

Braucht es den Hausarzt noch?



Mit ein paar Schlaglichtern auf den Zustand der Hausarztmedizin und die Befindlichkeit der Hausärzte möchte ich eine These begründen, dass das hausärztliche Handeln um eine neue Dimension erweitert werden muss. Weiter möchte ich auf einige konkrete Ansatzpunkte dafür hinweisen.

En s'appuyant sur différents aspects éclairant la situation de la médecine de famille et les états d'âme des médecins généralistes, l'auteur soutient une thèse personnelle: la médecine de famille doit être élargie d'une nouvelle dimension. Il donne également quelques indications concrètes dans cette direction.

Ueli Grüniger, Geschäftsführer KHM

Kurzfassung eines Referates am Symposium «20 Jahre Hausarztmedizin – 10 Jahre FIHAM Basel» vom 26.8.2004

Im Namen des Schweizer Kollegiums für Hausarztmedizin wünsche ich der FIHAM Basel und der Hausarztmedizin in der ganzen Schweiz alles Gute und überbringe, anstelle eines Bouquets, diese Bild eines Krokus aus unserem Garten: es strahlt Kraft und unbeugsamen Lebenswillen aus, trotz der unwirtlichen und doch lebensspendenden Umgebung. Ich möchte auch Bilder sprechen lassen – sie sollen meine Botschaft transportieren helfen. Erwähnen



will ich, dass es sich bei meinen Bildern und meinen Ausführungen um meine ganz persönliche Ansicht handelt.

Braucht es den Hausarzt noch?

«Ja lueget, Euch Hausärzte gibt es in zehn Jahren sowieso nicht mehr!» sagte vor nicht allzu langer Zeit ein mittlerweile pensionierter Dekan einer Schweizer Medizinfakultät, als die Lehrärzte für Hausarztmedizin mit einem Anliegen zu ihm kamen. Eine bewusste Provokation?

Was meinen die Leute?

Im persönlichen Gespräch mit vielen Leuten, Gesunden und Kranken, Patienten und potentiellen Patienten erfahre ich, dass kaum jemand die Existenzberechtigung des Hausarztes ernsthaft in Frage stellt – ausser wir Hausärzte selber. Selbst PolitikerInnen, Kassenfunktionäre und Verwaltungsvertreter stellen



den Hausarzt nicht in Frage. Von Abschaffen spricht niemand; eine Alternative kennt keiner. Die Reaktionen zeigen sogar, dass alle davon überzeugt sind, dass man selbstverständlich einen Hausarzt hat – oder bei Bedarf jederzeit einen finden kann. Es gibt so etwas wie einen kollektiven Glaubenssatz:

Jeder Mensch braucht einen Hausarzt!

Der «Hausarzt» scheint eine Marke und Institution zu sein, die so gut etabliert ist wie nur wenige, «Brands». Doch ist das Bild der Leute vom Hausarzt immer noch dasjenige wie auf dem berühmten Bild von Luke Fildes?

Was meinen ÄrztInnen?

Sich auf die Frage «Braucht es den Hausarzt noch?» einzulassen, ist für einen Teil der Hausärzte und Spitalärzte negativistisch, Ausdruck eines ungenügenden, schwach ausgebildeten Selbstbewusstseins der Hausärzte. Sie sei schon manchenorts «ad nauseam» abgehandelt worden. Die tägliche Realität spreche jedoch für sich selber.

Die Hausärzte sind tatsächlich gefragt, haben nach wie vor viel Arbeit. Nicht wenige leiden, neben der eigentlichen hausärztlichen Tätigkeit mit den PatientInnen, die sie gerne tun, unter der zunehmenden Last von Administration, Tariff Fragen, Regulatormassnahmen und weiteren Eingriffen durch Kassenmanager und Politiker. Sie drohen in Erschöpfung und Burnout hineinzuschlittern, suchen immer öfter vergeblich nach Entlastung, Ablösung oder einem Nachfolger.¹

Was meinen Studierende und ÄrztInnen in Weiterbildung?

