

Vision in General Practice for Europe in 2012

Ein Workshop am WONCA-Europe-Kongress in London

Mit Fragen zur Zukunft der Allgemeinmedizin wurde man am WONCA-Kongress in London nach und nach konfrontiert. Wird es 2012 in deinem Land noch Allgemeinpraktiker geben? Und was wird an ihrer Paxistüre stehen? So fragten Theo Voorn und Join Klomp vom Dutch College of General Practice in ihrem Workshop.

Les participants au congrès WONCA de Londres se sont vus de plus en plus confrontés à des questions sur l'avenir de la médecine générale. Y aura-t-il encore des médecins de premier recours dans ton pays en 2012? Et qu'est-ce qui sera inscrit sur leur plaque de porte d'entrée? Telles furent entre autres les questions posées par Theo Voom et Join Klomp du Dutch College au cours de leur atelier.

Urs Willimann

Die Vorgeschichte

Wie in anderen Ländern sieht sich die Allgemeinmedizin auch in Holland einer unklaren Zukunft gegenüber. Politische und ökonomische Vorgaben, die demografische Entwicklung und nicht zuletzt die veränderte Arbeitsauffassung der neuen Generation von AllgemeinpraktikerInnen rufen nach neuen Visionen für die Allgemeinpraxis. In einer Arbeitsgruppe von Allgemeinmedizinern, unterstützt durch Experten von ausserhalb des medizinischen Fachbereiches, wurde in den Niederlanden die derzeitige Situation analysiert; neue Trends wurden ausgemacht und vier Szenarien erarbeitet. In Workshops in allen Regionen des Landes wurden diese Szenarien mit der Basis der GP diskutiert.

Die *Holländische Vision* sieht ungefähr so aus: Die Allgemeinmediziner arbeiten ausschliesslich in Gruppenpraxen, 3-4 Ärzte versorgen ein Kollektiv von rund 10 000 Menschen nach dem Gatekeeper-Prinzip. Ein Grossteil der Arbeit wird dabei durch spezialisierte nichtärztliche Fachpersonen verrichtet, eine Triageschwester entscheidet, ob der Patient von seinem Arzt oder von einer anderen Fachperson gesehen wird. Weniger

ÄrztInnen betreuen also mehr Patienten; mehr traditionell ärztliche Aufgaben werden durch andere Fachpersonen übernommen.

Der *Workshop* gab Gelegenheit, unsere Vorstellungen und Erfahrungen mit Kollegen aus verschiedenen europäischen Ländern zu diskutieren.

Die Zeit in diesem Workshop reichte natürlich niemals, um einen Prozess zu wiederholen, der in Holland Monate in Anspruch genommen hatte. Die Diskussion in Kleingruppen gab aber die Möglichkeit, Wünsche, Ängste und Zukunftsvorstellungen der Kollegen aus verschiedenen Nationen kennenzulernen.

Im Grunde waren die anwesenden Ärzte Optimisten, was die Zukunft der Allgemeinmedizin angeht. Arbeit in Gruppenpraxen scheint für die meisten ein klares Ziel zu sein, wenn auch verschiedene zu kleineren Strukturen, einzelne sogar zu traditionellen Einzelpraxen zurückkehren möchten. Beschränkte Öffnungszeiten, ein breites Angebot und keine Scheu, sich anzupreisen, waren weitere Gemeinsamkeiten.

Was wird 2012 an den Praxistüren der europäischen Nachbarn stehen?

Sprechstunde
10 bis 13 Uhr

Teilzeitarbeit wird ein immer grösseres Bedürfnis. Hausärztinnen sind nicht mehr nur Männer, die ihr ganzes Leben den Patienten widmen (können) und von der guten Frau Doktor von allen Alltagssorgen entlastet werden. Kinder, Weiterbildung, Familie und Hobbies stehen in Konkurrenz zur Berufarbeit.

Haarentfernung
Trainingsberatung

Auch wir bekommen fast täglich Werbung, die uns weismachen will, wir müssten uns zum wirtschaftlichen Überleben vermehrt mit Tätigkeiten ausserhalb des eigentlichen Gesundheitssektors beschäftigen. Braucht die Allgemeinpraxis in Zukunft ein solches Standbein?

Kleinchirurgie
Dermatologie

Was werden wir 2012 noch machen dürfen? Stimmt es, dass die Bevölkerung von uns glaubt, wir würden genau dasselbe machen wie die Spezialisten, nur in viel schlechterer Qualität?

Müssen wir unsere Fähigkeiten beweisen wie die Spanier um Monserrat Pamplona, die in ihrer Posterpräsentation am Beispiel von Hautexzisionen aufzeigten, dass die Ergebnisse von kleinchirurgischen Eingriffen in der Allgemeinpraxis nicht schlechter sind als bei spezialisierten Chirurgen?

Barzahlung oder Kreditkarte

Ärger mit dem Bezahlungssystem oder den Tarifen überhaupt ist unter unseren Kollegen in Europa offenbar weit verbreitet.

Abwesend wegen Fortbildung

Punktesysteme, Zwang zu Zertifizierung und Rezertifizierung lassen auch in anderen Ländern den Aufwand für die Fortbildung anschwellen. Nimmt der Zeitaufwand dafür ein Ausmass an, das die Betreuung der Patienten erschwert?

