

Peter Tschudi

# Der Hausarzt – Spielball der Patienten und der Gesundheitspolitik?

## Teil 4: Wir brauchen dringend mehr Hausärztinnen und Hausärzte, als es scheint!

Zurück zum vermeintlichen «Hausärztemangel» in Basel-Stadt und Baselland. Ich konnte ihnen im Teil 3 (im Heft 7 von PrimaryCare – www.primary-care.ch) zeigen, dass in unseren beiden Kantonen der Hausärztemangel heute noch nicht akut ist. Doch wie sieht die Zukunft aus?

### Workforce-Studie (2005)

Mit der Workforce-Studie haben wir praktisch alle Hausärztinnen und Hausärzte von Basel-Stadt und Baselland befragt zu ihren:

- Arbeitspensen in Vollzeitäquivalenten
- Plänen zum zukünftigen beruflichen Engagement, der Reduktion der Praxistätigkeit und Pensionierung.

Wir finden in beiden Kantonen ein überaltertes Kollektiv an Hausärzten, in Baselland mit einer etwas ungünstigeren Verteilung mit einem Alterspeak bei den 55-jährigen [1].

### Basel-Stadt

Tabelle 1

Jahresarbeitsstunden Basel-Stadt aufgeteilt nach Alterskategorie.

Alterskategorie	N	JAH kumuliert	Ø JAH	
<36 Jahre	2	2'631.2	1'315.6	<b>50 Jahre und jünger</b>
36–40 Jahre	12	27'282.8	2'273.6	N = 66 (42.3%)
41–45 Jahre	21	40'191.4	1'913.9	JAH = 132'145 (40.3%)
46–50 Jahre	31	62'039.6	2'001.3	Ø JAH = 2002 h/J
51–55 Jahre	36	79'657.6	2'212.7	
56–60 Jahre	36	78'236.2	2'173.2	<b>51 Jahre und älter</b>
61–65 Jahre	13	27'834.4	2'141.1	N = 90 (57.7%)
>65 Jahre	5	9'688.8	1'937.8	JAH = 195'417 (59.7%)
Total	156	327'562.0	2088.4	Ø JAH = 2171 h/J

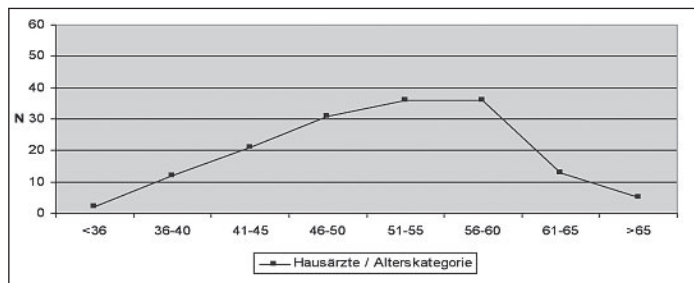


Abbildung 1

Alterspyramide Hausärzte Basel-Stadt.

### Basel-Landschaft

Tabelle 2

Jahresarbeitsstunden Basel-Landschaft aufgeteilt nach Alterskategorie.

Alterskategorie	N	JAH total	Ø JAH	
<36 Jahre	5	9'948.2	1'989.6	<b>50 Jahre und jünger</b>
36–40 Jahre	15	30'391.4	2'026.1	N = 82 (42.3%)
41–45 Jahre	28	58'782.2	2'099.4	JAH = 172'714 (41.2%)
46–50 Jahre	34	73'592.2	2'164.5	Ø JAH = 2106 h/J
51–55 Jahre	50	109'191.0	2'228.4	
56–60 Jahre	37	81'488.2	2'202.4	<b>ab 51 Jahren</b>
61–65 Jahre	22	49'225.8	2'237.5	N = 112 (57.7%)
>65 Jahre	3	6'992.8	2'330.9	JAH = 246'898 (58.8%)
Total	194	419'611.8	2162.9	Ø JAH = 2204 h/J

