

Michael Buess, Olivier Petitat, Chantal Rast, Markus Saner, Stéphanie Scheidegger

Warum sind Sie Hausarzt geworden?

Erwartungen an den Hausarztberuf im Wandel der Zeit

Warum hat der Hausarztberuf im Gegensatz zu früher ein Nachwuchsproblem? Hatten angehende Hausärztinnen und -ärzte früher ähnliche Erwartungen, Hoffnungen und Ängste wie die heutigen Medizinstudierenden? Studierende der Universität Basel haben sich umgehört und mit Studierenden und Hausärztinnen und -ärzten dreier Generationen gesprochen.

Warum dieser Artikel?

Als Studierende erhielten wir im 3. Jahreskurs im Rahmen eines Projekts der Universität Basel die Möglichkeit, ein kurzes Praktikum im Schweizerischen Ärzteverband EMH in Muttenz zu absolvieren. Im Rahmen dieses Moduls wurden uns die verschiedenen Verlagstätigkeiten vorgestellt. Dies mit dem Ziel, danach selbst einen Artikel von Grund auf zu gestalten und durch die verschiedenen Phasen des Verlagwesens zu begleiten – bis hin zur Publikation in PrimaryCare. Als Thema interessierte uns das vieldiskutierte «Hausärztesterben». Erschreckend gering ist beispielsweise das Interesse unserer Kommilitoninnen und Kommilitonen an diesem Beruf. Damit wird das «Sterben» wohl auch in Zukunft weitergehen.

Dies hat uns nun dazu veranlasst, zu ergründen, ob die Medizinstudierenden von früher von ähnlichen Sorgen bezüglich ihrer Zukunft geplagt wurden oder ob man damals noch mit dem klaren Berufswunsch «Hausarzt» studieren konnte. Um einen Eindruck zu bekommen, haben wir Hausärztinnen und -ärzte verschiedener Generationen in unserem Umfeld zu ihrer Studienzeit interviewt und wählten zum Vergleich auch unter unseren Kommilitonen zwei aus, die sich vorstellen können, später dem «Hausarztberufsterben» zu trotzen.



Abbildung 1
Hörsaal an der Universität Basel, 2009.

Warum will ich Hausarzt werden?

Rebekka Eugster (RE) und Bettina Stokar (BS) studieren an der Universität Basel im 6. Semester Medizin und haben den Hausarztberuf als ihr momentanes Berufsziel angegeben. Ihre Antworten erlauben einen Einblick in die Sicht der heutigen Medizinstudierenden.

PrimaryCare: Warum möchtest du Hausärztin werden?

RE: Weil ich die Leute kennenlernen will und weil mich der ganze Mensch, sei es auf körperlicher, seelischer und charakterlicher Seite, interessiert. Ich möchte meinen Blick nicht auf ein Gebiet beschränken. Ausserdem entspricht mir der Arbeitsplatz in einer Praxis mehr als in einer Klinik.

BS: Weil ich glaube, dass mir diese Arbeit entspricht. Das breite Spektrum an Patienten und Krankheiten macht den Alltag sehr abwechslungsreich. Weiter stehen andere Kompetenzen im Vordergrund als beim Spezialisten. Ich sehe den Hausarzt als eine Art medizinischen Coach für die Patienten, der sie so gut wie möglich durch ihr Leben begleitet. Dazu braucht es nicht hochspezialisiertes Wissen um jedes Detail der Behandlung von seltenen Krankheiten, sondern viel mehr kommunikative Kompetenzen und Einfühlungsvermögen. Der Hausarzt ist für mich die Verbindung zwischen Fachwelt und Laien.

Welche positiven Aspekte siehst du an diesem Beruf?

BS: Neben den oben bereits erwähnten positiven Aspekten würde mir gefallen, als Hausärztin selbstständig arbeiten zu können. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass mir auch die unternehmerischen Aufgaben eine willkommene, zusätzliche Herausforderung sein würden – von der Gestaltung einer Praxis bis hin zum Abrechnen und Budgetieren. Im Hausarztberuf sehe ich auch die beste Möglichkeit, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen. Es besteht auch die Freiheit, nach entsprechenden Fortbildungen die Komplementärmedizin ergänzend anzubieten, was ich durchaus interessant finde.

Der Hausarzt ist für mich die Verbindung zwischen Fachwelt und Laien.

Welche negativen Aspekte siehst du bzw. welche Befürchtungen hast du?

