

Leserbrief

Der Hausarzt im Wandel der Zeit ... and beyond – eine Art Replik

Leserbrief zu Horn B, Der Hausarzt im Wandel der Zeit. Prim Hosp Care (de). 2016;16(17):327-330.

Angeregt durch den Artikel von Benedikt Horn und durch neue Herausforderungen in der Organisation des Notfalldienstes der HausärztInnen kann ich es nicht lassen, einige zusätzliche Gedanken zur heutigen und zukünftigen Hausarztmedizin zu Papier zu bringen.

Der Artikel zeigt skizzenhaft den Wandel auf, den die Hausarztmedizin seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts durchlebt hat. Folgende Punkte möchte ich kommentieren: 1. «Die heroische Zeit nach 1900»; 2. «Angst vor der Konkurrenz»; 8. «Frauenpower»; 12. «Ohne Hausärzte geht es nicht / Notfalldienst»; 15. «Was ich noch sagen wollte – und ein Wunsch für die Zukunft».

Ad 1 und 15: Zu Beginn des 20. Jahrhunderts fanden standespolitische Diskussionen und Fortbildungen am Sonntag statt. Irgendeinmal hat das aber auch nicht mehr in die «Work-Life-Balance» unserer Vorgänger gepasst, sodass diese Veranstaltungen auf den Donnerstag verschoben wurden. B. Horn schreibt: «Work-Life-Balance»: ein unseliger Begriff. Arbeit ist nicht generell schlecht. Ich würde diese Aussage umformulieren: «Work-Life-Balance» ist nicht generell schlecht und Arbeit allein kann unselig sein! Wie oft raten wir all unseren «Burn-out-Kandidaten», ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit zu finden? Haben wir Hausärzte dazu nicht auch ein Recht?

Ad 2: A propos «Burn-out-Kandidaten»: Nach dem 2. Weltkrieg hat man «bis zum Umfallen gearbeitet!» Heute heisst das «Burn-out» – und das Risiko, in die «Burn-out-Spirale» zu gelangen, kann durch ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeit und Leben reduziert werden. Der Unterschied zwischen den heutigen ÄrztInnen und unseren Vorgängern besteht darin, dass heute keine Heroen in der Hausarztmedizin nötig sind, sondern ÄrztInnen, die auch selbst auf ihre psychische und physische Gesundheit achten.

Ad 8 und 15: Die Hausarztmedizin ist im letzten Vierteljahrhundert feminisiert worden. Mein Nachbarortskollege und ich haben vor knapp zwei Jahren unsere Praxen zusammengelegt. Mein Kollege erreicht nächstes Jahr das 65. Altersjahr und wird seine Tätigkeit aufgeben. Glücklicherweise konnten wir schon vor

einiger Zeit zwei Kolleginnen finden, die je zu 50% bei uns arbeiten. Wir suchten aber immer noch jemanden mit einem Pensum von mindestens 70%. Auf diverse Inserate, direkten Anschrieb an alle Spitäler im Kanton Bern und auch nach Einschalten eines Headhunters meldeten sich genau 0 (null!) Interessenten/ Interessentinnen. Per Zufall fand sich nun eine Kollegin aus Deutschland, die in unserem Team mitarbeiten will. Mein Kollege und ich waren ursprünglich zu zweit, um unser Einzugsgebiet hausärztlich abdecken zu können (wo blieb da wohl die «Work-Life-Balance»?).

Ab Sommer 2017 sind wir zu viert (drei Hausärztinnen und ein Hausarzt) und decken noch immer dasselbe Einzugsgebiet ab! B. Horn schreibt: «Es braucht einfach mehr Ärztinnen und Ärzte. Das kostet, aber die Schweiz als reiches Land hat das nötige Geld.» Und bei 15: «Anderen Ländern Hausärzte zu entziehen, ist unfair, ...». Genau! Aber wo sind sie? Die Schweizer HausärztInnen? In der Schweiz müssen dringend mehr ÄrztInnen ausgebildet werden (entsprechende Projekte kommen langsam in Fahrt – noch Mitte der 80er Jahre wurde ein Projekt von Prof. H.J. Senn in St. Gallen zur Förderung der Hausarztmedizin sang- und klanglos beerdigt – schade!).