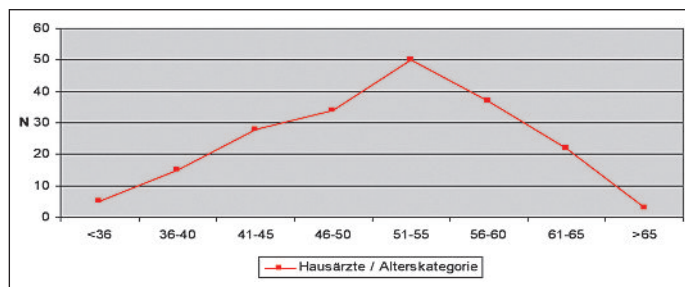


Abbildung 2

Alterspyramide Hausärzte Basel-Landschaft.

Unter Berücksichtigung von beabsichtigten Frühpensionierungen, Arbeitszeitreduktionen und Spätpensionierungen haben wir den zu erwartenden Verlust der im Jahre 2005 geleisteten Hausarzt-Arbeitszeit für die beiden Kantone berechnet.

Berechnen wir rein theoretisch, dass jeder Hausarzt 30 Jahre in der Praxis arbeitet und alle Hausärzte schön regelmässig auf die verschiedenen Jahrgänge verteilt wären, so sollte die Arbeitszeitreduktion einer Geraden entlang bis zum Jahr 2035 auf der Nulllinie unten sein (vgl. Abb. 3 und 4). Für Basel-Stadt beginnt aber mit dem Jahr 2014 eine überproportionale Pensionierungshäufigkeit. Der überproportionale Arbeitszeitverlust resultiert in einer Delle nach unten. Die Hälfte der geleisteten Jahresarbeitszeit sollte zum Beispiel erst im Jahre 2020 verloren gegangen sein. In diesem Jahr ist dann aber die gesamte geleistete Arbeitszeit schon um beinahe zwei Drittel verschwunden.

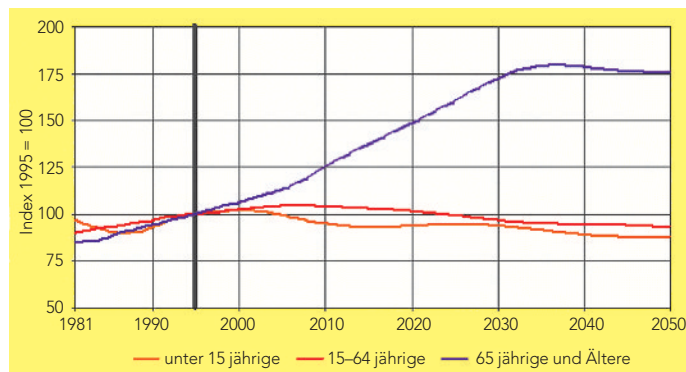
Konkret bedeutet dies für Basel-Stadt, dass im Jahre 2017, also in 8 Jahren, 50% und im Jahre 2022 oder in 13 Jahren 75% der geleisteten Arbeitszeit verloren gegangen sein wird bzw. bis dann ersetzt werden muss! Das heisst, bis im Jahr 2017 müssen im Kanton Basel-Stadt 93 neue Hausarztpersonen mit gleicher Wochen- bzw. Le-

bensarbeitszeit wie die heute praktizierenden Hausärzte die Tätigkeit aufnehmen; bis im Jahr 2022 werden 140 neue Hausarztpersonen benötigt. Wird weiter berücksichtigt, dass die Mehrheit der Studierenden heutzutage Frauen sind und diese durchschnittlich mindestens ein Viertel weniger arbeiten wollen als die Männer, so sind noch mehr Hausarztpersonen gefragt!

Für Baselland sind die Zahlen und Prognosen etwa gleich. Nur für Basel-Stadt und Baselland zusammen werden wir also in 8 Jahren rund 200 und in 13 Jahren rund 300 neue Hausärztinnen und Hausärzte benötigen, die Vollzeit arbeiten, um nur den Status quo der Hausarztmedizin aufrecht halten zu können! Und das wird nicht möglich sein! Vergessen wir zudem nicht den erhöhten Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten infolge der weiter zunehmenden Alterung der Gesellschaft.

