Auswertung Grundversorgerumfrage Kanton Thurgau[1]

Im Zusammenhang mit dem drohenden Grundversorgermangel rückt zwangsläufig ein weiteres wichtiges Thema in den Brennpunkt: Wie ist es mit dem Weiterbildungscurriculum zum Hausarzt bestellt? Wie werden junge Kollegen motiviert, Hausarzt zu werden, wie ist diese Fachrichtung universitär im Studium, wie in der Weiterbildungszeit zum Facharzt an den Spitälern verankert, und welchen Stellenwert besitzt sie dabei?

Parallèlement à la pénurie menaçante de médecins de premier recours, un thème essentiel devient de plus en plus crucial: qu'en est-il du curriculum de formation post-graduée pour devenir médecin de premier recours? Comment les jeunes collègues peuvent-ils être motivés à choisir cette carrière? Qu'en est-il du cursus universitaire? Comment est-il ancré dans le temps de formation de spécialiste dans les hôpitaux et quel statut lui est reconnu?

Alex Steinacher

Methoden

Analog der Umfrage vom Paul Bösch im Kanton Schaffhausen [1] wollte ich von allen Kolleginnen und Kollegen im Kanton Thurgau, die in den letzten 5 Jahren eine Praxistätigkeit als Grundversorger aufgenommen haben, wissen, welche Faktoren ihren Werdegang und ihre Entscheidung beeinflusst hatten, Hausarzt zu werden. Hierzu habe ich im Dezember 2004 an die 12 Kolleginnen und 16 Kollegen einen entsprechenden Fragebogen verschickt, wobei ich – zur besseren Vergleichbarkeit – den exakten Wortlaut von Paul Böschs Fragenkatalog übernommen habe. Die Antworten konnten via Post oder Fax und bei Bedarf auch anonym retourniert werden.

Resultate

Von den 28 verschickten Fragebögen wurden insgesamt 17 retourniert, was einer Rücklaufquote von 61% entspricht.

Mangelnde Präsenz der Hausarztmedizin in Aus- und Weiterbildung

■ Die Präsenz der Hausarztmedizin während des Studiums wurde von 16 der Befragten als «fehlend» oder «selten» beurteilt, von 1 als «gut».

■ Der Stellenwert der Hausarztmedizin in der Weiterbildung wurde von 13 als «fehlend» oder «gering» eingestuft, von 4 als «mässig».

■ Kontakt zu den Hausärzten während der Spitaltätigkeit hatten 4 «oft», 13 demgegenüber nur «selten».

■ Die Möglichkeit zur Praxisassistenz wurde von 9 verneint, von 8 der Befragten bejaht. Im Durchschnitt dauerte die Praxisassistenz 3,25 Monate, 3 Personen absolvierten mehrere Praxisassistenzen bzw. -vertretungen.

Bei einer Reihe von Fragen musste benotet werden, wie gross der entsprechende Einfluss war im Hinblick auf den Entscheid, in die Grundversorgung zu gehen. Die Notenskala reichte von 1 = «kein Einfluss» bis 6 = «grosser Einfluss»; in Klammern jeweils der erreichte Notenschnitt:

- Angebot für ein Curriculum, das speziell auf die Allgemeinpraxis ausgerichtet ist (2,18)
- breit gefächerte Weiterbildung (4)
- Möglichkeit zur ganzheitlichen Betreuung / Begleitung der Patientinnen/Patienten (4,8)
- Möglichkeit, selbständig und eigenverantwortlich zu arbeiten (5,3)

Schwierige Rahmenbedingungen für die Hausarztmedizin

Bei einer weiteren Fragengruppe musst die subjektive Belastung gewisser Rahmenbedingungen benotet werden; 1 = geringe, 6 = grosse Belastung:

- grosse zeitliche Präsenz (4,7)
- Pflicht, Notfalldienst zu leisten (4,2)
- finanzielle Belastung durch Übernahme von Praxis / Haus (4,1)
- Zunahme der Reglementierung in vielen Bereichen (Qualitätssicherung, Fortbildung usw.) (4,5)
- drohende Aufhebung des Kontrahierungszwangs (3,8)

Weitere Fragen:

- 12 der Befragten konnten in eine Gemeinschaftspraxis einsteigen, 5 versuchten ihr Glück allein.
- Die Bereitschaft der Banken, einen Kredit zu gewähren, war bei 7 «hoch», bei 6 «mässig», 2 benötigten keinen Kredit, 2 Personen haben die Frage nicht beantwortet.
- Bei 14 der Befragten erfolgte die Praxiseröffnung noch vor dem Zulassungsstopp, bei 3 später.

Breit gefächerte Motivation, Hausarzt zu werden

Abschliessend konnten in einer offenen Befragung in Textform die Beweggründe geschildert werden, welche die betreffende Ärztin, den betreffenden Arzt dazu gebracht haben, das Curriculum zum Hausarzt einzuschlagen. Dabei wurden folgende Antworten gegeben:

- Die Hausarztmedizin war schon immer ihr Ziel (2).
- Wunsch nach eigenverantwortlichem Arbeiten, eigener «Herr und Meister» (2).

