

Johannes Brühwiler, Andreas Rothenbühler, Eva Kaiser, Marc Müller

## Quo vadis Hausarztmedizin?

In einem Workshop am Great Update in Interlaken habe wir uns Gedanken über die Zukunft des Hausarztes gemacht. In einer kurzen Übersicht zur Einführung wurden einige Eckpunkte der gegenwärtigen Diskussion dargelegt.

So fokussiert der Gegenentwurf des Bundesrates zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» auf die Grundversorgung im Gegensatz zum Grundversorger, ohne die Grundversorgung näher zu erläutern [1]. Die SAMW erläutert im Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» die schnellen und stetigen Veränderungen in Gesellschaft und Gesundheitswesen: Die Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden

**«Hausärzte Schweiz» stellt sich den Herausforderungen. Wir sind bereit, eine aktive Rolle zu übernehmen.**

sind unter dem Einfluss von gesellschaftlichen Veränderungen und den stetigen Entwicklungen der Medizin einem kontinuierlichen Wandel unterworfen [2].

Die Aufgabenverteilung wird sich in Zukunft nicht mehr an hierarchischen, ständisch definierten oder mit einem formellen Titel verbundenen Kriterien orientieren. Interdisziplinäre Teamarbeit gewinnt mehr und mehr an Bedeutung [3]. Die Zukunft der Medizin ist teamorientiert, interprofessionell und modular [3].

Im Positionspapier des SBK werden partnerschaftliche Modelle gefordert, Koordination, klar definierte Rollen und Verantwortlichkeiten und gegenseitiger Respekt sind Voraussetzungen, um gemeinsam gute Behandlungsergebnisse zu erzielen [4].

Vor diesem Hintergrund haben wir Visionen entwickelt: *Wie sieht der Beruf und das Umfeld des Hausarztes in zehn Jahren aus?*

Der Hausarzt ist in zehn Jahren ein breit ausgebildeter Generalist, wobei die Ausbildung an der Universität, im Spital und in der Praxis erfolgt. Er ist fachlich fähig zur Synthese, er ist eine integrative Persönlichkeit mit hoher Teamfähigkeit. Gute Kommunikationsfähigkeiten sind geschult. Fachlich und persönlich ist der Hausarzt ein guter Koordinator.

Der Hausarzt arbeitet in zehn Jahren in Gruppenpraxen, die in partnerschaftlichem Besitz sind. Diese Gruppen bestehen je nach Region und nach den Bedürfnissen der Bevölkerung aus unterschiedlichen Berufsleuten und sind zumeist aus den bestehenden Vernetzungen entstanden. Hausarzt, Spezialist, Spital und die weiteren Gesundheitsberufe arbeiten im Sinne einer integrierten Versorgung respektvoll zusammen. Der Arbeitsplatz ist attraktiver, da ein gerechter Tarif eingeführt ist, die verschiedenen Berufsleute in den Gruppenpraxen gemäss ihren Kernkompetenzen arbeiten können und auch die Praxisassistentin ein attraktives Berufsbild mit vermehrter Verantwortung hat.

Die Politiker kennen die Tätigkeit des Hausarztes im Rahmen der integrierten Versorgung und unterstützen die Entwicklung zum Nutzen der Patienten.

Zum Erreichen dieses Zieles werden folgende Massnahmen als erforderlich gesehen:

- Die Ausbildung sollte angepasst werden, wobei anerkannt wird, dass Ansätze in der richtigen Richtung vorhanden sind. Die Ausbildung von Generalisten muss primär durch Generalisten erfolgen, was bedeutet, dass der Generalist auch im Spital eine angemessene Position einnimmt.

- Gruppenorientiertes Lernen gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen ist zu fördern. Gruppenprozesse, Integration und Kommunikation sollen aktiv geschult werden. Es ist überlegenswert, ein Curriculum unter diesen Gesichtspunkten für Hausärzte in Gruppenpraxen und integrierten multidisziplinären Netzwerken zu entwickeln, beziehungsweise bestehende zu ergänzen. Entsprechend sind Lernziele nicht nur fachlich, sondern auch bezüglich menschlichen Qualitäten umfassend zu formulieren.

- Erlernen und Verstehen von Gruppenprozessen ist auch entscheidend zur Vorbereitung der Fusion von Einzelpraxen.

- Einige Tabus werden wir brechen müssen. Auch deswegen ist das Gespräch untereinander zu fördern. Wir haben zu viele Grüppchen, die zu wenig Austausch mit anderen pflegen.

- In der Grundversorgung und in den kommenden Veränderungsprozessen spielen wir eine aktive Rolle. Der Notfalldienst hat eine hohe Bedeutung in der Grundversorgung und ist beizubehalten.

Vereinzelt wurden in der Diskussion auch Notmassnahmen angesprochen: Streik, Austritt aus der FMH. Doch war neben einiger Skepsis eine Aufbruchstimmung spürbar.

«Junge Ärztinnen und Ärzte, und wahrscheinlich ältere auch, suchen eine überschaubare Tätigkeit in einem überschaubaren Gebiet unter überschaubaren Bedingungen mit einer überschaubaren und berechenbaren Zukunft.» [5]

Hausärzte Schweiz stellt sich den Herausforderungen, wir sind bereit, eine aktive Rolle zu übernehmen.

### Literatur

- 1 Eidgenössisches Departement des Innern. Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin»). <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11772/index.html?lang=de>.
- 2 SAMW. Projekt «Zukunft Medizin Schweiz». Die zukünftigen Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden in der ambulanten klinischen Praxis. <http://www.samw.ch>.
- 3 SAMW. Projekt «Zukunft Medizin Schweiz». Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts. <http://www.samw.ch>.
- 4 SBK 2011. Professionelle Pflege Schweiz – Perspektive 2020. [http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/pdf/SBK\\_Perspektive%202020\\_d.pdf](http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/pdf/SBK_Perspektive%202020_d.pdf).
- 5 Battegay E. Hausarzt/ärztin in gut gehende Praxis gesucht. Praxis. 2011;100:331–2.

### Überlassen wir unsere Zukunft nicht anderen!

Der Vorstand von «Hausärzte Schweiz» und die Delegiertenversammlung messen diesen Fragen nach dem zukünftigen Berufsbild von uns Hausärzten grosse Bedeutung bei. Aus diesem Grund hat die DV auf Antrag des Vorstandes auch unserem Projekt «skill mix» zugestimmt. Eine Arbeitsgruppe soll sich intensiv mit den im nebenstehenden Artikel aufgeworfenen Fragen beschäftigen. Wir Hausärzte wollen selber den Lead übernehmen und nicht der Politik überlassen.

### Korrespondenz:

Dr. med. Johannes Brühwiler  
Klosbachstrasse 123  
8032 Zürich  
johannes.bruehwiler[at]hin.ch