Werfen wir kurz einen Blick auf die Bevölkerungsentwicklung, dann sehen wir, dass der Anteil der über 65-jährigen in der Schweiz schnell und stark ansteigt – violette Linie.

Die Lebenserwartung ist in der Schweiz von 1975 bis 2004 um 6,6 Jahre auf insgesamt 81,2 Jahre angestiegen. Die Gesamtbevölkerung wird älter und mit dem Alter folgen die Krankheiten. Gewisse



**Abbildung 5**  
Entwicklung der Bevölkerung nach drei Arbeitsgruppen, 1981–2050.  
(Nach: Bevölkerungsszenarien 1996, Szenario «Trend», Bundesamt für Statistik.)

Krankheiten sind am Zunehmen und sind heute Zivilisationskrankheiten, wie die Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie, arterielle Hypertonie, teilweise auch die Depression und die chronischen Lungenerkrankungen. Auch dementielle Erkrankungen nehmen mit zunehmendem Alter zu. Zudem schaffen neue und erfolgreiche lebenserhaltende Interventionen nicht nur ein erfreuliches längeres Überleben der Patienten, sondern auch einen wachsenden hausärztlichen Bedarf für die Nachbetreuung und nötigen tertiärpräventiven Massnahmen.

In der Zukunft werden somit noch viel mehr Hausärztinnen und Hausärzte nötig sein, welche die medizinische Betreuung dieser älteren und multimorbiden Population gewährleisten, koordinieren und dem Patienten angedeihen lassen. Aber – ab dem Jahre 2017, also in 8 Jahren werden uns 50% und ab 2022, also 13 Jahren 75% der Hausärzte fehlen!

Sie denken: Kein Problem, dafür haben wir ja die Universitäten, die junge Ärztinnen und Ärzte ausbilden und zu engagierten und dynamischen Hausärzten weiterbilden.

Falsch: der Nachwuchs an Hausärztinnen und Hausärzten fehlt!

**Berufszielstudien**

Das Institut für Hausarztmedizin Basel befragt als einzige Uni in der Schweiz seit 2002 jährlich alle Studierenden im 1., 3., 4. und 6. Studienjahr nach ihrem Berufsziel, zur Attraktivität der Hausarztmedizin, zur Laufbahnberatung, zum künftigen Arbeitspensum usw.

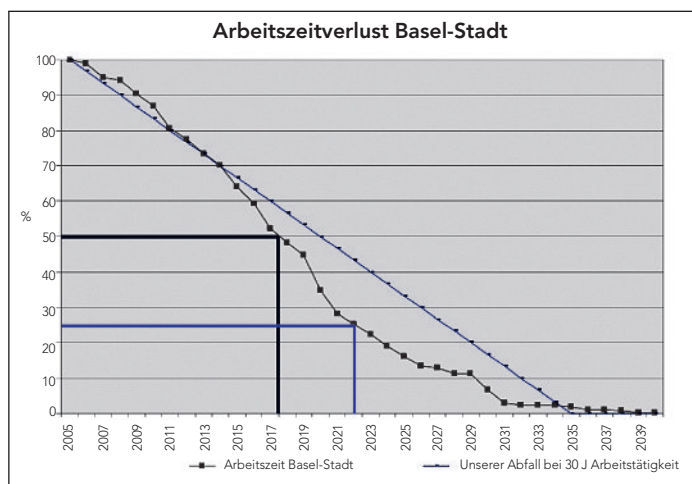
Aus unseren Berufszielstudien wissen wir, dass nur rund 10% der Studierenden das Berufsziel Hausärztin wählen (vgl. Tabelle 3). Diese Anzahl wird nicht einmal ausreichen, um nur die Hausärzte in Basel-Stadt und Baselland zu ersetzen, die ihre Praxis aufgeben!

