

Frustration in der Hausarztpraxis

Die Grundversorger sehen sich als "bedrohte Spezies"

Unter den Hausärzten gärt es. Die Arbeitsbedingungen haben sich in den Augen der Grundversorger in den letzten Jahrzehnten schleichend verschlechtert: Die Patienten seien fordernder, die regulatorischen Vorschriften anspruchsvoller geworden. Vertreter der Allgemeinärzte sehen bereits die Institution des Hausarztes als gefährdet an.

Mt. Den Hausärzten ist der Kragen geplatzt. Für den 1. April dieses Jahres rufen sie zu einer Demonstration auf, anlässlich deren eine Petition "Gegen die Schwächung der Hausarztmedizin und den drohenden Hausärztemangel" eingereicht werden soll. Was wie ein Aprilscherz klingt, ist offenbar bitterer Ernst, wie Rolf Nägeli, Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, bestätigt. Unmittelbarer Auslöser der Unzufriedenheit war der Entscheid Bundesrat Couchepins vom vergangenen November, die Vergütungen für Laborleistungen um zehn Prozent zu kürzen; eine Massnahme, die von der Verbindung schweizerischer Ärztinnen und Ärzte FMH als "Angriff auf die Grundversorger" interpretiert wurde, die ohnehin eine "bedrohte Spezies" seien.

Burnout-Symptome

Die Frustration unter den Hausärzten ist allerdings kein neues Phänomen, sondern in dem Berufsstand gärt es seit längerem. Wie Ueli Grüninger, Geschäftsführer des Kollegiums für Hausarztmedizin, sagt, zeigte die Reaktion auf die Kürzung der Labortarife bloss, wie dünn die Haut mittlerweile geworden ist. Bereits vor drei Jahren habe das Kollegium eine Untersuchung über die Befindlichkeit der Schweizer Grundversorger in Auftrag gegeben. Deren Ergebnisse hätten ihm schon zu Denken gegeben, sagt der besonnen wirkende Internist. Bei einem Drittel der ärztlichen Grundversorger hätten sich mässige bis starke Zeichen von Burnout gezeigt; diese Ärzte seien schlecht gelaunt, niedergeschlagen und fühlten sich nicht frisch an der Arbeit.

Interessant sind für Grüninger die Ursachen dieser Symptome. Sie lägen nicht etwa in der fachlichen Überforderung oder im Umgang mit schweren menschlichen Problemen der Patienten. Vielmehr klagten ausgebrannte Ärzte mehrheitlich über den Umfang der administrativen Arbeit und die Vielzahl der regulatorischen Vorschriften, die sie erfüllen müssten. Gleichzeitig erführen die Ärzte politisch und sozial nicht mehr dieselbe Anerkennung wie früher, ist Grüninger überzeugt. Früher hätten im Dorf der Pfarrer, der Lehrer und der Arzt etwas gegolten. Heute sei der Pfarrer verschwunden, auf die Lehrer werde nicht mehr gehört, und jetzt sei eben auch der Arzt an der Reihe, vom Podest gestossen zu werden.

Patienten mit vorgefassten Meinungen

Auch wer nicht bereut, dass die Zeiten der "Halbgötter in Weiss" definitiv passé sind, bestätigt den Wandel in der Rolle des Arztes. Die Patienten hätten sich verändert, sagt Christian Weber, ein Basler Allgemeinmediziner, der vor bald dreissig Jahren seine Praxistätigkeit aufgenommen hat. Sie seien weit besser informiert als früher. Dadurch sei das Verhältnis Arzt - Patient zwar partnerschaftlicher geworden, aber für die Ärzte sei die Arbeit nicht unbedingt einfacher. Mehr Information bedeute eben nicht immer bessere, sondern manchmal auch falsche Information. Manche Patienten hätten eine fordernde Haltung. Einige kämen mit einer festen Vorstellung von Diagnose und Therapie in die Praxis, und er brauche viel Zeit, bis er diese zum Teil im Fernsehen oder Internet aufgeschnappten Ideen relativiert und in einen realistischen Rahmen gestellt habe. Von manchen Patienten werde er auch nur noch bei leichten Erkrankungen konsultiert oder wenn es eilig sei. Sonst gelangten sie direkt an den Spezialisten, "ihren" Dermatologen, Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder

Orthopäden. Das sei manchmal frustrierend - vor allem wenn man bedenke, dass dem Patienten durch die ganzheitliche Sichtweise des Grundversorgers oft besser gedient sei. Hinzu komme, dass diese Spezialisten mehr verdienten und beruflich oft ein bequemeres Leben hätten. Trotz allem befriedigt ihn seine Arbeit, versichert er. Er würde auch wieder den Beruf des Allgemeinarztes wählen, denn dieser habe ihm im Verlauf seiner Tätigkeit neben der Vertiefung in psychosomatische und psychosoziale Bereiche auch die Möglichkeit vieler Weiterbildungen in allen möglichen Richtungen erlaubt.

Unter den jungen Ärzten entscheiden sich allerdings derzeit nur noch wenige für die klassische Tätigkeit als Hausarzt. Laut Angaben der Fachzeitschrift "Primary Care" haben in den vergangenen Jahren durchschnittlich 127 Hausärztinnen und Hausärzte eine Praxistätigkeit aufgenommen. Gleichzeitig wurden im Jahr 2004 über 430 Nachfolger für eine Praxis gesucht. Gerade in ländlichen Orten mit bloss zwei bis vier Grundversorgern (bekannte Beispiele sind Grindelwald oder Evolène) lassen sich kaum junge Ärzte nieder, da die Arbeitsbelastung einschliesslich der Notfalldienste am Abend und am Wochenende viel grösser als in den Städten ist.