Auf unsere jungen Kolleginnen und Kollegen in Aus- und Weiterbildung wirkt die Situation ihrer praktizierenden KollegInnen nicht besonders animierend. Mit dem Studium und der traditionellen Weiterbildung zum Hausarzt fühlen sie sich ungenügend auf eine hausärztliche Praxistätigkeit vorbereitet. Sie fragen sich, ob der grosse Aufwand das familiäre und ökonomische Risiko wert sei; und viele driften in ein medizinisches Spezialgebiet ab. Auf die GymnasiastInnen wirkt der Hausarztberuf nicht besonders attraktiv, denn sie sehen sich vor der Auswahl aus einer Fülle von anderen Möglichkeiten.



Der Hausarzt auf dem Weg zur bedrohten Spezies

Immer mehr Indizien deuten darauf hin, dass wir mit «vollem Kurs» auf einen Mangel an Grundversorgern, an Hausärztinnen und Hausärzten zusteuern. Unter den Studierenden und ÄrztInnen in Weiterbildung sind die Zahlen jener mit dem Berufsziel Hausarzt rückläufig – dies bei steigendem Bedarf, welcher nach einem realistischen Szenario schon in 10 Jahren um 30 bis 50% höher liegen wird als heute! Dieses Bild mit dem dürrn Baum diene als Metapher für das Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis der Leute nach Hausärzten und dem Ist-Zustand der Hausarztmedizin: Man kann die schöne Landschaft bewundern – oder zur Kenntnis nehmen, dass der Baum hier vor uns leidet und stirbt!

¹ Man denke an die Studie von Catherine Goehring, Patrick Bovier und Kollegen zur Befindlichkeit der Grundversorger, welche diese harte Realität mit harten Daten untermauert: Burnout, Depression, Substanzabusus ... Bovier P. et al. Santé des médecins de premier recours en Suisse. PrimaryCare2004;4:941–7.

Wird es künftig noch HausärztInnen geben?

Wir müssen die ursprüngliche Frage also umformulieren. Es geht nicht darum, ob es den Hausarzt *noch braucht*, sondern vielmehr darum, ob es in ein paar Jahren überhaupt noch Hausärzte *geben wird*. Diese zweite Frage müssen wir sehr ernst nehmen, besonders weil sie ausgerechnet von Hausärzten und von Fakultätsvertretern – sprich von zwei «key players» im Gesundheits-System – gestellt wird, denn:

«Good doctors must practice in a good system.» (G.B. Shaw)

Obwohl alle einen Hausarzt wollen oder möchten, niemand an sein Abschaffen denkt und schon gar niemand eine Alternative hat, geht es den Hausärzten nicht mehr gut, und ihr Beruf ist nicht mehr genügend attraktiv für den Nachwuchs; trotz steigendem Bedarf, erwiesener Nachfrage und unbestrittener Qualität seiner Dienstleistung könnte er aussterben!

Und die Karten stehen nicht gut. Bei der aktuellen Konstellation von Interessen, Machtpositionen, Institutionen und Regulationen könnte der «pivot du système de santé» – der Dreh- und Angelpunkt der Gesundheitsversorgung – leicht wegbrechen!

Ja, wenn wir HausärztInnen unsere Zukunft in die eigenen Hände nehmen!

Im erwähnten Spannungsfeld und weil wir von den Vertretern des Systems (Politik, Versicherer) keinerlei Unterstützung bekommen, müssen wir Hausärzte unsere Zukunft – und das heisst: die Gestaltung unseres Berufes und die Verbesserung des Gesundheitssystems – selber an die Hand nehmen.

«Der Hausarzt hat Zukunft – wenn er seine Zukunft selber in die Hand nimmt.»

Ein Beispiel für diese These ist die FIHAM Basel, welche am heutigen Tag beweist: Der Krokus spriest selbst aus einem Betonspalt.

Was können die Hausärzte von den Handstickern im Rheintal lernen?

Im Rheintal, wo ich aufgewachsen bin, erinnert man sich immer noch an die darbenden Handsticker, die



sich 1934 mit einer Besetzung der Grenzbrücken gegen die erdrückende Konkurrenz durch die billiger produzierende Textilindustrie aus dem nahen Ausland wehrten. Der Kampf der Handsticker um die Erhaltung ihres Handwerks war aber damals, trotz Top-Qualität ihrer Produkte und einer Top-Motivation, nicht zu gewinnen.

