnen bereits heute für Ihre Unterstützung, wenn Sie einen Fragebogen erhalten und diesen vollständig ausgefüllt einsenden! Nur mit Ihrer aktiven Beteiligung an dieser Untersuchung werden wir bald über repräsentative und fundierte Daten verfügen, die wir als Grundlage zu einer sachlichen Diskussion über die Zukunft der Hausärzte und damit des Gesundheitswesens dringend benötigen.

Literatur

- 1 Sullivan P, Buske L. Results from CMA's huge 1998 physician survey point to a dispirited profession. *CMAJ* 1998;159:525–8.
- 2 Puddester D. The Canadian Medical Association's Policy on Physician Health and Well-being. *West J Med* 2001;174:5–7.
- 3 Hartwig B, Nichols A. Promoting GP health and well-being: the issues explored. Brisbane North Division of general Practice, Annual Report 2000–2001.
- 4 Kassirer JP. Doctor discontent. *N Engl J Med* 1998;339:1543–5.
- 5 Linzer M, Konrad TR, Douglas J, McMurray JE, Pathman DE, Williams ES, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *J Gen Intern Med* 2000;15:441–50.
- 6 Murray A, Montgomery JE, Chang H, Rogers WH, Inui T, Safran DG. Doctor discontent a comparison of physician satisfaction in different delivery system settings, 1986 and 1997. *J Gen Intern Med* 2001;16:452–9.
- 7 Smith R. Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. *BMJ* 2001;322:1073–4.
- 8 Caplan RP. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *BMJ* 1994;309:1261–1263.
- 9 Firth-Cozens J. Predicting stress in general practitioners: 10-year-follow up postal survey. *BMJ* 1997;315:34–5.
- 10 Moesler TA. Suizid: Allgemeinärzte sind besonders gefährdet. Wie können Sie sich schützen? *Nervenheilkunde* 1994;13:128–31.
- 11 Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000;69:329–34.
- 12 Amrein J. Der Arztsuizid: Annäherung an ein Tabuthema. *Schweiz Aerztezeitung* 1999;80:556–8.
- 13 14. Merrien F-X. Médecins vaudois relativement heureux aujourd'hui, mais inquiets pour demain. *Courrier du Médecin Vaudois* 2001:3–4.
- 14 Bovier PA, Martin D, Perneger TV. Enquête sur la pratique de la médecine à Genève. Genève: Institut de Médecine Sociale et Préventive 1999:110.
- 15 Oswald W, Künzi B. Wartezeiten in der hausärztlichen Praxis. Antworten aus Quali-Doc-Evaluationen. *PrimaryCare* 2001;1:734–9 (<http://www.swisspep.ch> und <http://primary-care.ch>)
- 16 «Comment se portent les médecins de premier recours.» Appel à la soumission pour une étude. *Bulletin des médecins suisses* 2001;82:1974.

«Comment se portent les médecins de premier recours?»

Catherine Goehring,
Martine Bowvier Gallacchi,
Beat Kuenzi, Patrick Bovier

Le système de santé de nombreux pays industrialisés est en pleine mutation, sur fond de réformes et contraintes économiques. Dans ce contexte, de nombreuses personnes s'interrogent sur le devenir de la profession médicale et en particulier sur celui des médecins de premier recours. En parcourant la littérature médicale, des réponses alarmantes nous sont parvenues.

De l'autre côté des océans ...

Au *Canada*, d'importantes réformes du système de santé ont été introduites lors de la dernière décennie pour tenter de limiter les coûts de la santé. En 1998, les résultats du questionnaire annuel des effectifs médicaux, une sorte de «portrait de la nation» pour la profession médicale [1], ont montré une baisse marquée du moral des médecins: 62% des médecins considéraient leur charge de travail trop importante, 55% souffraient d'une vie privée et familiale perturbée par le travail; 60% trouvaient que les patients avaient des attentes déraisonnables, et 58% se plaignaient d'une diminution de revenu. L'Association Médicale Canadienne a réagi en publiant la charte «politique sur la santé et le mieux-être des médecins» qui élabore des recommandations et stratégies d'aide [2].

