

Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin – Ansichten und Vorschläge von praktizierenden Hausärzten

Barbara Buddeberg-Fischer, Martina
Stamm, Franz Marty

In vielen westlichen Ländern zeichnet sich ein Nachwuchsmangel in der Hausarztmedizin (HAM) ab. Nur ca. 10% der jungen Ärztinnen und Ärzte sehen nach Abschluss des Medizinstudiums ihre Zukunft in der hausärztlichen Tätigkeit. Nun liegt eine Studie¹ vor, deren Ziel es war, HausärztInnen zu Erfahrungen in ihrer aktuellen beruflichen Situation, zu gesundheits- und standespolitischen sowie gesellschaftlichen Aspekten mit Auswirkungen auf die Hausarztstätigkeit zu befragen.

Une pénurie de la relève des médecins de famille se dessine dans de nombreux pays occidentaux. Seulement 10% des jeunes médecins ont l'intention de choisir cette activité au terme de leurs études. Un sondage¹ a été effectué auprès des médecins de famille, les interrogeant sur leur situation professionnelle actuelle, sur les aspects politiques, sociaux et de santé de leur profession et sur les impacts dans leur activité de médecin de famille. Vous pouvez lire ici une présentation de cette étude.

Eine ausführlichere Version dieses Artikels ist als pdf-Datei auf der Website von PrimaryCare verfügbar.

- 1 Die Studie wird durch Forschungskredite des Schweizerischen Nationalfonds (NF Nr. 3200-061906.00 und 3200 BO-102130), des Bundesamtes für Gesundheit und des Verbandes Schweizer Assistenz- und Oberärzte (VSAO) gefördert.
- 2 Für eine bessere Lesbarkeit wird die Bezeichnung Arzt für beide Geschlechter verwendet.

Einleitung

In den letzten Jahren hat sich in vielen westlichen Ländern, vor allem in solchen mit einem marktwirtschaftlich organisierten Gesundheitswesen, ein Wandel im Hilfe-suchverhalten von Patienten vollzogen: Statt den Hausarzt² (HA) als primäre Anlaufstelle zu konsultieren, gehen viele Patienten direkt zum Spezialisten. Hat der HA ausgedient? Im Jahr 2006 waren von allen in der Schweiz berufstätigen Ärzten (n = 28 812) nur 13,6% Fachärzte für Allgemeinmedizin (FAM); und von allen im Jahr 2006 neu verliehenen Weiterbildungstiteln gingen nur 13,4% an Allgemeinmediziner (AM) [1].

In Deutschland ist der Prozentsatz von FAM ebenfalls rückläufig. Nur die Hälfte derjenigen Ärzte, die sich in AM spezialisieren, haben in den letzten Jahren eine Praxis eröffnet [2]. Auch in den USA zeichnet sich eine markante Abnahme der Zahl von jungen Ärzten ab, die sich in «Family Medicine» spezialisieren wollen. Zur Zeit ist es nur jeder Fünfte [3]. Nicht nur in ländlichen Regionen bahnt sich ein Nachwuchsmangel in der HAM an, sondern zunehmend auch in den Städten.

Die meisten nationalen Gesundheitsministerien haben das Problem erkannt, das sich bei einem anhaltenden Schwund an HÄ stellt. In Deutschland und der Schweiz sind einige Programme von kommunalen Verwaltungen, Ärzteverbänden und Versicherungen gestartet worden, um Weiterbildungsstellen für HÄ finanziell zu unterstützen [4]. Gründe für das schwindende Interesse an der HAM wurden in verschiedenen Studien untersucht und publiziert [3, 5]. Es ist bekannt, dass ökonomische Aspekte ein wichtiger Faktor für die Wahl eines Fachgebietes darstellen [6]. Die Einkommensschere zwischen HÄ und Spezialisten ist in den marktwirtschaftlich organisierten Gesundheitssystemen der westli-

chen Länder immer weiter auseinander gegangen [7]. Neben finanziellen Gründen wird als Nachteil oft angeführt, dass der angestrebte Lebensstil vieler junger Ärzte im Sinne einer ausgeglichenen Work-Life-Balance mit einer Tätigkeit als HA nicht vereinbar sei [7–9].