RE: Dass dem Hausarzt immer mehr seine Freiheit und seine Möglichkeiten (Röntgen, Labor) genommen werden, wodurch er schliesslich nur noch einfache Diagnosen stellen kann und den Patienten dann weiter zum Spezialisten schicken muss. Eine weitere Befürchtung ist, dass der Hausarzt sich zusehends nur noch mit Geriatrie beschäftigen muss, da das restliche Volk zum Spezialisten geht.

BS: Es ist klar, dass gewisse politische Regelungen nicht unbedingt zusätzliche Anreize schaffen. Darauf möchte ich aber nicht weiter eingehen, denn es ist mir nicht so wichtig, ob ich mehr oder weniger verdiene, solange es zum Leben reicht. Ich finde es wichtig, dass man für gute Bedingungen für die Hausarztmedizin kämpft. Meine persönliche Entscheidung, Hausärztin zu werden, möchte ich nicht davon abhängig machen. Einen ganz anderen Punkt möchte ich

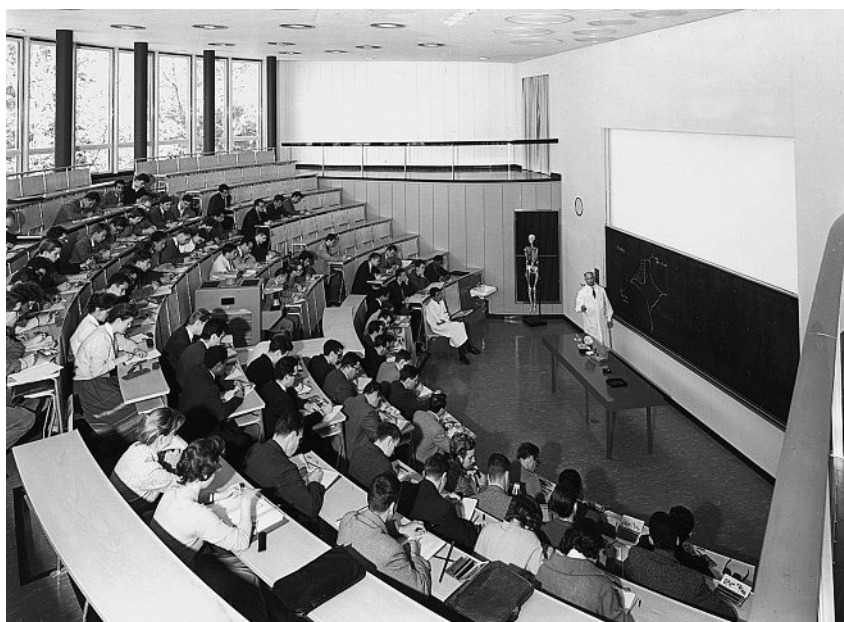


Abbildung 2

Das grosse Auditorium der Universität Lausanne, 1959 (Foto: Musée de l'Elysée, Lausanne).

aber noch erwähnen: Als Hausarzt ist man «Auffangbecken» für sehr viele Probleme, nicht nur medizinische. Einige kann man nicht lösen, gleichwohl kommen sie aber immer wieder auf einen zurück. Da eine professionelle Distanz zu wahren und sich nicht deprimieren oder frustrieren zu lassen, sehe ich als sehr grosse Herausforderung.

Haben die neusten Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Hausarztberuf deine Entscheidung irgendwie beeinflusst?

RE: Das hat mich schon etwas zum Nachdenken gebracht. Früher war für mich immer absolut klar, dass ich nicht im Spital arbeiten will. Heute denke ich zumindest daran, dies während einer gewissen Zeit zu tun. Ich finde es einfach schade und irgendwie auch paradox, wenn man den Mangel an Hausärzten in die Welt schreit, ihnen aber gleichzeitig die Arbeit so schwer wie möglich macht.

Warum bin ich Hausarzt?

Um ein umfassendes Bild zu bekommen, wollten wir auch die Meinungen von praktizierenden Hausärztinnen und -ärzten erfahren. Aus diesem Grund befragten wir Daniel Handschin (DH) aus Gelterkinden BL (Studienzeit 1991–1997), Susanne Müller Senn (SM) aus Oberdorf BL (Studienzeit 1983–1989) und Urs Buess (UB) aus Füllinsdorf BL (Studienzeit 1969–1976).

PrimaryCare: Was hat Sie dazu bewogen, den Hausarztberuf zu ergreifen?

DH: Dieser Beruf hat einen gewaltigen Vorteil gegenüber demjenigen des Spezialisten: Man hat jahrelang die gleichen Patienten mit den verschiedensten Krankheiten. Nach knapp neun Jahren Assistenzzeit kann ich diese Leute von der Geburt bis zum Tod umfassend betreuen. Auch wenn ich auf die Spezialisten angewiesen bin, kann ich doch die meisten Probleme selbst lösen.