Ad 12: In den letzten Jahrzehnten kam es zu zwei grossen Änderungen, die direkt zusammenhängen: Feminisierung der Hausarztmedizin und Neuorganisation der Notfalldienste. Ich habe im ausgehenden 20. Jahrhundert zusammen mit 5–6 Kollegen den Notfalldienst in unserer Region abgedeckt. Das bedeutete mehrmals pro Jahr jeweils während sieben Tagen, eine 24-Stunden Präsenz. Zu Beginn meiner Praxistätigkeit waren die Einsätze im Dienst noch zahlreich. Immer mehr wandten sich aber die Patienten in diesen Zeiten direkt ans Spital. Was war die Folge? überlaufene Notfallstationen, Bagatellfälle warteten Stunden, ÄrztInnen und PatientInnen waren unzufrieden. Die HausärztInnen suchten nach neuen Lösungen und fanden diese in einer engeren Zusammenarbeit mit den Spitälern (Pionier von Seiten der Spitäler: Prof. H.J. Beer, Baden). Die HausärztInnen übernahmen nun die «Hausarztnotfälle» direkt im regionalen Spital – eine Win-win-Situation für Patienten, Spitalärzte, die Spitäler und die HausärztInnen! Bleibt noch das Problem der Hintergrund-/Besuchsdienste, bzw. der Notfallpatienten, die einen Arzt benötigen, aber nicht mobil sind. Und hier nun der Zusammenhang mit der Feminisierung der Hausarztmedizin: Nicht jede Hausärztin hat einen Hausmann zu Hause,

viele aber haben Kinder, die die Anwesenheit der Mutter nötig haben, und zwar (fast) immer. Eine hausärztliche Tätigkeit im Rahmen der normalen Arbeitszeiten ist organisierbar; ein Hintergrunddienst ist aber für unsere Hausärztinnen organisatorisch sehr schwierig zu bewältigen. Dazu kommt, dass es in unserer immer gewaltbereiteren Gesellschaft für die Hausärztinnen kein Vergnügen ist, in der Nacht alleine zu einer unbekanntem Situation zu fahren. Obwohl unser Notfalldienst seit der Zusammenarbeit mit dem regionalen Spital deutlich weniger belastend geworden ist, fordern unsere Kolleginnen, dass der Hintergrund-/Besuchsdienst neu organisiert werden muss. Unsere Praxiskollegin hat in unserem Bezirksverein diesen Sommer eine kleine Umfrage zu diesem Thema durchgeführt: Auf die Frage, ob die Notfalldienstregelung überprüft werden sollte, haben 25 von 27 mit Ja geantwortet (93%). Nur 6 von 24 (25%) wollen unbedingt weiter Hintergrunddienst leisten und 22 von 26 (85%) möchten den Notfalldienst ganz oder teilweise abgeben. Es gibt Kolleginnen, die sich schon überlegen, die hausärztliche Tätigkeit aufzugeben und zum Beispiel als Vertrauensärztin zu arbeiten. Wir müssen dafür schauen, dass unseren Kolleginnen (die oft Ärztin, Hausfrau, Ehefrau und Mutter in einer Person sind) ein Umfeld geschaffen wird, in dem sie die vier Funktionen überhaupt ausführen können. Wir können nicht weiter die teuer ausgebildeten Kolleginnen verlieren und dann wieder das Vakuum mit Ärztinnen aus dem Ausland füllen. Lösungen für das Problem der Besuchs-/Hintergrunddienste gibt es: Ich verweise hier auf die beiden Notarztunternehmen SOS-Ärzte und Mobile-Ärzte (www.sos-aerzte.ch und www.mobile-aerzte.ch)! Der Hausarzt hat sich im Laufe der Zeit zu einer Hausärztin gewandelt; damit ist es aber nicht getan! Auch das Umfeld hat und wird sich weiter wandeln und muss sich vor allem den Bedürfnissen der Hausärztinnen anpassen.

Die Hausarztmedizin hat sich seit 1900 stark verändert und der Wandel wird weitergehen. Mein Wunsch für die Zukunft ist nicht, dass die Kolleginnen Notfalldienst leisten; mein Wunsch besteht darin, dass ich in einigen Jahren noch eine Hausärztin/einen Hausarzt für die alltäglichen gesundheitlichen Probleme finde.

*Christoph Hug
Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,
Gruppenpraxis Zelgli AG, Madiswil*