En *Australie*, la Brisbane North Division of General Practice (BNDGP) a conduit une étude [3], incluant une revue de littérature, des focus groups et des interviews semi-structurées. Cette étude a montré que les médecins généralistes étaient en meilleure santé physique que la population générale. Ils avaient par contre un risque plus élevé de dépression, de suicide et de divorce, et présentaient plus de troubles anxieux et de problèmes de dépendance. Ils n'appliquaient pas les mesures de prévention pour eux-mêmes et faisaient peu appel au système de santé lorsqu'ils étaient malades. Le stress élevé a été identifié comme facteur de risque majeur affectant la santé des médecins. Les principaux facteurs de stress étaient les bas revenus, les contraintes du temps, les attentes irréalistes de la communauté envers les mé-

decins généralistes, les ingérences du gouvernement et l'impact du travail sur la vie privée. La BNDGP a également élaboré une série de recommandations visant à améliorer la situation des médecins généralistes australiens.

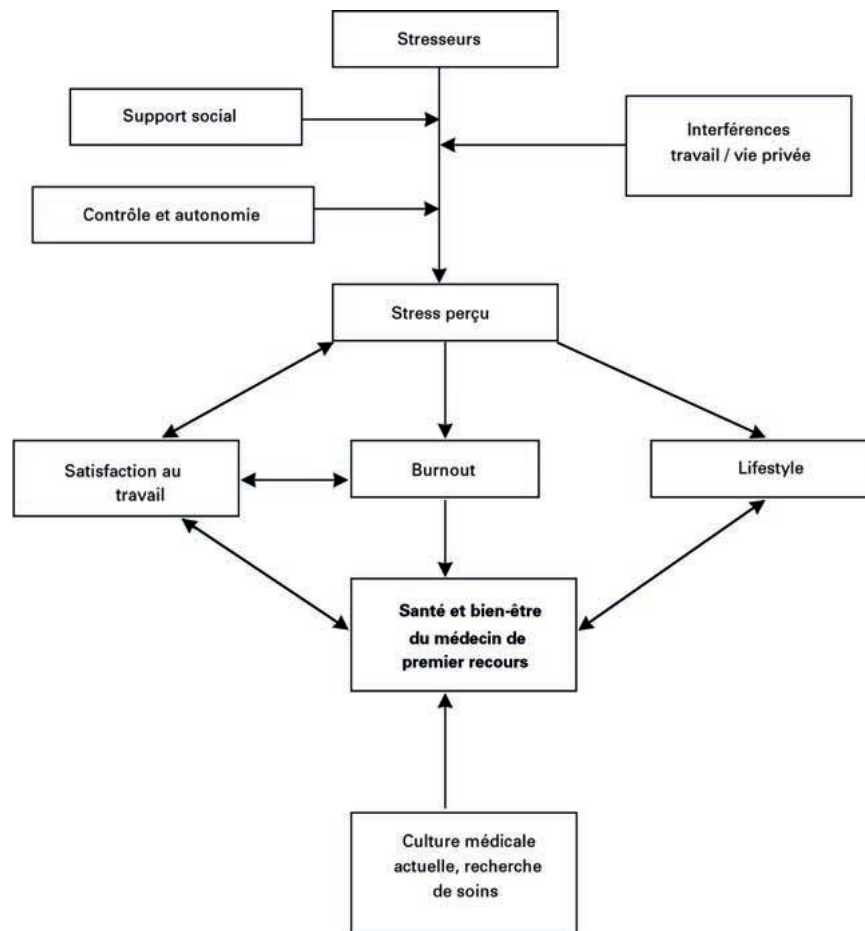
Aux *Etats-Unis*, la satisfaction des médecins au travail, qui est intimement liée avec le stress professionnel et la santé (fig. 1), a été analysée avec attention [4]. Un échantillon national représentatif de 5704 médecins de premier recours et autres spécialistes a révélé que les médecins travaillant dans un modèle type HMO (Health Maintenance Organization) étaient moins satisfaits que leurs confrères [5]. Une autre étude conduite au Massachusetts [6] a montré une diminution importante de la satisfaction des médecins de premier recours, en particulier en ce qui concerne le temps passé avec les patients, l'autonomie, et le temps à disposition pour la vie privée. Ces résultats sont importants dans la mesure où ils comparent une période encore exempte de restrictions (1986) à une situation (1997) comprenant plus de restrictions dans la manière de pratiquer, secondaire à la forte proportion de patients affiliés auprès de HMO.