Ein weiterer Faktor trägt zum geringen Interesse an der HAM bei: In den angelsächsischen und skandinavischen Ländern sowie in den Niederlanden ist die HAM in den Medizinischen Fakultäten mit eigenen Instituten gut vertreten. Auch in Deutschland gibt es an vielen Universitäten Lehrstühle für Hausarztmedizin. In der Schweiz ist erst an zwei Universitäten (Basel und Lausanne) die HAM fakultär vertreten. Darin kommt die Einstellung der Ausbildungsverantwortlichen zum Ausdruck, dass Spezialgebiete höher gewertet werden als die HAM. Es besteht die Gefahr, dass Hausärzte in der Aus- und Weiterbildung als «Randfiguren» in Erscheinung treten und somit zu wenig Ausstrahlung auf die nachrückende Ärztegeneration ausüben können.

Wir führen seit 2001 die erste prospektive Karrierestudie von jungen Ärzten in der Deutschschweiz durch [10–12]. Die Kohorte aus Absolventen der Universitäten Basel, Bern und Zürich wird alle zwei Jahre zu ihrer beruflichen Laufbahn und Facharztweiterbildung befragt. Da nur 10% von den teilnehmenden Ärzten eine Weiterbildung in AM anstreben [13], wurden in Ergänzung zur Studienstichprobe auch aktuell als HÄ arbeitende Kollegen befragt. Es wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden mit fünf Themenbereichen ausgearbeitet. Die Fragen betrafen die wichtigen Aspekte ihrer Tätigkeit, welche Art der Weiterbildung sich als nützlich erwiesen hat, die Rolle der HÄ als Lehrärzte in der Aus- und Weiterbildung von Medizinstudierenden und angehenden HÄ, die Einschätzung gesundheitspolitischer und

gesellschaftlicher Aspekte der HAM und Zukunftsperspektiven der HAM.

Die Studie

Die hier vorgestellte Untersuchung ist als Ergänzung zu einer prospektiven Studie zu Determinanten der Karriereentwicklung junger Ärzte konzipiert [12–14]. Aus einer postalisch angefragten Zufallsstichprobe von 50 HÄ aus der Region Nordostschweiz erklärten sich zwölf Kollegen (acht Männer und vier Frauen) bereit, an einem Fokusgruppeninterview teilzunehmen. Sie waren durchschnittlich 50 Jahre alt (Streubreite 35–60 Jahre). Der Praxisstandort lag bei fünf Ärzten in der Stadt bzw. in städtischen Agglomerationen und bei sieben in ländlichen Regionen. Acht waren Fachärzte für Allgemeinmedizin, vier Fachärzte für allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt ärztliche Grundversorgung. In einer Einzelpraxis arbeiteten sechs Ärzte, in Gruppenpraxen fünf und in einer HMO-Praxis ein Arzt. Je ein Drittel der Teilnehmenden waren 1 bis 9, 10 bis 19 bzw. 20 und mehr Jahre in der Praxis tätig.

Das Fokusgruppeninterview fand im Mai 2006 an der Abteilung Psychosoziale Medizin am Universitätsspital Zürich statt. Die Erstautorin moderierte die Diskussion, die Zweitautorin beobachtete und machte Notizen, der dritte Autor, selbst ein HA, ergänzte die Diskussion mit Bemerkungen aus seiner Erfahrung. Die Diskussion dauerte drei Stunden und wurde aufgezeichnet.

