

Hausärzte und kein Nachwuchs – Ursachen aus erster Hand

Bericht zur Podiumstagung von med-swiss.net vom 30.8.2007 am Universitätsspital Zürich

Bruno Kissling

An der Abteilung Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals Zürich wird seit dem Jahr 2000 eine vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte Studie zur Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte durchgeführt (Projektleitung Prof. Barbara Buddeberg-Fischer). Bei der vierten Befragung wurde zusätzlich ein «Modul Hausarztmedizin» (Förderung durch BAG und FMH) eingesetzt. Zu diesem Zeitpunkt befanden sich die Teilnehmenden im fünften oder sechsten Weiterbildungsjahr.¹ An einer Podiumstagung, zu der med-swiss.net eingeladen hat, wurden von PD Dr. Richard Klaghofer erste Resultate dieses Moduls vorgestellt und vor einem interessierten Publikum von ÄrztInnen und Presseleuten diskutiert. Nach der Präsentation der Resultate folgten einige Kurzvorträge und eine Diskussion². Neue Inhalte wurden jedoch kaum angesprochen, trotz kundiger Moderation von Hans Fahrländer.

Einige «Flashes» aus der Karrierestudie

■ Von allen an der Studie teilnehmenden ÄrztInnen im 5./6. Jahr der Weiterbildung wollen 16% HausärztInnen werden. 6% haben sich noch nicht für eine bestimmte Facharztdisziplin entschieden und 15% wissen noch nicht, welche berufliche Laufbahn sie anstreben wollen.

■ Von jenen ÄrztInnen, die als Berufsziel Hausarztmedizin angeben, verfolgen 43% dieses Ziel konstant von Ende des Studiums bis zum Ende der Weiterbildungszeit; 23% entscheiden sich für die Hausarztmedizin am Anfang ihrer Weiterbildung und 19% erst im Verlauf der

Weiterbildung. 15% sind «Zuwanderer», d.h. sie strebten zuerst ein anderes Fachgebiet an und wechselten später zur Hausarztmedizin.

■ 91% aller Befragten streben die Arbeit in einer Gruppenpraxis an. Je 50% wollen in der Stadt oder auf dem Land arbeiten.

■ Karrierebezogene Faktoren sind den künftigen SpezialistInnen wichtiger als den HausärztInnen.

■ Junge Ärzte und Ärztinnen werten die Vielfältigkeit des Hausarztberufes sowie die Langzeitbetreuung der PatientInnen positiv, die finanziellen Aussichten jedoch negativ.

Aus den Begleitvorträgen

Die GDK verfolgt gemäss Markus Dürr folgende Ziele: Sie will ein traditionelles System mit gut ausgebildeten HausärztInnen, die – vernetzt mit den anderen Gesundheitsberufen – fachgerechte Dienstleistungen anbieten. Der Hausarztberuf soll dort gelernt werden können, wo er später praktiziert wird. Der Notfalldienst muss durch die Förderung neuer Kooperationsmodelle garantiert bleiben.

Die Bedeutung der Fakultäten für den Weg aus der Krise beziehungsweise zur Förderung des Berufswunsches des Hausarztes oder der Hausärztin sei beschränkt, so Martin Täuber. Hausärztliche Elemente können verstärkt in die Ausbildung einbezogen werden, so, wie es mit dem neuen Berner Curriculum³ ab Herbst 2007 umgesetzt werden soll. Eine kollaborative Forschung soll angestrebt werden: So könnten beispielsweise neue Berufsmodelle entwickelt werden, indem HausärztInnen und Fakultäten zusammenarbeiten.

Für Fritz Britt von der santésuisse ist der Hausarzt ein Spezialist und ein stolzer li-

beraler Beruf, der sich allerdings dem veränderten gesellschaftlichen Umfeld, dem neuen Kunden/Patienten und dem neuen Markt schlecht, zu spät oder noch gar nicht angepasst hat. Der Referent bietet Hand zu Verhandlungen mit dem Ziel, den Beruf wirtschaftlich aufzuwerten, die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit auf dem Land zu steigern und die Positionierung der HausärztInnen auf dem Markt zu verbessern. Im Gegenzug erwartet er die Aufhebung des Kontrahierungszwangs.

Ein strukturiertes und praxisbezogenes Weiterbildungsprogramm sei nötig, damit künftige HausärztInnen nicht mehr ohne Erfahrung in diesem Berufsumfeld starten müssen, meint Nadine Facchinetti (BAG). Dafür genüge eine Weiterbildungszeit von vier Jahren: zwei Jahre in einem grundversorgenden Spital, zwei Jahre in einer Praxis. Zur Sicherstellung der Grundversorgung müsse die Definition des Grundversorgers ausgedehnt werden.

1 In Ergänzung zum «Modul Hausarztmedizin» der «Karriere-Studie» wurden praktizierende HausärztInnen zum Thema der «Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin – Ansichten und Vorschläge von praktizierenden Hausärzten» befragt. Die Resultate wurden in Primary Care 42-43/2007 publiziert.