En Europe ...

En *Grande-Bretagne* également, on s'interroge: «Why are doctors so unhappy?» et on propose de redéfinir de manière plus réaliste le contrat liant les médecins et les patients [7]. Une étude auprès de 257 médecins généralistes a révélé un niveau de stress très élevé (48% de scores positifs au General Health Questionnaire GHQ), une tendance dépressive chez 27% et la présence de pensées suicidaires chez 14% des médecins interrogés [8]. Certains traits de personnalité fréquents chez les médecins, comme le sens de l'auto-critique ou le perfectionnisme, semblent être des facteurs prédisposant au stress [9].

En *Allemagne*, le taux de suicide des médecins de premier recours est 3-4 fois plus élevé que celui de la population générale [10]. Les médecins généralistes italiens ne se portent pas mieux. Dans un échantillon de 182 personnes, la prévalence de morbidité psychiatrique était de 22% selon le GHQ, l'épuisement professionnel et la dépersonnalisation (qui se manifeste par une indifférence émotionnelle et une réponse impersonnelle

Figure 1.
Modèle conceptuel des facteurs
influençant la santé et le bien-être
du médecin de premier recours



aux demandes des patients) de 28 et 26% respectivement selon le Maslach Burnout Inventory [11].

Et en Suisse?

En Suisse, nous disposons encore de peu de données. Le suicide des médecins est un sujet tabou pour lequel il n'existe pas de données scientifiques [12]. Selon les informations de l'Office Fédéral de la Statistique, 9 à 20 médecins se sont suicidés chaque année en Suisse entre 1979 et 1988. Sur une population d'environ 10000 médecins, cela correspond à un taux de suicide (non ajusté pour l'âge) de 3 à 6 fois plus élevé que celui de la population générale. Une enquête menée auprès d'un large échantillon de médecins vaudois en été 2001 [13] a montré que 91% des médecins considèrent que leur métier leur apporte beaucoup ou suffisamment de satisfaction professionnelle. Par contre, la moitié d'entre-eux sont en situation de stress au moins une fois par semaine, et 16% tous les jours. Les perspectives pour le futur sont

sombres pour la plupart des interrogés: pratiquement 75% jugent que l'évolution des conditions d'exercice du métier a été insuffisante ou mauvaise, 85% ont des anticipations négatives pour le futur, et la majorité déconseillerait à ses enfants le choix d'une carrière médicale. Une enquête menée en 1998 auprès des membres de l'Association des Médecins du canton de Genève (AMG) et de l'Association des Médecins-Assistants et Chefs de clinique de Genève (ASMAG) [14] a montré que les médecins étaient globalement satisfaits de leur situation professionnelle. Le temps consacré aux tâches administratives avait un effet négatif sur leur satisfaction, alors que le temps dédié à la formation continue avait au contraire un effet positif.

Depuis 1999, SwissPEP s'intéresse au bien-être des médecins de premier recours dans le cadre du programme Quali Doc d'évaluation des cabinets médicaux, qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins. Par une approche multi-dimensionnelle, Quali Doc analyse la charge

objective et subjective du médecin évalué et de l'équipe du cabinet médical, par rapport à la satisfaction des patients et à un groupe choisi de médecins de référence [15].