Was hat dieser verlorene Kampf der Stickerinnen und Sticker mit der Zukunft der Hausärztinnen und Hausärzte zu tun? Wo liegen die Gemeinsamkeiten? Beide arbeiten auf eigene Rechnung in einem streng regulierten Umfeld; beide arbeiten in einem Gebiet, das in andauernder Entwicklung und raschem Wandel steht; beide haben unbestrittenermassen ein qualitativ gutes Angebot; und beide glauben daran, dass Bedarf für und Nachfrage nach ihrem Angebot gegeben sind.

Resignation, Verleugnen, Hoffen auf die anderen, Durchhalteparolen, passives Sich-Anpassen und Reagieren brachten den Stickern bei ihrem Kampf ums berufliche Überleben aber nichts.

Deswegen die Losung: Werden wir Hausärzte aktiv, packen wir es an – jetzt; denn der Hausarzt hat dann eine Zukunft, wenn er seine Zukunft selber in die Hand nimmt!

Du médecin de famille au médecin de la famille communautaire!

Der Hausarzt *mit* Zukunft muss die Bedingungen und das Umfeld für sich und seine Arbeit aktiv mitgestalten; er muss sich bewusst und gezielt im weiteren Gesundheitswesen und in der Öffentlichkeit einbringen!

Meine These: Wir HausärztInnen müssen die Vorgaben, Aufträge, Bedingungen mitbestimmen, unter denen sich die hausärztliche Arbeit abspielen soll. Es kann und darf nicht länger beim individuellen Engagement Einzelner bleiben, sondern das Engagement im Gesundheitssystem muss ein integrierter Teil des hausärztlichen Selbstverständnisses und Handelns werden.

Der Hausarzt muss – als integrierter Teil seines hausärztlichen Selbstverständnisses und Handelns – zum Gemeinde- oder Gemeinschaftsarzt werden.

Die Begründung:

Der Arzt ist zugleich Experte, Ausführer und Betroffener im Gesundheitswesen

Der Arzt ist in dreifacher Hinsicht mit Santé publique und Gesundheitswesen konfrontiert: als *Experte*, als *Ausführender* und als *Betroffener*. Von daher verfügt der Arzt über ein implizites Wissen, das es in explizite Kompetenzen und Aktivitäten umzusetzen gilt:

1. Wir Ärzte haben einen sozialen Auftrag zu erfüllen

Die Schlüsselfunktion des Arztes verlangt Übernahme sozialer Verantwortung im Gesundheitswesen; nur damit erhalten wir unsere Glaubwürdigkeit und unser Vertrauenskapital in der Bevölkerung.

2. Der Einbezug der Santé publique erweitert den ärztlichen Handlungsraum

Die klassisch medizinischen Dienstleistungen können nur etwa zu einem Viertel zur Gesundheit von Individuum und Bevölkerung beitragen; mit den Me-