SM: Als Gymnasiastin habe ich damit begonnen, meine Familie und Verwandten mit (selbstgemachter) Kräutermedizin zu behandeln. Obwohl wir damals schon vor einer «Ärztenschwemme» gewarnt wurden, habe ich mich für diesen Beruf entschieden. Im Übrigen lasse ich mich gerne auf ganz verschiedene Leute ein, bin neugierig, höre gerne zu und schätze die Abwechslung im Praxisalltag.

UB: Schon immer breitspektrisch interessiert, konnte ich mir auch in meinem Beruf als Arzt nicht vorstellen, nur für eine kleine Bevölkerungsgruppe oder ein spezifisches Organsystem beziehungsweise eine einzelne Therapiemethode kompetent zu sein. Nur als allgemeinmedizinischer Grundversorger bzw. Generalist konnte ich dieser Neigung nachleben.

Welche positiven Aspekte sahen Sie während Ihres Studiums an diesem Beruf?

DH: Der Beruf hat mir eindeutig am meisten Abwechslung, Persönliches und Interaktives aufgezeigt. Auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient war nirgends grösser als bei meinen Hausarztpraktika.

SM: Während des Studiums habe ich nicht viel über den Hausarztberuf erfahren. Ich hatte einfach meine eigenen Vorstellungen. Ich kann mich nur an etwa drei Praxisbesuche im Rahmen eines Blockkurses erinnern. Das hat mir jedenfalls sehr gefallen. Ich hätte sehr Freude gehabt an einem Einzeltutoriat, so wie es heute existiert.

UB: Die positiven Aspekte für mich waren die breite Beschäftigung mit Klein und Gross, medizinischen und chirurgischen, dermatologischen, ORL-Problemen usw. und das Umsetzen des breiten Wissens während des Studiums und der Weiterbildung in mehreren Fächern.

Welche negativen Aspekte sahen Sie, bzw. welche Befürchtungen hatten Sie?

DH: Die Hausärzte sind rund um die Uhr erreichbar und haben keine Freizeit, da dauernd ein Patient ein Problem hat. Dazu kommen die vielen administrativen Aufgaben, die zunehmend den Berufsalltag verlängern und erschweren.

SM: Die Frage war, ob man nach den Lehr- und Wanderjahren in den Spitälern gut genug vorbereitet sein würde, um eine eigene Praxis führen zu können. Erst in der Praxis wurde mir bewusst, dass ich auch Arbeitgeberin bin und Verantwortung für die Angestellten trage.

UB: Keine. Der Arztberuf war damals noch ein angesehener, meine Ausbildung gut und der Wille zum Arbeiten absolut vorhanden.

Welche Ihrer Annahmen (positive und negative) haben sich bewahrt, welche nicht?

DH: Die positiven Aspekte haben sich bewahrt, die negativen bezüglich der Administration ebenfalls. Aber auch als Spitalarzt und Spezialist nimmt diese Belastung zu. Bezüglich der Erreichbarkeit hat sich der Trend zum Verweis auf den Notfallarzt in der Freizeit durchgesetzt. Ich kann wirklich abschalten, wenn ich nicht mehr in der Praxis bin. Die dauernde Erreichbarkeit hat ausgedient.

SM: Das Studium und die Assistenzzeit haben mich für die hausärztliche Tätigkeit tatsächlich schlecht vorbereitet. Ich habe gelernt, dass man sich ein Netz von Spezialisten und Beratern aufbauen muss, da man keine Oberärzte mehr zum Fragen zur Verfügung hat. Die Wichtigkeit dieser Tatsache habe ich unterschätzt. Früher dachte ich, dass wir einen freien Beruf hätten. Heute wird unsere Tätigkeit zunehmend reguliert und kontrolliert.

UB: Das Spektrum der Tätigkeiten, auch wenn es sich in den letzten Jahren etwas gewandelt hat, entspricht meinen damaligen Vorstellungen. Dass es immer gleich weitergehen würde wie vor 25 Jahren, war ein Trugschluss. Andererseits sind Änderungen da, um gemeistert zu werden.

Wie hat sich der Beruf des Hausarztes aus Ihrer Sicht verändert?