Nous vous posons la question!

En raison des importantes mutations touchant actuellement notre système des santé, il apparaît opportun de faire le point sur la situation des médecins de premier recours. Le Collège de Médecine de Premier Recours a sollicité la Commission «Recherches et Réalisations en Médecine Appliquée» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, qui a lancé un appel à soumission [16] pour une étude.

L'étude s'intitule «Comment se portent les médecins de premier recours?» Il s'agit d'une enquête transversale, comportant l'envoi d'un questionnaire par courrier postal, à un échantillon de 3000 médecins de premier recours suisses (généralistes, internistes, pédiatres) sélectionnés au hasard dans la base de données de la FMH.

Un questionnaire a été élaboré à partir d'échelles standardisées permettant des comparaisons internationales et complété par des questions spécifiques. Les variables centrales sont la santé physique et mentale et l'épuisement professionnel. Leurs relations avec plusieurs caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins seront analysées, comme résumé sur la figure 1. Afin d'informer les médecins de premier recours et de donner un feedback aux répondants, les résultats seront publiés dans le journal «PrimaryCare».

Si vous recevez ce questionnaire, nous espérons que vous lui ferez bon accueil! Vous participerez ainsi activement au processus qui permettra de disposer de données valides et représentatives permettant d'alimenter et de soutenir cet important débat sur le futur de la médecine de premier recours et de notre système de santé.

Références

- 1 Sullivan P, Buske L. Results from CMA's huge 1998 physician survey point to a dispirited profession. *CMAJ* 1998;159:525-8.
- 2 Puddester D. The Canadian Medical Association's Policy on Physician Health and Well-being. *West J Med* 2001;174:5-7.
- 3 Hartwig B, Nichols A. Promoting GP health and well-being: the issues explored. Brisbane North Division of general Practice, Annual Report 2000-2001.
- 4 Kassirer JP. Doctor discontent. *N Engl J Med* 1998;339:1543-5.
- 5 Linzer M, Konrad TR, Douglas J, McMurray JE, Pathman DE, Williams ES, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *J Gen Intern Med* 2000;15:441-50.
- 6 Murray A, Montgomery JE, Chang H, Rogers WH, Inui T, Safran DG. Doctor discontent a comparison of physician satisfaction in different delivery system settings, 1986 and 1997. *J Gen Intern Med* 2001;16:452-9.
- 7 Smith R. Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. *BMJ* 2001;322:1073-4.
- 8 Caplan RP. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *BMJ* 1994;309:1261-3.
- 9 Firth-Cozens J. Predicting stress in general practitioners: 10-year follow-up postal survey. *BMJ* 1997;315:34-5.
- 10 Moesler TA. Suizid: Allgemeinärzte sind besonders gefährdet. Wie können Sie sich schützen? *Nervenheilkunde* 1994;13:128-31.
- 11 Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000;69:329-34.
- 12 Amrein J. Der Arztsuizid: Annäherung an ein Tabuthema. *Schweiz Aerztezeitung* 1999;80:556-8.
- 13 14. Merrien F-X. Médecins vaudois relativement heureux aujourd'hui, mais inquiets pour demain. *Courrier du Médecin Vaudois* 2001:3-4.
- 14 Bovier PA, Martin D, Perneger TV. Enquête sur la pratique de la médecine à Genève. Genève: Institut de Médecine Sociale et Préventive, 1999:110.
- 15 Oswald W, Künzi B. Wartezeiten in der hausärztlichen Praxis. Antworten aus Quali-Doc-Evaluationen. *PrimaryCare* 2001;1:734-9 (<http://www.swisspep.ch> und <http://primary-care.ch>)
- 16 «Comment se portent les médecins de premier recours.» Appel à la soumission pour une étude. *Bulletin des médecins suisses* 2001;82:1974.