*Feminisierung der Medizin, Arbeitspensum und Zunahme der Gruppenpraxen*

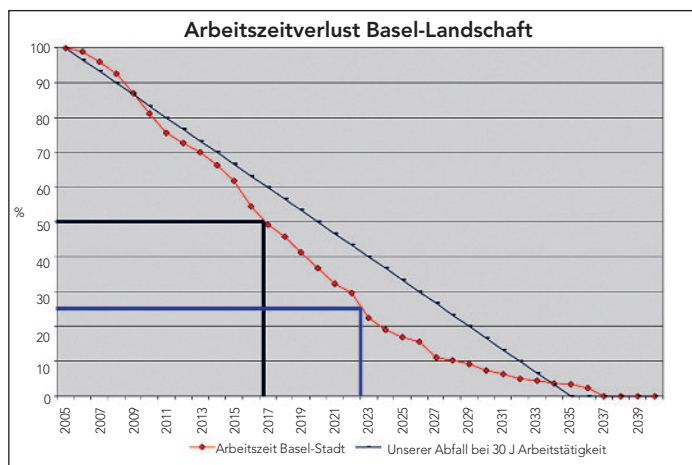
Weiter wissen wir, dass die zukünftigen tragenden Säulen unseres Gesundheitssystems die Frauen sein werden. Die Feminisierung der Medizin ist eine gute Entwicklung, aber dies wird einige entscheidende Veränderungen mit sich bringen, wird doch neben der längeren Weiterbildungszeit bis zum Facharztstitel auch die Lebensarbeitszeit wegen Kinderpausen und Teilzeitarbeit deutlich kürzer sein.

Und dies wird vor allem die Hausarztmedizin treffen! Aus unseren Studierendenbefragungen geht eindeutig hervor, dass in Zukunft 60–70% der zukünftigen Hausärzte Frauen sein werden.

Während die zukünftigen männlichen Ärzte – hier die gelben Säulen



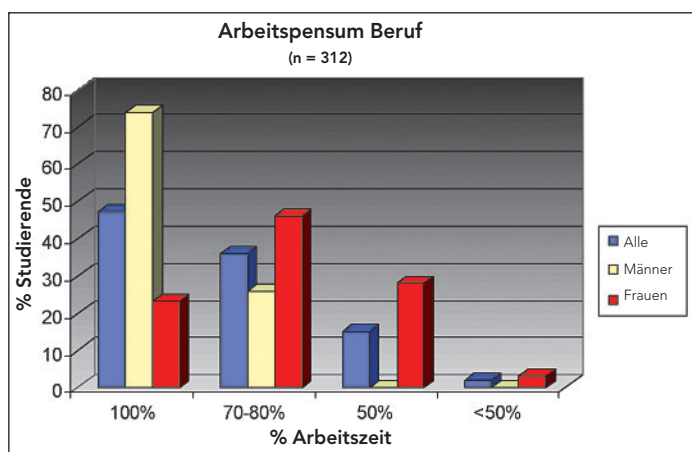
**Abbildung 3**  
Zu erwartender Verlust an Arbeitszeit der Hausärzte/ärztinnen in **Basel-Stadt** [1].



**Abbildung 4**  
Zu erwartender Verlust an Arbeitszeit der Hausärzte/ärztinnen in **Basel-Landschaft** [1].

**Tabelle 3**  
Berufszielstudien IAAMB 2002–2008 [2–5].

Studierende Basel	Berufsziel Hausarzt / Hausärztin	Unentschlossene
2002-2004 (n = 1382)	<b>8%</b> M= 30% W= 70%	1 JK: 25.4% 6. JK: 19.5%
2005 (n = 477)	<b>11%</b> M= 39% W= 61%	26%
2006 (n = 312)	<b>9%</b> M= 48% W= 52%	28%
2007 (n = 443)	<b>8%</b> M= 58% W= 42%	30%
2008 (n = 457)	<b>12%</b> M= 30% W= 70%	24%