Kontinuierliche und umfassende Betreuung

Diese Grundqualitäten der Hausarztpraxis wurden immer wieder genannt und scheinen bei aller Verschiedenheit der Systeme unsere gemeinsame Basis zu sein.

Was bedeutet das für mich?

Soll ich 2012 nicht besser meine Pensionierung vorbereiten? Der Workshop war dominiert von «GPs» aus Holland, Grossbritannien und den skandinavischen Ländern; alles Länder, in denen die Grundversorger einen klaren Auftrag im Gesundheitssystem haben. Die Bedingungen, unter denen wir arbeiten, unterscheiden sich aber wesentlich von diesen Ländern.

«*Comprehensiveness*» und «*continuity of care*» ... Für uns gilt eher, was der deutsche Allgemeinmedizinerprofessor Heinz Harald Abholz für die Situation in Deutschland in einem anderen Workshop gesagt hat: In einem Land,

in dem es (mehr als) genügend ausserhalb der Spitäler praktizierende Spezialärzte gibt, die ohne Einschränkung für jeden frei zugänglich sind, muss sich die Allgemeinmedizin neu definieren. Wenn wir nur das können, was die Spezialisten besser können, wird es uns in diesem System bald nicht mehr geben. Laut Abholz überlebt die Allgemeinmedizin in den Ländern mit Gesundheitssystemen ohne Gate-keeping nur, wenn die Kernkompetenzen «*comprehensiveness*» und «*continuity of care*» unsere Stärke bleiben.

Manchmal zweifle ich, ob uns das in genügendem Masse gelingen wird. Könnte es vielleicht sein, dass 2012 an vielen Schweizer Praxistüren stehen wird:

Mangels Nachfolger geschlossen

Ich weiss um die Mühe einzelner älterer oder kranker Kollegen, einen Praxisnachfolger zu finden. Wenn ich die Inserate in der Schweizerischen Ärztezeitung anschau, fällt mir auf, dass den vielen Praxisangeboten meist nur eine oder zwei Anzeigen von Allgemeinpraktikern gegenüberstehen, die sich für eine Praxisübernahme interessieren. Wer weiss, wie viele junge Allgemeinpraktiker wir 2012 brauchen werden? Wissen wir, wie viele der heutigen Medizinstudenten die Allgemeinpraktikerlaufbahn ergreifen werden? Und wer wird diese Kollegen ausbilden?

Wo ist unsere Vision?

Im Kontakt mit Kollegen aus anderen Ländern wurde ich den Eindruck nicht los, dass wir im Bereich der Allgemeinmedizin nicht zu den hochentwickelten Ländern gehören.

Die spezifische Ausbildung junger Kollegen in Allgemeinmedizin wird bei uns vernachlässigt. In den meisten europäischen Ländern ist die Allgemeinmedizin ein fester Bestandteil der akademischen Ausbildung; universitäre Institute und bezahlte (Teilzeit-)Professuren sind selbstverständlich.

Die allgemeinmedizinische Forschung ist dort entsprechend auch auf einem viel höheren Stand. Am WONCA-Kongress zeigten verschiedene Arbeiten aus Instituten für Allgemeinmedizin, dass wir nicht nur durch Pharmakotherapie Gesundheitsförderung betreiben können. Besonders beeindruckt haben mich zum Beispiel Arbeiten einer Gruppe aus Holland, England und Däne-

mark, die ein strukturiertes, relativ kurzes Training zum Umgang mit «medizinisch nicht erklärbaren Symptomen» entwickelt und in einer Studie nachgewiesen haben, dass die Patienten der so fortgebildeten Ärzte nicht nur zufriedener waren, sondern in den folgenden Jahren auch wesentlich weniger Konsultationen in Anspruch genommen und wesentlich weniger am Arbeitsplatz gefehlt haben.

Was bleibt von der Beschäftigung mit der Vision der holländischen Hausärzte und all den vielen Eindrücken aus London?

- Die Überzeugung, dass vor allem die Kernkompetenzen «kontinuierliche und umfassende Betreuung» das Überleben der Hausarztmedizin in einem veränderten Umfeld in der Schweiz garantieren werden.
- Der Eindruck, dass wir in der Ausbildung der Hausärzte gegenüber anderen europäischen Ländern einen grossen Nachholbedarf haben.

Cyberslang für jedermann

Silva Keberle

In dieser Kleinstrubrik veröffentlicht PrimaryCare die bekanntesten Kürzel, die im E-Mail-Verkehr und vor allem in Chatgroups Anwendung finden. CU!

U

uad	Kurz für <i>you are drunk</i> , Du bist betrunken.	URL	Kurz für <i>Uniform Resource Locator</i> , die «Internet-Adresse», zum Beispiel http://www.cyberslang.de .
UDP	Kurz für <i>User Datagram Protocol</i> .	UUCP	Kurz für <i>Unix-to-Unix-Copy</i> .
udum	Kurz für <i>you don't understand me</i> , Du verstehst mich nicht.	uwwi	Kurz für <i>und was weiss ich</i> .
ugi!	Kurz für <i>you got it!</i> , Du hast es (verstanden)!		