

# Grundversorger – Beruf oder Berufung?

**Praxisseminar A am 13. Juni 2002 anlässlich  
des KHM-Kongresses in Luzern**

Warum haben wir zu viele Spezialisten und zu wenig Grundversorger? Kann man den Beruf des Grundversorgers überhaupt «nur» lernen, oder sind dazu noch andere Voraussetzungen zu erfüllen? Ist Hausärztin nicht ein idealer Frauenberuf?

Pourquoi avons-nous trop de spécialistes et trop peu de médecins de premier recours? Peut-on «seulement» apprendre le métier de médecin de premier recours, ou y a-t-il d'autres conditions à remplir? Le métier de femme médecin de famille n'est-il pas un métier idéal de femme?

Monika Maritz Mosimann,  
Marc Müller

Politiker stellen den Grundversorger zunehmend in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung, bezeichnen ihn als «pivot central» des Gesundheitswesens. Dennoch sinkt die Anzahl der Titelgesuche für die Spezialitäten der Grundversorgung kontinuierlich. Das Verhältnis Spezialist zu Grundversorger steht bei ca. 60 zu 40% anstatt umgekehrt.

Weshalb verliert der Beruf des Grundversorgers stetig an Attraktivität? Wäre nicht die Hausarztmedizin ein idealer Frauenberuf?

Auf Anregung des Kollegiums für Hausarztmedizin und finanziert durch die SAMW führt eine Arbeitsgruppe aus Genf derzeit bei den GrundversorgerInnen eine Befindlichkeitsstudie durch («Health and well-being of the Swiss primary care physicians», Bovier P, Goering C, Bouvier-Gallacchi M, Küenzi B).

Unter dem Kongressthema «Grundversorgung – Himmel auf Erden» wurde am KHM-Kongress 2002 mit 44 HausärztInnen ein Workshop durchgeführt, in welchem versucht wurde, die persönliche Berufsmotivation und die aktuellen Erfordernisse der hausärztlichen Tätigkeit zu reflektieren sowie Ressourcen und Hindernisse für die Berufszufriedenheit zu erkennen. Die Zeit war zu knapp, um auch noch Lösungsansätze erarbeiten zu können.

## Die Frau als Allgemeinpraktikerin – Berufung oder Ausweg?

Monika Maritz Mosimann erläutert einleitend Studienergebnisse, die sich mit ihren persönlichen Erfahrungen als Frau in der Grundversorgung decken: Im Programm stand die provokative Frage, ob Hausärztin ein idealer Frauenberuf sei – dies obwohl laut der neuesten FMH-Statistik von 2001 nur 12% der TitelträgerInnen für Allgemeinmedizin Frauen sind.

Dass Hausärztin ein idealer Frauenberuf ist, soll kurz erläutert werden. Die Gründe dafür sind allerdings weit vielfältiger als nur die sogenannten typisch weiblichen Eigenschaften und Fähigkeiten.

1987 wurde zum zehnjährigen Bestehen der SGAM eine Befragung von HausärztInnen zu Ihrer Berufswahl und ihrem Werdegang durchgeführt. Das Ergebnis war, dass Frauen sich oft erst während der Weiterbildung für die Allgemeinmedizin entscheiden – und zwar, weil sie für eine Spezialisierung keine Weiterbildungsstellen (Teilzeit!) finden und ihnen eine Praxistätigkeit flexible Arbeitszeiten ermöglicht. Allgemeinmedizin ist also für Frauen weniger eine Berufung als ein *Ausweg aus dem Dilemma*, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen.

Man könnte annehmen, dass sich diese Tatsache mit der zunehmenden Feminisierung der Medizin in den letzten Jahren geändert hätte. Eine Nationalfondsstudie aus dem Jahre 1996 von Therese Augsburg mit dem Titel «Die Förderung der Einseitigkeit» [2] bestätigt aber weiterhin das Genannte. Ärztinnen machen seltener Karriere als Ärzte, weil sie sich die *Integration von verschiedenen Lebenszielen* zur Aufgabe machen.