**Abbildung 6**  
Berufszielstudie IHAMB Basel 2006/2007 [4].

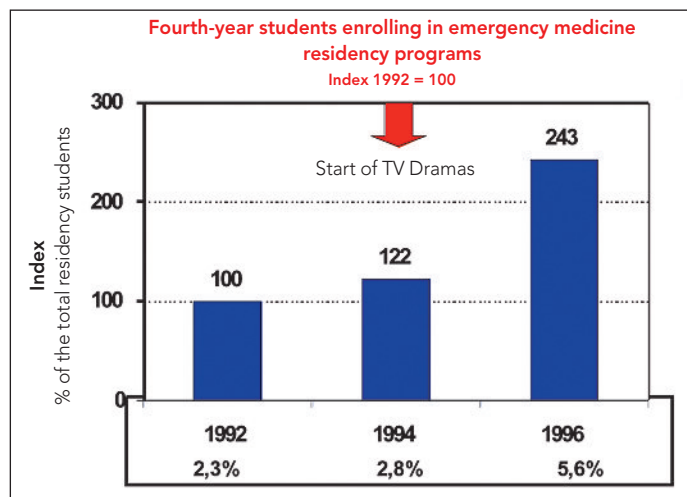
len (Abb. 6) – zu 75% planen, später voll also 100% in ihrem Beruf zu arbeiten, streben in Zukunft die Ärztinnen – hier die roten Säulen – nur zu ca. 20% eine Vollzeitätigkeit an! Und weiter wird der Trend Richtung Gruppenpraxis gehen. Erstmals haben anlässlich des Staatsexamens 2006 100% der Frauen sich als zukünftigen Arbeitsort eine Gruppenpraxis gewünscht!

*Wie steigern wir das Interesse der Studierenden am Berufsziel Hausarztmedizin?*

Wir fragen uns natürlich seit Jahren, warum das Interesse für die Hausarztmedizin bei den Studierenden so klein ist. Wir wissen, dass neben der ungenügenden Praxisnähe der Weiterbildung zum Hausarzt die Fragen der Übernahme von Verantwortung, die Arbeitszeitmodelle, die Praxisform, der Notfalldienst und vor allem auch das tiefe Einkommen der Hausärzte im Vergleich zu den anderen praktizierenden Ärzten eine grosse Rolle spielen. Auch haben wir uns von der universitären Hausarztmedizin gefragt, was wir falsch machen, dass nicht mehr Studierende den Hausarzt-Beruf ergreifen wollen? Müssen wir mehr Werbung für den Beruf machen? Oder wie die Amerikaner in die Medien gehen und zum Beispiel Ärzteserien über den Hausarzt produzieren?

In den USA liefen in den 90er Jahren über 5 Jahre die Fernseh-Serien «Emergency Room», «Chicago Hope» usw., in denen die Notfallärzte als jung, dynamisch, cool und sexy dargestellt werden. Was hatte das für Auswirkungen auf die Studierenden?

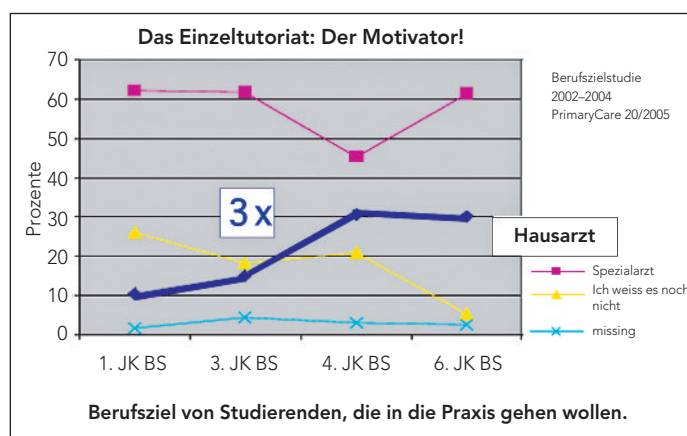
Diese Serien haben die Berufswahl der Studierenden im 4. Studienjahr stark beeinflusst: Innerhalb von 2 Jahren wollten plötzlich doppelt so viele Studierende Notfallärzte werden [6]!