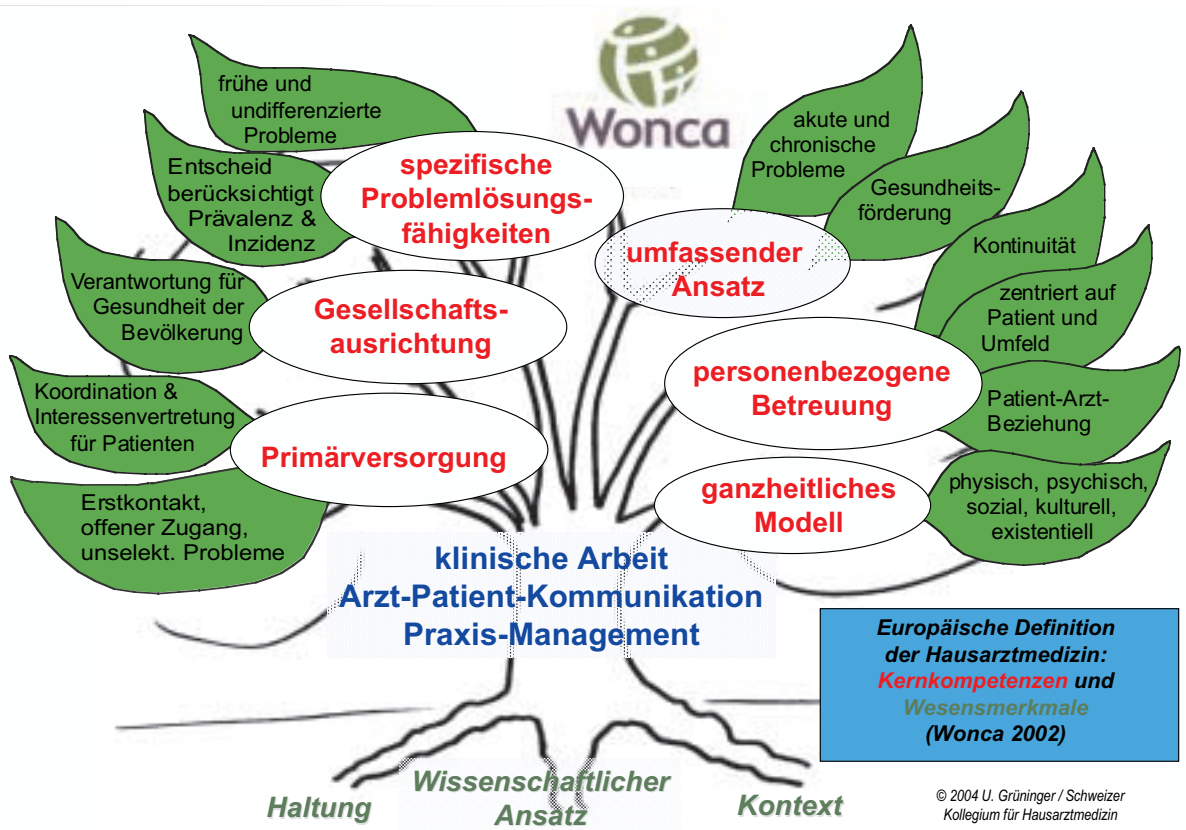
thoden der «Reparaturmedizin» kann der ärztliche Auftrag nicht mehr hinreichend erfüllt werden. Durch den Einbezug des Wissens, der Methoden und Instrumente der Santé publique können wir eine umfassendere Erfüllung der ärztlichen Aufgaben und eine erhöhte Berufszufriedenheit erreichen.

3. Wir Ärzte können das Funktionieren des Systems verbessern

Durch sein nicht substituierbares Know-how hat der Arzt eine Definitionsmacht, und diese kann er zur Gestaltung der eigenen Handlungsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen einsetzen. Aber dies alles muss mit einem einzigen, klar zu kommunizierenden Ziel geschehen: Es muss unabdingbar zu einem win-win-win für Patient, Arzt und Gesellschaft führen. Alles andere wäre kontraproduktiv und unethisch, da egoistisch.

Engagement im Gesundheitswesen: Worum geht es letztlich?

Wenn wir uns engagieren, müssen wir immer das Oberziel im Auge behalten: Worum geht es letztlich bei unserer Arbeit? Worum geht es in der Gesundheitsversorgung und im Gesundheitswesen? Wofür sollen sich Hausärzte engagieren? Für welche Medi-



zin? Für welches Gesundheitswesen? Für welche Gesundheit?

Zu dieser Fragenkaskade hat die Wonca Europe – die europäische Vereinigung der HausärztInnen – in internationaler Zusammenarbeit der Hausärzte ein brillantes, weil sowohl praktisch wie politisch tragfähiges Konzept² entwickelt. Die darin definierten Grundlagen, Kernkompetenzen und Merkmale des Hausarztes geben auch die Ziele des hausärztlichen Engagements im Gesundheitswesen vor.

Dieses Wonca-Konzept der Primary Care gleicht für mich einem mächtigen Baum (vgl. Abbildung) mit einem festen Stamm – den Haupttätigkeitsbereichen klinische Arbeit, Patienten-Arzt-Kommunikation und Praxis-Management; mit starken Wurzeln – den Grundlagen Wissenschaftlichkeit, Haltung und Kontextbezug; und vielen Ästen – den vielfältigen Kernkompetenzen und Charakteristika der Hausarzt-Arbeit.