Barbara Buddeberg erläutert in ihrer Publikation «Karriereentwicklungen von Frauen und Männern in der Medizin» [3] einen anderen wichtigen Aspekt: Frauen bevorzugen einen *kooperativen Kommunikationsstil* und verlassen deshalb Spitäler, in denen Hierarchie und Konkurrenz immer noch vorherrschen. Ausserdem gilt die von Frauen bevorzugte Arbeit am Patienten für eine Karriere viel weniger als eine Forschungstätigkeit.

Ob der weibliche Kommunikationsstil und das bei Frauen vermehrt vorhandene *Interesse an psychosozialen Fragen* allein ausreichen, sie zu idealen Hausärztinnen zu ma-

chen, darf bezweifelt werden. Es wird im folgenden noch ausführlich über die vielfältigen Anforderungen des Hausarzt-Berufes gesprochen werden. Die genannten «weiblichen Qualitäten», die übrigens durchaus auch Männern zugetraut werden, sind aber äusserst wichtige Voraussetzungen zur *Bewältigung der Anforderungen der Medizin in Zukunft*. Man denke an die Betreuung von alten und sozial randständigen Personen und an ethische Fragen im Zusammenhang mit technischem Fortschritt und schwindenden finanziellen Ressourcen.

Eine letzte Bemerkung: Ärztinnen leben gesundheitsbewusster und schätzen ihre *Lebensqualität besser* ein als Ärzte, dies gemäss einer Untersuchung in Hessen von 2001 [4]. Die Autoren führen dies darauf zurück, dass Ärztinnen durchschnittlich weniger lang arbeiten und ihr Selbstwertgefühl weniger von der Höhe des Einkommens und des Sozialprestiges herleiten als ihre männlichen Kollegen.

### Ursprüngliche Motive, HausärztIn zu werden

*Die lange Liste der ursprünglichen Motive: etwas bewirken; Helfen, Gutes tun; ordentlicher Beruf; Vielseitigkeit, Abwechslung; ganzheitliche Betreuung; sinnvolle Arbeit; engagierter und persönlicher Kontakt zu Menschen; Vorbilder, Hausarzt als Vorbild; selbst entscheiden; Selbständigkeit; Freiheit; Berufung; PatientInnen jeden Alters; Mensch in seinem sozialen Kontext helfen; Ansehen, Macht, Geld, Sozialprestige; Verantwortung, Gestaltung möglich; Fürsorge; gesichertes Einkommen; Seelsorge ohne religiösen Ballast; keine Spitalhierarchie; Praxisgemeinschaft (Beruf und Familie); fachlicher «thrill»; persönliche Krankheit; Herausforderung, komplexe Probleme; Interesse am Menschen; Hausbesuche; Neugier?*

Die Vielzahl von Beweggründen, in der Grundversorgung tätig zu werden, widerspiegelt sehr gut die breite Variation der Lebensläufe: Während einige schon fast in der Kindheit wussten, dass sie HausärztInnen werden wollten (Vorbilder, «Berufung»?), entschieden sich andere erst während der Weiterbildung (Vielseitigkeit, Gestaltungsmöglichkeiten, intellektuelle Herausforderung, keine Hierarchie ...) oder blieben einfach in der Grundversorgung hängen («embarras du choix», Hindernisse bei der Spezialisierung, Familie ...).

Als Hauptbeweggründe kristallisierten sich unter den SeminarernehmerInnen jedoch die Möglichkeiten der ganzheitlichen Betreuung, die Vielseitigkeit und die (relativ) freien Gestaltungsmöglichkeiten heraus.

#### Ursprüngliche Motive – Zusammenfassung

- Ganzheitliche Betreuung (22)
- Vielseitigkeit (21)
- Gestaltungsmöglichkeiten (15)
- sinnvolle Tätigkeit (12)
- Vorbilder (10)
- intellektuelle Herausforderung (6)
- Macht (1)

### Aktuelle Anforderungen an den Beruf als HausärztIn

Wie zu erwarten, führte die Fragestellung zunächst zu einer allgemeinen «Kropfleere», erst nach einer ganzen Reihe von «Ablöschern» (Kostendruck, Patientenbegehrlichkeiten, politisches Umfeld, übermässige Erreichbarkeit, Fortbildungszwang, Zwang zur Qualitätssicherung ...) wagten sich die ersten Teilnehmer, auch positive Punkte aufzulisten («Generalunternehmer», fachliche Kompetenz, «patient empowerment», Vernetzung, Teambildung).