DH: Die Arbeit hat sich zunehmend in den administrativen Bereich verlegt, wegen des «Papierkrams» wird die Zeit für den einzelnen Patienten verkürzt – oder der Arbeitstag verlängert. Doch kann ich mir immer noch herausnehmen, einen Patienten am Ende der Sprechstunde einzuschreiben, damit ich mehr Zeit für ihn aufwenden kann. Die Anspruchshaltung und Erwartung der Patienten hat insgesamt deutlich zugenommen, was einerseits spannend sein kann, andererseits auch anstrengender ist. Die Qualitätskontrollen, Zertifikate und Richtlinien nehmen laufend zu, was den Praxisalltag noch mehr belastet und auch die MPA weiter vom Patienten entfernt.

SM: Heute werden wir von der Politik und den Versicherern stark kontrolliert, was einschneidende Veränderungen nach sich zieht, wie zum Beispiel das Abrechnungswesen oder Qualitätskontrollen. Heutzutage müssen wir oft auch Patienten behandeln, mit denen wir nicht oder nicht selber sprechen können (Migranten), was die optimale Betreuung erschwert.

UB: Für viele Leute ist man nicht mehr die erste Anlaufstelle, da der Gang zum Spezialisten oder ins Spital im Trend liegt. Hinzu kommen der zunehmende administrative Aufwand und die zunehmende Regularisierung durch Guidelines (die allerdings der Qualität guttun). Viel Kraft wird für politische Kämpfe verbraucht, die für das Wohl der Patienten besser eingesetzt werden könnte. Weiterhin ist aber der Beruf des Hausarztes an sich einer der schönsten und befriedigendsten.

Was sind Ihrer Ansicht nach die entscheidenden Gründe, weshalb immer weniger Studierende sich für den Beruf des Hausarztes entscheiden?

DH: Kurz gesagt: stagnierendes bis sinkendes Einkommen (v.a. durch die politischen Massnahmen) gegenüber immer mehr Aufwand und Einsatz, v.a. durch die Bürokratie und Vorschriften. Die meisten Studierenden sind vom Berufsbild und dem Arbeitsalltag begeistert. Doch können sie sich einen 100%-Einsatz alleine in einer Praxis mit Notfalldienst nicht mehr vorstellen. Das Image hat bei den Studierenden wegen Negativschlagzeilen wie dem Praxisstopp, Labortarifsenkungen und zunehmender Bürokratie sicherlich gelitten.

SM: «Als Hausarzt muss man einen Patienten stets weiterweisen, wenn es interessant wird.» Diese Aussage eines Studenten bewahrt sich leider manchmal. Die Unruhen im Gesundheitswesen tragen dazu bei, dass man vielleicht lieber angestellt bleibt und einen sicheren und gutbezahlten Arbeitsplatz in einem Spital annimmt.

UB: Die politischen Kämpfe um den Erhalt des Hausarztwesens sind öffentlich, die Zukunft dieses Berufes scheint nicht mehr a priori gesichert. Es ist offensichtlich, dass auch in Zukunft der Beruf ein grosses Mass an Engagement und Einsatz erfordert und die Entlohnung dafür nicht unbedingt gesichert ist. Der zukünftige Hausarzt muss ein gut ausgebildeter Kämpfer sein mit einem leichten Flair zum Hasardeur ...

Der zukünftige Hausarzt muss ein gut ausgebildeter Kämpfer sein mit einem leichten Flair zum Hasardeur.

Warum bin ich Hausarzt geworden?

Wir haben Dr. Theodor Binder gefragt, wie er zur Hausarztmedizin kam. Dazu eine kurze Geschichte über diesen Mann, der am 24. Juli 1919 in Lörrach auf die Welt gekommen ist. Theodor Binder absolvierte sein Studium an der Universität Basel und promovierte 1947 in Medizin. Wegen seines Widerstands gegen das nationalsozialistische Regime flüchtete er in die Schweiz. Später zog es ihn für fast 40 Jahre nach Südamerika, wo er mehrere Ambulatorien aufbaute und eine Privatpraxis führte. 1987 kehrte er nach Deutschland zurück und eröffnete dort eine biologisch geführte Hausarztpraxis, gleich an der Grenze zu Basel. Sogar heute praktiziert Doktor Binder noch an einem Tag pro Woche und behandelt seine Patienten mit viel Liebe und Engagement.

Was hat Sie dazu bewogen, den Hausarztberuf zu ergreifen?

Es lag mir immer das Ganzheitliche der Menschen am Herzen und mein starkes Interesse an ihnen.

Welche positiven Aspekte sahen Sie während Ihres Studiums an diesem Beruf?

Ich habe gesehen, dass die Aspekte dann ganz positiv sind, wenn man eine integrale Medizin betreibt, das heisst eine Medizin, die nicht nur die Schulmedizin praktiziert, sondern gleichermassen die Homöopathie, die Physiotherapie, die Neurotherapie und die Chirurgie.