Wenn wir diesen Baum betrachten, so wird daraus unmittelbar klar, wie eng die Verknüpfung von Primary Care/Grundversorgung/Hausarztmedizin mit dem Bereich von Gesundheitsversorgung, Gesundheitswesen und Santé Publique ist; sehr viele der Kernkompetenzen greifen in diesen Bereich.

Es ist nun an uns, dieses Konzept mit Leben zu erfüllen, die Zweige ergrünen und Früchte tragen zu lassen!

Was gibt es zu tun?

Vom Leitmotiv ...

Zuerst brauchen wir ein Leitmotiv für alles, was wir tun und wollen:

«Jeder Mensch braucht einen Hausarzt!»

Mit diesem Leitmotiv besetzen wir das Thema, und wir können in knappster Form den Zweck unserer Anstrengungen kommunizieren, nach aussen und nach innen. Wir nützen damit unseren Heimvorteil, weil dieses Leitmotiv als Überzeugung und Erwartung in den Menschen tief verankert ist, und wir können dabei auf das Vertrauen in die Marke HAUSARZT® bauen. Und wir können daraus einleuchtend die erforderlichen Massnahmen und Forderungen begründen.

... zum Plan ...

Wir brauchen einen Plan: Welche Aktivitäten, für welche Zielgruppen, mit welchen Strategien? Die Grundversorger sind hier nicht etwa untätig geblieben: Die zahlreichen Retraiten und Kadertreffen der letzten Monate und Jahre haben hier schon viele

Ideen vorbereitet. Auch im Ausland gibt es Entsprechendes, z.B. das «Future of Family Medicine Project» der amerikanischen Hausärzte.³

... zu unseren Hausaufgaben

Damit diese Aktivitäten auch greifen, müssen wir auch unsere Hausaufgaben machen – und da wird's anspruchsvoll.

Die *innere Einstellung*, ein Wandel in den Köpfen, ist hier das Wichtigste. Es geht um die Kongruenz zwischen unserer Botschaft und unserer Stimmung/Haltung als non-verbale Botschaftsüberbringer: um Flexibilität statt Abwehr, Offenwerden für neue Rollen und neue Modelle für Praxis, Beruf, Familie.

Gefragt ist eine *Öffnung* für die *interne* Kooperation unter Hausarzt-Fachgesellschaften, mit den FIHAMs, mit Assistenten und Studierenden, mit Spezialisten, Fakultäten und Spitälern, mit anderen Gesundheitsberufen, auch solchen, die uns z.T. ablösen könnten, usw. Und es geht um die *Öffnung* für *externe* Partnerschaften und Allianzen: mit Patienten, mit Prämiens- und Steuerzahlern, mit Versicherern, usw.

Es braucht den *Erwerb von Fähigkeiten*: Kommunikation und Planung sowie Einsatz von entsprechenden Instrumenten, z.B. rasch reaktionsfähige Gruppen und Task Forces für Kommunikation, Medienarbeit, gesundheitspolitische Interventionen – die Berufspolitik darf nicht mehr nur am Donnerstag stattfinden.

Es sei hier erwähnt, dass tatsächlich schon sehr vieles stattfindet: Wonca-Definition, Praxisführungs- und Praxisassistentenprojekt, swissdoc der FIAM Bern, Intervention bei SMIFK und Bildungsbehörden, Grippeimpftag ... Das gibt den nötigen Zunder.

Take-home message

Der Hausarzt hat eine Zukunft, wenn er seine Zukunft selber in die Hand nimmt. Denn: «Good doctors must practice in a good system.»

Wir sind herausgefordert, das System zu einem guten System zu machen!

² Quellen: Die Europäische Definition der Allgemeinmedizin / Hausarztmedizin – Wonca Europe 2002: www.sgam.ch und www.ssmg.ch in Englisch, Deutsch, Französisch und Italienisch. Wonca-Baum als PDF auf Deutsch, Französisch oder Englisch: www.kollegium.ch, Rubrik AKTUELL.

³ Future of Family Medicine Project Leadership Committee. The Future of Family Medicine: A Collaborative Project of the Family Medicine Community. *Annals of Family Medicine* 2004;2: supplement 1. (www.annfammed.org)