Das Interviewmaterial wurde nach der von Mayring [15] beschriebenen Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Das auf Tonband aufgezeichnete Material wurde von der Zweitautorin transkribiert. Die Zuordnung der Aussagen zu den Themenbereichen des Interviewleitfadens wurde von jedem Autor und einem weiteren in qualitativer Forschung erfahrenen Kollegen der Abteilung zunächst alleine gemacht. In einem zweiten Schritt wurde die Zuordnung nach gemeinsamer Diskussion allenfalls modifiziert. Das Interviewmaterial der fünf Themenbereiche wurde zur klareren Darstellung induktiv gebildeten Kategorien zugeordnet.

Im Folgenden sollen die Antworten der Fokusgruppenteilnehmenden entsprechend

der Zuordnung zu den Themenbereichen beschrieben werden.

Wichtige Aspekte der hausärztlichen Tätigkeit

Positive Erfahrungen: Die Vielseitigkeit der Tätigkeit mit einem breiten Krankheits- und Patientenspektrum und die Möglichkeit, Patienten und ihre Familien über lange Zeit zu begleiten, sind wichtige Faktoren für die Freude der HÄ an ihrem Beruf. Bei polymorbiden Patienten definierten sie ihre Rolle als Koordinator bzw. Lotse durch das medizinische System. Besonders wichtig war allen Teilnehmenden die unternehmerische Freiheit und Flexibilität in der Gestaltung ihrer Tätigkeit.

Unbefriedigende Erfahrungen: Am häufigsten klagten die Teilnehmenden über die unattraktiven Rahmenbedingungen in heutigen Hausarztpraxen: Der hohe Administrationsaufwand, der Kampf mit den Krankenkassen oder die ständige Angst vor Rekursen wegen Unwirtschaftlichkeit. Manche äusserten auch Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Rolle des Arztes von derjenigen der Privatperson. Einige HÄ bekundeten Mühe, die richtige Grösse einer Praxis zu steuern. Zu Beginn der Tätigkeit steht oft die Angst, zu wenig Patienten zu haben. Später müssen Patienten oft abgewiesen werden. Problematisch schätzten alle die finanzielle Situation der HÄ ein: Die Leistungen der Grundversorger werden im Verhältnis zu den spezialärztlichen und technisch-apparativen Leistungen zu gering entschädigt, sodass manche junge HÄ in finanzielle Schwierigkeiten geraten, insbesondere dann, wenn sie hohe Praxiseinrichtungskredite amortisieren müssen. Auch die unbefriedigende Organisation und Entschädigung von Notfalldiensten wurde als problematisch beurteilt.

Praxismodelle: Bei den Praxismodellen wurden für jede Form Vor- und Nachteile genannt. Jüngere Kollegen sehen im Vergleich zur früher üblichen Einzelpraxis mehr Vorteile in Gruppenpraxen, besonders in städtischen Gebieten. Geschätzt wird der Austausch mit Kollegen und die Möglichkeit der gegenseitigen Vertretung. HMO-Praxismodelle sind zwar für den ein-

zelnen Arzt finanziell weniger belastend, bemängelt wurde aber die Einschränkung der individuellen Gestaltungsmöglichkeit.

Weiterbildung in Hausarztmedizin

Für eine spätere Hausarztstätigkeit erweist es sich als nützlich, neben den obligatorischen zwei Jahren in Innerer Medizin eine Weiterbildung in verschiedenen Fächern zu planen: Sechs bis zwölf Monate in Pädiatrie, Frauenheilkunde, Chirurgie, Rheumatologie, Dermatologie, Psychiatrie oder Arbeitsmedizin zu arbeiten, sind einige der genannten Möglichkeiten. Dabei sind Stellen in Polikliniken für Hausarztanwärter meist lehrreicher als solche auf stationären Abteilungen. Überhaupt wurde gefordert, dass es spezielle Weiterbildungscurricula für HÄ geben sollte. Es sei wenig sinnvoll, zukünftige HÄ auf hoch spezialisierten Abteilungen arbeiten zu lassen. Wünschenswert wäre, dass angehende HÄ in ihrer Weiterbildung einen erfahrenen HA als Mentor zur Seite hätten.