1 Aus: OSGAM-Information 76, Juni 2005.

– Bevorzugung der Betreuung ambulanter Patienten (2).
– Negative Erfahrungen im Spital (Hierarchie, «Hick-hack») (2).
– Als Frau mit Kindern fehlende Möglichkeit von Spitalkarriere und Unerfüllbarkeit vorgegebener Operationskataloge innert sinnvoller Zeit (1).
– Keine weiteren Angaben (8).

Diskussion

Die Rücklaufquote der Fragebogen kann mit 61% als gut und repräsentativ beurteilt werden. Die 17 effektiv abgegebenen Antworten lassen aufgrund der kleinen Anzahl zwar keine differenzierten, statistischen Auswertungen zu, es zeichnen sich aber doch einige Trends im Sinne eines Barometers ab:

■ Die Hausarztmedizin scheint in der universitären Lehre und in der klinischen Weiterbildung an den Spitälern als eigenständiges Fach wenig präsent zu sein.

■ Ebenso fehlen während der Weiterbildung am Spital engere Kontakte zu den Hausärzten. In einer Zeit also, in der noch manch eine Assistenzärztin / Assistenzarzt sich definitiv für ein bestimmtes Facharztcurriculum entscheidet, ist das Berufsbild des Hausarztes zu wenig präsent und die Herausforderungen der Praxis durch die Optik des Klinikalltages und das klinische Bild des stationären Patienten oftmals allzu wenig bekannt.

■ Mit 8 nutzte schon etwa die Hälfte der jungen Ärztinnen und -ärzte während ihrer Ausbildung die Möglichkeit, mittels einer Praxisassistenz das Berufsbild des Hausarztes näher kennenzulernen und praktische Erfahrung zu sammeln.

■ Hauptmotivationen für eine Tätigkeit in der Grundversorgung sind die Aussicht auf selbständige und eigenverantwortliche Tätigkeit sowie die fachübergreifende, ganzheitliche Betreuung der Patienten und meist auch der gesamten Familie. Speziell auf die Grundversorgung ausgerichtete Ausbildungscurricula spielten keine Rolle und waren wohl auch kaum vorhanden.

■ Als grösste Belastung auf dem Feld der Grundversorgung werden die grosse zeitliche Präsenz und die zunehmende Reglementierung auf allen Ebenen (Qualitätssicherung, Fortbildung, Zertifikate usw.) empfunden. Demgegenüber trat die Pflicht, Notfalldienst zu leisten, die finanzielle Belastung und auch die drohende Aufhebung des Kontrahierungszwanges in den Hintergrund.

■ Die meisten der Befragten eröffneten ihre Praxistätigkeit noch vor dem Zulassungsstopp, über zwei Drittel (12) taten dies im Rahmen einer Gruppenpraxis.

■ Die Kreditvergabe seitens der Banken scheint (noch?) kein grösseres Problem darzustellen, möglicherweise auch deshalb, weil Kreditbedarf und Risiko bei einem Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis wohl eher geringer sind.

■ Die Resultate decken sich weitgehend mit denjenigen von Paul Bösch in Schaffhausen [1]. Deutlich schwerer gewichtet wurden bei jener Befragung aber die zunehmende Reglementierung und die finanzielle Belastung bei Praxiseröffnung.

Daraus ergeben sich Ansätze, mit welchen Massnahmen dem drohenden Hausärztemangel entgegengetreten werden könnte:

■ Verbesserung der Verankerung der Grundversorgung in der universitären Lehre; beispielsweise mittels Schaffung von Instituten für Hausarztmedizin an weiteren Universitäten;

■ Angebot von speziell auf die Grundversorgung ausgerichteten Ausbildungscurricula, beispielsweise im Rotationsstellenprinzip an grösseren Kliniken unter Einbezug der Hausärzte im Einzugsgebiet;

■ Auf- bzw. Ausbau gemeinsamer Fortbildungen an den Spitälern mit Fokussierung auf grundversorgerische Fragestellungen unter aktiver Beteiligung von Klinik- und Hausärzten sowie regionaler Qualitätszirkel;

■ weiterer Ausbau des Praxisassistenz-Angebotes, finanzielle Beteiligung der Kantone wünschenswert;

■ Schaffen von Rahmenbedingungen, die eine «freie» Berufsausübung überhaupt noch ermöglichen. Dazu gehören insbesondere eine Eindämmung des Kontroll- und Zertifizierungswahnsinns.

Literatur

1 Bösch P. Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung, eine Praxis zu eröffnen? PrimaryCare 2005;5:285. http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-12/2005-12-139.pdf

Dr. med. Alex Steinacher
Hintere Gärten 8–10
CH-8555 Müllheim
a-c.steinacher@bluewin.ch