*Die genannten Begriffe: fachliche Kompetenz; persönliche Entwicklung; Hilfe bei Problembewertung; Lebensberatung; «Generalunternehmer»; «patient empowerment»; Rechtfertigung (Krankenkassen, Qualitätssicherung); Challenge, Schritt zu halten; Entscheidungen; psychische Herausforderung; Kostenbewusstsein und -druck; Erreichbarkeit; Zeit (wie viel ist genug?); Machbarkeitswahn; krankmachende Lebensumstände; Begehrlichkeit; Geschäft mit Angst und Hoffnung; abnehmende Vielseitigkeit; «Samuel-Stutz-Effekt»; Team-Entwicklung; Vernetzung; Personalprobleme; Trösten und Mittragen; Anpassungsfähigkeit; EDV-Profis; zunehmend Geriater; erfolgreiche Langzeitbetreuung («Aushalten»).*

In der Bewertung der spannungsreichsten Anforderungen in unserem Alltag überwiegen bei weitem die Patientenerwartungen und der Kosten- und Zeitdruck.

#### Aktuelle Anforderungen – Zusammenfassung

- Patientenerwartungen (28)
- Kosten- und Zeitdruck (10)
- «patient empowerment», Beratungskompetenz (8)

- politisches Umfeld (8)
- Zivilisationskrankheiten (6)
- Vernetzung, Teambildung (5)
- abnehmende Gestaltungsfreiheit, Qualitätssicherung (5)
- emotionale Belastung (4)
- Fortbildung (2)
- technische Anforderungen (1)
- Praxismanagement (1)

Patientenerwartungen und der politisch-ökonomische Druck werden auch als die grössten Hindernisse genannt, den Beruf als HausärztIn nach den jeweiligen Vorstellungen ausüben zu können.

### Ressourcen und Hindernisse

Aus der Wahrnehmung der Moderatoren über die Stimmung der SeminarteilnehmerInnen drohen diese Hindernisse die vorhandenen Ressourcen in den Hintergrund zu drängen.

#### Ressourcen

- Vorbildfunktion, Selbstmanagement
- Vertrauen
- Gewichtung der Anforderungen
- Ausgleich im Privatleben
- Austausch mit Kollegen
- Vernetzung / Teambildung

#### Hindernisse

- Sparen
- Zeit (zu wenig)
- fehlende «Skills» für zielorientiertes Arbeit
- Medien, Internet
- Lifestyle
- mangelhaftes Selbstmanagement
- Verständigungsprobleme (sprachlich und intellektuell)

Steht es so schlecht mit unserem Selbstvertrauen oder droht wirklich das Burn-out? Woher sollen die neuen Kernkompetenzen des Grundversorgers hergeholt werden – nämlich Beratungskompetenz, um den Patientenerwartungen gerecht zu werden und politisches Know-how, um bei den politischen Diskussionen mitzuhalteten?

Die grosse Anzahl der SeminarteilnehmerInnen und das riesige Interesse an den Veranstaltungen des diesjährigen KHM-Kongresses zum Thema Burn-out lassen jedenfalls erahnen, dass viele GrundversorgerInnen sich mit der aktuellen Situation im Alltag zu beschäftigen beginnen und zunehmend auch ihr berufliches und politisches Umfeld hinterfragen.

Hier beginnt die Hoffnung.

#### Literatur

- 1 Bettelini P, et al. Die Frau als Allgemeinpraktikerin: Berufung oder Ausweg? Schweiz. Ärztezeitung 1991;37:72.
- 2 Augsburg T. Die Förderung der Einseitigkeit. Bern: Hans Huber; 1996.
- 3 Buddeberg B. Karriereentwicklungen von Frauen und Männern in der Medizin. Schweiz. Ärztezeitung 2001;82:35.
- 4 Jurkat HB. Lebensqualität und Gesundheitsverhalten von berufstätigen Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten. Schweiz. Ärztezeitung 2001;82:32/33.