Rolle des Hausarztes in der Aus- und Weiterbildung

Im Zusammenhang mit der in den letzten Jahren durchgeführten Reform des Medizinstudiums in der Schweiz wurden vermehrt HÄ als Dozierende für Vorlesungen und Kurse in HAM integriert, die den Studierenden Einblick in die Art und Vielfalt der ihrer Tätigkeit vermitteln sollen. An manchen Universitäten wurden zusätzlich Einzeltutorate zwischen einem HA und einem Studierenden etabliert.

Die Fokusgruppenteilnehmenden werteten die Erfahrungen als Lehrärzte als sehr bereichernd, gaben aber zu bedenken, dass als Voraussetzung für eine Lehrtätigkeit eine gute didaktische Schulung angeboten werden müsse. Problematisch wurden die Erfahrungen mit Praxisassistenten beurteilt. Die jungen Kollegen arbeiten während sechs Monaten unter Supervision in der Praxis des Lehrarztes. Der Praxisassistent verdient ein Viertel weniger als in einem Spital und der Lehrarzt muss die Hälfte des

Lohnes des Praxisassistenten selbst bezahlen. Das heisst, dass sich nur grosse Praxen einen Praxisassistenten leisten können.

Bei der Beschäftigung von Praxisassistenten ist zu beachten, dass HÄ die interessanten Seiten der HAM und die Freude am Beruf vermitteln sollen, statt über negative Aspekte zu klagen.

Politische und gesellschaftliche Aspekte der Hausarztmedizin

Gesundheits- und standespolitische Aspekte sind eng an gesellschaftliche Entwicklungen gekoppelt. Für eine bessere Übersichtlichkeit haben wir folgende drei Bereiche getrennt.

Gesundheitspolitische Aspekte: Wie die Aussagen der Teilnehmenden zeigen, wird den Gesundheitspolitikern der Vorwurf gemacht, dass sie durch ihre Tarifpolitik zum Attraktivitätsschwund der HAM beitragen. Obwohl hausärztlich erbrachte Leistungen wirksam und wirtschaftlich sind, werden Leistungen in Polikliniken und medizinisch-apparative Untersuchungen höher entschädigt. Das Preis-Leistungsverhältnis findet im aktuellen Gesundheitssystem der Schweiz zu wenig Berücksichtigung. Kritisch äusserten sich die Kollegen zu den Folgen des 2004 eingeführten Arztarifs TAR-MED, der von der Schweizerischen Ärztevereinigung FMH zusammen mit den verschiedenen Fachgesellschaften ausgehandelt wurde. Hier zeigte sich die schwache standespolitische Vertretung der Hausärzte. Die spezialärztlichen Fachgesellschaften konnten ihre Interessen besser durchsetzen. Die Gesundheitspolitiker sind nun aufgerufen, eine Korrektur in der Tarifstruktur unter Wahrung der Kostenneutralität in die Wege zu leiten. Die Schweizerische Ärztesgesellschaft FMH wird diese Schritte nicht aktiv unterstützen; sie fürchtet, dass eine Sonderbehandlung der Hausärzte einen Keil zwischen Haus- und Spezialärzte treiben könnte.

Bedenklich stufen die Teilnehmenden auch Überlegungen des Bundesamtes für Gesundheit ein, die Weiterbildungsanforderungen an einen HA auf nur drei Jahre zu reduzieren. Dies würde der Degradierung der HAM noch mehr Vorschub leisten: Statt

den HA in seiner Kompetenz zu stärken, würde er nur noch den Patienten von einem Spezialist zum anderen triagieren.

Standespolitische Aspekte: Die Diskussionsteilnehmenden waren aber auch ihrem Berufsstand gegenüber kritisch. Ihrer Meinung nach sind HÄ standespolitisch ungenügend organisiert und in den Medien zu wenig präsent. Gefordert wurde mehr Progressivität und Innovationsfreude bezüglich neuer Hausarztmodelle.