**Abbildung 7**  
Einfluss von Fernsehserien auf den Berufswunsch. Grafik von Prof. G. Domenighetti nach: Wallack EM, Bingle GJ. Cardiopulmonary resuscitation on television. N Engl J Med. 1996;335(21):1606.

Was die Amerikaner mit ihren Fernsehserien bewirken können, können wir in Basel mit dem Einzeltutoriat sicher noch besser machen! Die Hausärzte der Region Basel sind eindeutig die besseren Motivatoren als jede Fernsehserie, können sie doch bei den Studierenden während des Einzeltutoriat das Interesse für das Berufsziel Hausarzt verdreifachen!

Nur ist leider die «Einschaltquote» niedrig und das «Zappen» in ein anderes Programm, sprich in ein anderes Berufsziel, ist attraktiv!



**Abbildung 8**  
Berufsziel von Studierenden, die in die Praxis gehen wollen. (Aus [7].)

Den Hausarztmangel verstärken werden auch die abnehmenden Studienabschlüsse. Von 1999 bis 2005 sind die Studienabschlüsse um 25% zurückgegangen und gleichzeitig hat der Frauenanteil in den letzten 15 Jahren von 35% auf 55% zugenommen (Abb. 9).

In Basel betrug im Jahre 2007 der Anteil Frauen beim Abschluss des Studiums sogar 66%!

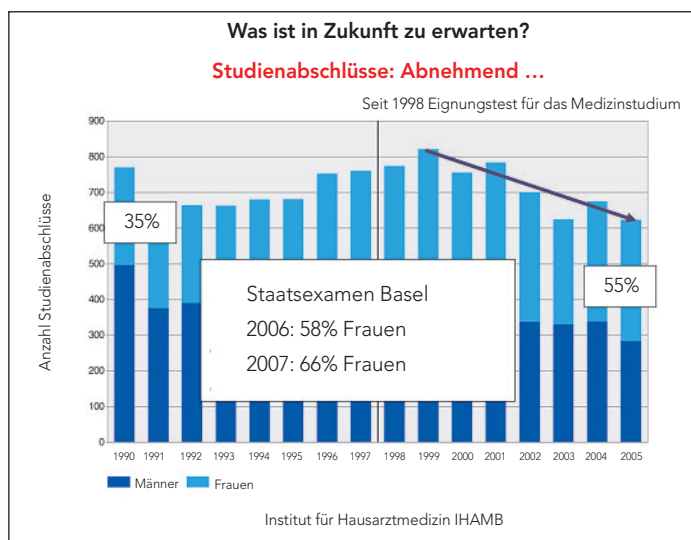


Abbildung 9  
Abnahme der Studienabschlüsse.

### Zulassungsstopp

Der Zulassungsstopp ist ein weiterer Killer für die Hausarztmedizin. Wie Sie in der Abbildung 10 eindrücklich sehen, haben die Hausärzte von 1998 bis 2004 insgesamt um 2,4% zugenommen, die Spezialärzte um 14,2%. Und was hat der Zulassungsstopp – in Abbildung 10 ab der gelben Linie – schweizweit bewirkt: Der Anteil Hausärzte ist leicht zurückgegangen und die Anzahl Spezialisten ist praktisch ungebremst weiter angestiegen. Jetzt ist die Politik gefordert und muss ein klares Zeichen setzen: Es darf ab sofort höchstens noch ein differenzierter Zulassungsstopp weitergeführt werden, was konkret heisst, dass der Zulassungsstopp für Hausärztinnen und Hausärzte aufgehoben werden muss. Damit werden die Studierenden und Assistenten wahrnehmen, dass die Politik die Hausärzte auch tatsächlich unterstützen und fördern will.