2 An der Podiumsdiskussion teilgenommen haben: Fritz Britt, Direktor der santésuisse; Markus Dürr, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK; Philip Dreiding, Hausarzt, med-swiss.net; Nadine Facchinetti, Bundesamt für Gesundheit BAG; Hans Fahrländer, Chefredaktor der Aargauer Zeitung (Moderation); Richard Klaghofer, Abt. Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich; Franz Marty, Hausarzt, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Martin Täuber, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern.

3 Implementierung der neuen Ausbildungsmodule in Hausarztmedizin an der Universität Bern auf Herbstsemester 2007. Bodmer U, Schaufelberger M. PrimaryCare. 2007;7(24):410-1.

Diese dürfe sich nicht am Weiterbildungsprogramm orientieren, sondern an den beruflichen Leistungen. So zählten zu den Grundversorgern, zur Entlastung der Hausärzte, auch Spezialisten und andere Gesundheitsberufe, die grundversorgende Leistungen anbieten.

Aus der Diskussion – mehr Fragen als Antworten

Die Menschen haben sich verändert, auch die neue Generation der ÄrztInnen. Berufliche Selbständigkeit sei nicht mehr ein abenteuerlicher Weg zum Glück (wie bei den 68ern). Der Beruf des Hausarztes sei ein Job; ihn zu ergreifen sei nicht mehr ein Ruf der Aufopferungsbereitschaft.

Der Umgang mit der Unsicherheit sei für die an apparative Unterstützung gewohnte neue Generation schwierig geworden; Übernahme von Verantwortung ausserhalb eines Teams kaum vorstellbar. Die dringend nötigen Korrekturen am Tarif, insbesondere am Notfalltarif, seien politisch kaum möglich, solange die Kostenneutralität bestehe.

Zu viele, nicht immer klar deklarierte Partikularinteressen im Parlament sowie rasch wechselnde Verhandlungspartner der Versicherer würden nachhaltige Lösungen verhindern.

Können wir uns den Numerus clausus noch leisten in Anbetracht von 50% ausländischer AssistenzärztInnen, ohne die



unsere Spitäler ihre Dienste nicht mehr aufrechterhalten könnten?

Die Eignungstests für die beschränkte Zulassung zum Medizinstudium reduzieren die Studienabbrüche und Wiederholungen. Aber selektionieren sie nicht die eher technisch interessierten künftigen ÄrztInnen und begünstigen so den Nachwuchs in den Spezialdisziplinen zu Ungunsten der Hausarztmedizin? Müsste in diesem Test neben dem Leistungsprofil nicht auch ein Neigungsprofil erstellt, sollten neben den geistigen nicht auch die sozialen Kompetenzen erfasst werden?

Können wir die Studierenden und die ÄrztInnen in Weiterbildung weiterhin ohne strukturierte Karriereberatung lassen?

Wie der «Karrierestudie» zu entnehmen ist, haben sich die HausärztInnen schon früh auf ihren späteren Beruf festgelegt.

Junge Menschen müssten dementsprechend früh mit dem Berufsprofil bekanntgemacht werden: wie und wo?

Schnelle Lösungen sieht keiner der Diskutierenden, weder in der Aus- noch in der Weiterbildung. Doch die Zeit eilt. Der Peak der demographischen Hausärztele steht beim 55. Altersjahr. Innert zehn Jahren müssen 3000 HausärztInnen ersetzt werden. Heute sind es zirka 100/Jahr, davon 60% mit einem Facharzttitel für Allgemeinmedizin und 40% für Innere Medizin. Die gesamte Bildungsdauer beträgt mindestens zwölf Jahre vom Studienbeginn bis zur Praxiseröffnung. Man rechne!

Dr. med. Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenauweg 6
3006 Bern
kissling@primary-care.ch



TARMED: RÉVISION DU CHAPITRE «IMAGERIE MÉDICALE» ACHEVÉE AVEC SUCCÈS

Le Conseil fédéral a approuvé la version 1.05 du TARMED et donc, dans la foulée, la révision du chapitre 30 du TARMED (Imagerie médicale). Une longue histoire douloureuse connaît ainsi un dénouement heureux. La FMH a finalement participé de manière importante à la réalisation des attentes placées dans ce projet. Après s'être opposée en automne 2006 à la version d'alors, elle a pu, ensemble avec ses partenaires, diriger et achever avec succès la simplification de la nomenclature, le concept du monitorat ainsi que le calcul de l'unité d'exploitation (radiologues) et du forfait d'administration et d'infrastructure (FAI non-radiologues). Le développement interne du projet au sein de la FMH et les négociations avec les assureurs pourraient servir d'exemples pour d'autres révisions de chapitres du TARMED.

Des informations sur la révision du chapitre 30 sont données dans le **numéro 50 du Bulletin des Médecins Suisses** par un radiologue (François Bossard), un non-radiologue (Beat Dubs) et le service tarifaire (Kari Bachofen).

Ces articles donnent des informations importantes sur les positions qui doivent figurer sur une facture dans le futur (FAI et les prestations de base techniques).

Dr Ernst Gähler, responsable du domaine Tarifs et Conventions FMH
Dr Beat Dubs, responsable du groupe de travail tarifs du CMPR