Gesellschaftliche Aspekte: In allen Berufszweigen besteht die Tendenz zur Spezialisierung. Allrounder sind weniger gefragt und haben ein geringeres Prestige. Diese Entwicklung fand auch in der Medizin statt. Allgemeinmediziner oder Allgemeininternisten haben es deshalb schwer, sich als «Spezialisten» für den Patienten als Ganzes Achtung und Anerkennung zu verschaffen.

Zukunftsperspektiven für die Hausarztmedizin

Für die Zukunft fordern die HÄ eine bessere Zusammenarbeit mit den Spitälern. Die umfassende Kenntnis ihrer Patienten soll von den Spitalärzten besser genutzt werden. HÄ sollen in der Weiterbildung junger Ärzte und an Fortbildungsveranstaltungen mitwirken; ausserdem sollen Rotationsstellen zwischen Praxis und Spital und ein gemeinsamer Notfalldienst eingerichtet werden. HÄ werden sich vermehrt zu Netzwerken zusammenschliessen oder in Gruppenpraxen zusammen mit Ärzten anderer Fachgebiete und Angehörigen anderer Medizinalberufe privat organisierte und finanzierte Gesundheitszentren führen. In ländlichen Regionen werden Gemeinden Praxisräumlichkeiten für Hausärzte zur Verfügung stellen, um Standortnachteile zu kompensieren.

Ausblick

Um die HAM wieder attraktiv zu machen, braucht es auf verschiedenen Ebenen Veränderungen: eine bessere Vertretung der HAM in der Aus- und Weiterbildung, innovative Praxismodelle, finanzielle Anreize im Hinblick auf günstige Krankenkassenprä-

mien für Patienten, die zuerst ihren HA konsultieren, Höherbewertung hausärztlicher Leistungen und vor allem mehr Anerkennung seitens der Spezialärzte.

Literatur

- 1 Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH). FMH-Ärztestatistik 2006. Schweiz Ärztztg. 2007; 88:508–28.
- 2 Kopetsch T. Dem Deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlahntwicklung. 2. aktual. und überarb. Aufl. Köln: Bundesärztekammer und Kassennärztliche Bundesvereinigung, 2003.
- 3 Walker K. Primary care is dying in the United States: mutatis mutandis. Med Educ. 2006; 40:9–11.
- 4 Korzilius H. Allgemeinmedizin. Verkanntes Potential. Dtsch Arztebl. 2005;102:1832–6.
- 5 Whitcomb ME, JJ Cohen JJ. The future of primary care medicine. N Engl J Med. 2004;351:710–2.
- 6 Newton DA, Grayson MS, Foster Thompson L. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career choices: data from two U.S. medical schools, 1998–2004. Acad Med. 2005;80:809–14.
- 7 Hasler N. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2001 und 2002. Schweiz Ärztztg. 2006;87:87–93.
- 8 Lambert EM, ES Holmboe ES. The relationship between specialty choice and gender of U.S. medical students, 1990–2003. Acad Med. 2005; 80:797–802.
- 9 Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. JAMA. 2003; 290:1173–8.
- 10 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. The influence of gender and personality traits on the career planning of medical students. Swiss Med Wkly. 2005;135:535–40.
- 11 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland. Swiss Med Wkly. 2005;135:19–26.
- 12 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' speciality choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Serv Res. 2006; 6.
- 13 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Marty F, Dreiding P, Zoller M, Buddeberg C. Primary Care in Switzerland – no longer attractive for young physicians? Swiss Med Wkly. 2006; 136:416–24.
- 14 Buddeberg-Fischer B, Dietz C, Klaghofer R, Buddeberg C. Swiss residents' arguments for and against a career in medicine. BMC Health Serv Res. 2006; 6.
- 15 Mayring P: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 7. Aufl. Weinheim: Beltz; Deutscher Studienverlag; 2000.

Prof. Dr. med. Barbara Buddeberg-Fischer
Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital Zürich
Haldenbachstrasse 18, CH-8091 Zürich
E-Mail: barbara.buddeberg@usz.ch