Peter Tschudi, Vorsteher des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Basel, der selber auch als Hausarzt tätig ist, hält das Problem für dramatisch. Die Hausarztmedizin habe ein Riesenproblem, sagt er. "Uns gehen die Hausärztinnen und Hausärzte aus." Wenn man die heutige Hausarztliche Dichte aufrechterhalten wolle, brauche man jährlich 200 Neuzugänge, rechnet er vor. Im ersten Halbjahr 2005 seien es in der ganzen Schweiz aber bloss 36 gewesen. Die Jungen wollten eben heute lieber im Spital arbeiten, moniert er, wo sie einen gesicherten Arbeitsplatz mit einem Riesenapparat an Spezialisten und Technik hinter sich hätten. In der Praxis trage man die Verantwortung halt allein, auch die wirtschaftliche - wie ein Kleinunternehmer. Die Banken unterstützten einen bei der Praxiseröffnung nur noch schlecht, und mit politischen Massnahmen schraube man auch noch die Einkommen herunter. Für ihn geht die Entwicklung gesundheitspolitisch in die falsche Richtung. Die Hausärzte behandelten 90 Prozent aller Krankheitsfälle und beanspruchten dafür etwa 15 Prozent aller (über die Krankenversicherung abgerechneten) Kosten. Nur 1 bis 2 Prozent der Fälle benötige ein Spitalbett, verschlinge dort aber 50 Prozent der Gesundheitsausgaben. Wenn man also sparen wolle, solle man in den Spitälern ansetzen, anstatt den Hausärzten das Leben schwer zu machen.

Reformbedürftiger Bildungssektor

Nach Ansicht von Tschudi sollte auch die Aus- und Weiterbildung weiter reformiert werden. Angehende Mediziner müssten früh im Studium erleben, wie die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis aussehe. In Basel habe man mit dem Einzeltutorat im dritten und vierten Studienjahr den Anfang gemacht. Da verbringen die Studierenden einmal wöchentlich einen Nachmittag in einer Hausarztpraxis. Diese Lehrveranstaltung sei in den Augen der Studenten der Höhepunkt des gesamten Curriculums, wie eine unabhängige Evaluation ergeben habe, sagt Tschudi. Auch die Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Medizin FMH dürfe stärker praxisbezogen sein, fordert er. Angehende Hausärzte müssten möglichst häufig mit dem nicht selektionierten Patientengut einer Hausarztpraxis konfrontiert werden, wo sie lernten, Entscheide unter Unsicherheit zu fällen. Dafür geeignet wäre die Praxis-Assistenz, die unbedingt weiter gefördert und anständig bezahlt werden sollte. Die Weiterbildung müsse auch stärker auf neue Lebensformen ausgerichtet sein. Das heisst, es müsse möglich sein, die Arbeit mit der Familiengründung zu vereinen und Teilzeit zu arbeiten - sind doch heute zwei Drittel der Studierenden Frauen.

An einer Stärkung der Hausarztmedizin hat die Öffentlichkeit jedes Interesse, denn Hausärzte erbringen eine kostengünstige Medizin. "Stellen Sie sich vor, was ein Patient mit Kopfweg in einem Unispital auslöst", sagt Grüninger zur Illustration dieses Umstands. Die Krankenkassen haben dies längst erkannt und versuchen, dem mit Hausarztmodellen und HMO-Gemeinschaftspraxen Rechnung zu tragen, wo die Patienten verpflichtet sind, ihren Hausarzt immer als erste Anlaufstelle zu konsultieren. Die bisherigen Erfahrungen sind gut, gerade aus Sicht betroffener Ärzte: Stefan Klarer, Internist in der HMO-Gemeinschaftspraxis in Basel, erzählt zum Beispiel enthusiastisch von den Möglichkeiten einer Grosspraxis. Man

treffe sich ein bis zwei Mal wöchentlich, um Diagnostik und Therapien zu diskutieren, und könne so vom Wissen der anderen profitieren. Jeder in der Gruppe erarbeite auch praxisinterne Behandlungsrichtlinien und betreue kleinere Projekte. Er zum Beispiel sei dabei, ein Programm zur elektronischen Erfassung der Patientengeschichte einzuführen. Solche Arbeiten könne man in einer Gemeinschaftspraxis leichter organisieren, weil sie sich auf mehrere Leute verteilen.

HMO profitieren

Mit dieser teamorientierten Arbeitsweise und der Möglichkeit von regelmässigeren Arbeitszeiten kommt eine Gruppenpraxis sicher vielen Bedürfnissen jüngerer Mediziner entgegen. Vorläufig werden HMO-Gruppenpraxen aber nicht als Arbeitsform der Zukunft angesehen; zu gross sind die Vorbehalte vieler Ärzte, sich vermeintlich vor den Karren einer Versicherung spannen zu lassen. Im Moment herrsche die totale politische Konzeptionslosigkeit, kommentiert Klarer die Situation. Das Gesundheitswesen sei für Patienten, Ärzte und Kassen ein einziger Selbstbedienungsladen. Für die Basler HMO sei dies aber nicht ungünstig, fügt er lakonisch an. Bisher hätten sie vom Kostendruck nur profitiert. Seit der Gründung hätten sie mit jeder Prämienhöhung mehr Patienten gewonnen.