Welche negativen Aspekte sahen Sie bzw. welche Befürchtungen hatten Sie?

Hierzu kann ich nicht viel sagen, da ich damals nie negative Aspekte sah oder irgendwelche Befürchtungen hatte.

Der Patient in der Praxis bleibt Patient und verdrängt immer mehr den Menschen dahinter.

Welche Ihrer Annahmen (positive oder negative) haben sich bewahrt und welche nicht?

Es haben sich alle meine Annahmen als richtig erwiesen, wenn man eine integrale Medizin betreibt und sich nicht nur für die reine Medizin interessiert, sondern für den Menschen.

Wie hat sich der Beruf des Hausarztes aus Ihrer Sicht geändert?

Hausbesuche werden heute viel weniger gemacht. Die praktische Medizin nimmt sich keine Zeit mehr für den Patienten.

**Abbildung 3**

Ein Blick in einen Hörsaal in Lausanne, 1937
(Foto: Musée de l'Élysée, Lausanne).

Was sind Ihrer Ansicht nach die entscheidenden Gründe, weshalb immer weniger Studierende sich für diesen Beruf entscheiden?

Im Verhältnis zu früher verdient man weniger, und der Arzt hat nicht mehr die gleiche Zeit für den Menschen, die er eigentlich aufwenden müsste, um überhaupt eine ganzheitliche Medizin betreiben zu können. Der Patient in der Praxis bleibt Patient und verdrängt immer mehr den Menschen dahinter. Diese Problematik führt zu einer Unbeliebtheit des Berufes, wo doch eigentlich genau das Gegenteil gelten sollte. Ich animiere jeden, eine integrale Medizin zu betreiben und stets offen zu bleiben.

Deshalb dieser Artikel ...

Aufgrund dieser Interviews möchten wir nun den Versuch wagen, einige Ähnlichkeiten und Differenzen herauszuarbeiten. Es soll jedoch erwähnt sein, dass wir mit unseren Interviews ein rein subjektives Bild erschaffen haben. Man kann daran jedoch exemplarisch den Wandel im Hausarztwesen verfolgen.

Was ist gleich geblieben?

Wenn wir uns nun die Gemeinsamkeiten ansehen, fällt auf, dass stets der Mensch und nicht die Krankheit im Vordergrund zu stehen scheint. Es bestand immer der Anreiz, den Hausarztberuf zu ergreifen, um den Patienten als Person kennenzulernen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und ihn mittels eines breit angelegten Spektrums an Wissen durch sein Leben zu begleiten.

Was hat sich geändert?

Gegenüber diesen konstant attraktiven Seiten der Allgemeinmedizin haben sich die negativen Aspekte und Ängste gegenüber diesem Beruf zusehends verstärkt. Wo Theodor Binder früher noch gar keine Befürchtungen hatte, stehen heutzutage das zunehmende Eingreifen des Staates, die zunehmend verkürzte Zeit für den Pa-

tienten und der Trend, sofort zum Spezialisten zu gehen, im Zentrum. Der Hausarztberuf ist nicht weniger attraktiv geworden – die Motivation, diesen Beruf zu ergreifen, und die positiven Aspekte sind weiterhin vorhanden. Sie werden aber getrübt durch die Zunahme der erschwerenden Arbeitsbedingungen, die es in diesem Beruf zu bewältigen gilt.

Was schliessen wir daraus in Bezug auf das «Hausärztesterben»?

Man kann wohl davon ausgehen, dass sich viele Studierende des Wandels dieses Berufes bewusst sind und sich auch dieses Jahr lieber einen Arbeitsplatz abseits der Unruhen im Gesundheitswesen in finanzieller Sicherheit suchen werden.

Den Studierenden wird im Vergleich zu früher ein tieferer Einblick in den Hausarztberuf ermöglicht. An der Universität Basel geschieht dies in Form des Einzeltutoriums, das eine Lehrling-Lehrmeister-Beziehung zwischen Student und Hausarzt schafft und bei den Studierenden sehr beliebt ist. Dies zeigt, dass die Weiterentwicklung der Lehre in den letzten Jahren viel Positives geschaffen hat. Und dennoch interessieren sich immer weniger Studierende für die Hausarztmedizin ...

Es ist zu hoffen, dass es trotz der vielen negativen politischen Entschiede auch in Zukunft noch genug Studierende geben wird, die sich dem abwechslungsreichen Beruf des Hausarztes verschreiben.

Korrespondenz:
Studentengruppe «Verlagsmodul PrimaryCare»
z.Hd. Redaktion PrimaryCare
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8
4132 Muttenz
primary-care@emh.ch