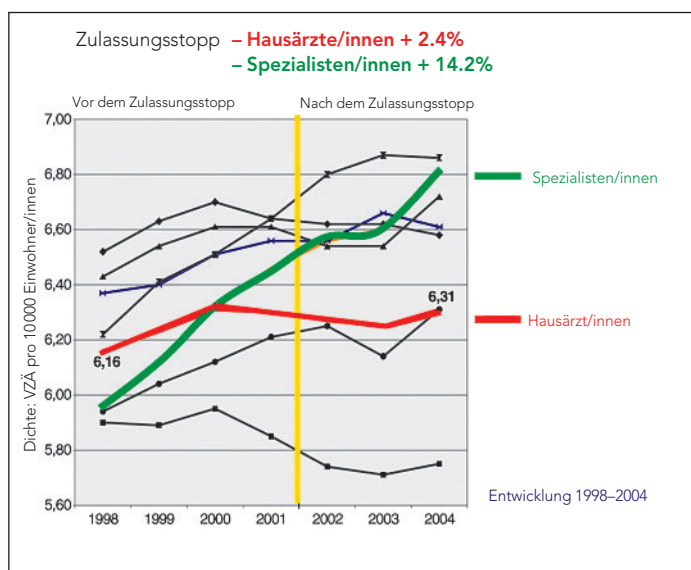


Abbildung 10  
Auswirkungen des Zulassungsstopps.

Zusammenfassend komme ich zum Schluss, dass wir in der Schweiz den Turnaround in der Hausarztmedizin leider noch nicht geschafft haben. Wir können jetzt und in Zukunft nicht einmal den Status quo in der Hausarztmedizin halten, so dass die Schere zwischen Angebot und Nachfrage in wenigen Jahren massiv auseinander gehen wird. Damit dieser Trend aufgehalten werden kann, ist klar die Politik gefordert!

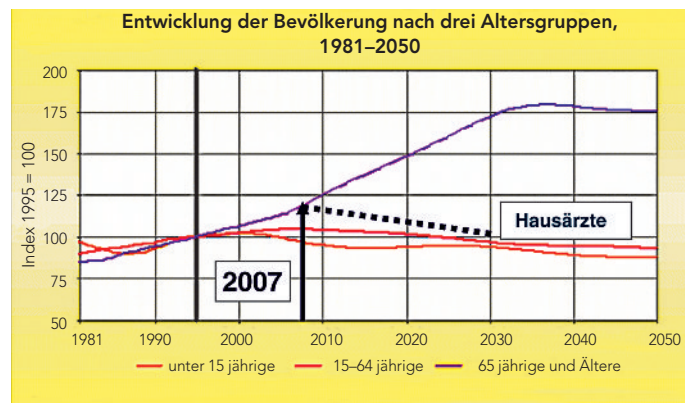


Abbildung 11  
Bevölkerungswachstum und Entwicklung Hausärzte.

### Sind die Hausärzte Spielball der Gesundheitspolitik?

JEIN! Die Politiker und Politikerinnen haben in den letzten Jahren, v.a. in Basel-Stadt sehr viel zur Förderung der Hausarztmedizin unternommen und sich stark für die Hausärzte eingesetzt. Dafür möchte ich allen ganz herzlich danken. Aber genügt dies? Ich konnte Ihnen zeigen, dass wir mit den heutigen Massnahmen den Hausarztmangel nicht aufhalten können. Die politische Unterstützung ist immer noch zu zögerlich und ungenügend in den Kernfragen der praxisnahen Weiterbildung, der Organisation des Notfalldienstes, der Förderung von Gruppenpraxen inkl. optimale Infrastruktur und Arbeitsinstrumente und der finanziellen Besserstellung der Hausärzte.

### Ausblick

Für die zukünftige Hausärztin müssen wir ein neues, klares und zukunftsorientiertes Berufsbild formulieren, vorleben und in der Öffentlichkeit darstellen. Damit kann die Attraktivität der Hausarztmedizin weiter gesteigert werden. Der zukünftige Hausarzt wird mehrheitlich eine Frau sein: eine offene, flexible und selbstbewusste Hausärztin: top ausgebildet und mit einer Weiterbildung in einem Mentoring-Programm und zu einem grossen Anteil in der Praxisassistentin und im ambulanten Bereich, eingebunden in das Team einer Gruppenpraxis mit einer entsprechend vernetzten Arbeitsweise. Sie hat ihre weiteren Lebensziele in Familie und Beruf klar vor Augen und kann sie dank einer geregelten Teilzeitarbeit auch optimal verwirklichen. Ihre Kompetenzen werden weniger eingeschränkt sein als heute. Sie wird im Team mit Pflegefachfrauen und anderen Pflegeberufen zusammen arbeiten. Den Notfalldienst wird sie stressarm in neuen Modellen zusammen mit Spitälern absolvieren können. Sie wird auf einer wirtschaftlich sicheren Basis arbeiten können, weil die Gesundheitspolitiker den Gang in die Hausarztpraxis fördern, sie nicht mit einem Zulassungsstopp für Hausärzte konfrontieren und den Kontrahierungszwang für Hausärzte nicht aufgehoben haben. Es werden ihr weitere Karriereöglichkeiten offen stehen. Und schliesslich bleibt sie verbunden mit

der Universität und beteiligt sich gerne an der Lehre und klinischen patientenorientierten Forschung in der Hausarztpraxis.

Und last but not least wird sie überzeugt sein: «General Practice is probably the best job in the world!» Und bei alledem, das muss ich doch noch betonen, sind die Männer in Zukunft natürlich ausdrücklich mitgemeint!

Ich möchte diesen Ausblick in die Zukunft schliessen mit einem Zitat von Antoine de Saint-Exupéry:

Créer le navire,  
ce n'est point tisser les toiles,  
forger les clous, lire les astres,  
mais bien donner le goût de la mer.<sup>1</sup>

1 Saint-Exupéry A. Citadelle. Paris: Gallimard;1948. chap. LXXV.

Im September 2009 findet zum allerersten Mal der europäische Hausärztekongress Wonca Europe 2009 in der Schweiz, genau gesagt in Basel statt. Wir erwarten über 4000 in- und ausländische Hausärztinnen und Hausärzte. Ein grosse Chance, der breiten Öffentlichkeit und Europa zu zeigen, dass die Hausarztmedizin in der Schweiz nicht nur in der Praxis, sondern auch in Lehre und Forschung floriert! Darauf freue ich mich – vor allem auf die Forschungsbeiträge aus der Schweiz und die grosse Zahl von teilnehmenden Schweizer Hausärztinnen und Hausärzten!

#### Literatur

- 1 Workforce-Studie IHAMB 2005 BS und BL, Hausärztliche Versorgungssituation 2005 in Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Inauguraldissertation von Pascal Suda an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel (IHAMB).
- 2 Auswirkungen des Einzeltutoriates auf das Berufsziel angehender Ärzte. Inauguraldissertation von T. Hoffmann an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel (IHAMB), 2009.
- 3 Wie lässt sich die Attraktivität des Berufsbildes «Hausarzt/ärztin» steigern? Eine qualitative Analyse. Inauguraldissertation von S. Isik an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel (IHAMB), 2009.

- 4 Zukunftsvorstellungen von Medizinstudierenden und dem Hausarztberuf auf der Spur. Inauguraldissertation von P.C. Zimmermann an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel (IHAMB), 2009.
- 5 Hausarzt – ein Traumberuf? Inauguraldissertation von A. Dikkes an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel (IHAMB), 2009.
- 6 Wallack EM, Bingle GJ. Cardiopulmonary resuscitation on television. N Engl J Med. 1996;335(21):1606.
- 7 Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. PrimaryCare. 2005;5(20):468–72.

Prof. Dr. med. Peter Tschudi  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Vorsteher Institut für Hausarztmedizin IHAMB  
Universität Basel, Petersgraben 4, 4031 Basel  
Peter.Tschudi@unibas.ch



**15<sup>th</sup> Wonca Europe Conference**  
**32. SGAM Kongress / 32<sup>e</sup> Congrès de la SSMG**  
**16–19 September 2009, Basel, Switzerland**