

Stirbt der Hausarzt aus?

Rolf A. Streuli

Seit einigen Monaten bahnt sich das Thema seinen Weg aus der Zeitschrift «PrimaryCare» und der «Ärztezeitung» in die Tagespresse und die elektronischen Medien: Immer mehr Hausärzte finden für ihre Praxis keinen Nachfolger, und zwar nicht bloss in abgelegenen Bergtälern, sondern auch in städtischen Vororten. Die Lage ist noch nicht dramatisch; mancherorts gibt es zu viele Arztpraxen, so dass eine gewisse Ausdünnung schadlos zu ertragen ist.

Die Alterspyramide der zurzeit praktizierenden Ärzteschaft und die Berufswünsche der Assistentzärtinnen und Assistentzärzte lässt aber für die nahe Zukunft Böses ahnen.

Im bernischen Oberaargau – das ist dort, wo die Schweiz am mittelmässigsten ist – sind von 186 Hausärzten 70 über 55 Jahre alt, werden also in den nächsten fünf bis zehn Jahren in Pension gehen. Davon haben vier die Übergabe geregelt, sechs suchen noch nach einem Nachfolger, und 14 haben resigniert. Wer heute versucht, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für seine Praxis zu finden, muss sich eine gehörige Portion Frustrationstoleranz zulegen! Welches sind die Gründe für diese dramatische Entwicklung? Warum ist der Beruf des Generalisten für junge Kolleginnen und Kollegen nicht mehr attraktiv?

Unsere Bevölkerung ist vom medizinischen Spezialisten fasziniert, der auf seinem engbegrenzten Gebiet alles kann und weiss und der mit ausgeklügelter Technik wahre Wunder vollbringt. Letztere werden denn auch täglich in Presse und Fernsehen ausgiebig gefeiert.

Dem Generalisten hingegen haftet das Odium des Dilettanten an – er weiss zwar viel, ist breit gebildet, aber für die Beantwortung konkreter Fragen wendet man sich doch lieber an den Spezialisten. Dieser Mentalität vermögen sich natürlich auch unsere jungen Assistentinnen und Assistenten nicht zu entziehen. Dazu kommt der Wandel in der Art, wie in den letzten 50 Jahren Medizin betrieben wurde. Bis in die sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts war die apparative Ausrüstung auch einer medizinischen Universitätsklinik kaum viel eindrucklicher als diejenige einer Allgemeinpraxis. Der Universitätsprofessor musste sich nicht viel anders als der Hausarzt auf Augen, Ohren, Nase und Hände verlassen, um eine korrekte Diagnose zu stellen. Heute hingegen wachsen Studenten und Assistenten auch in kleinen Spitälern mit derart vielen und ausgeklügelten Geräten auf, dass sie sich kaum noch vorstellen können, ohne CT, MRI und Endoskop arbeiten zu müssen. Jedenfalls wirkt diese Aussicht demotivierend für den Gang in die Landpraxis. Die fakultären Instanzen für Allgemeinmedizin versuchen, die jungen Kolleginnen

und Kollegen durch Praktika bei Hausärzten für deren Arbeit zu begeistern, offensichtlich aber mit mässigem Erfolg. Denn – Hand aufs Herz – wer erliegt nicht der Faszination eines CT-Bildes, welches die Organe schöner darstellt als jedes Anatomiebuch, nachdem man vorher mühsam versucht hat, Leber und Milz zu palpieren?

Die medizinische Technik hat zweifellos zu spektakulären Erfolgen geführt – nota bene für eine Minderzahl der täglich unsere Arztpraxen aufsuchenden Patienten. Die grosse Mehrzahl – wahrscheinlich etwa 90% – aller Leiden können durch Hausärzte (Allgemeinmediziner, Allgemeininternisten und Pädiater) kompetent und kostengünstig betreut werden. Sie sind Generalisten, die ihre Grenzen kennen und ungefähr 10% ihrer Patienten an den Spezialisten weiterweisen müssen.

Mit dem Untergang der Departemente für Innere Medizin an unseren Universitäten ist natürlich auch die Ausbildung der Generalisten gefährdet, und das hat weitreichende finanzielle Folgen! Man wird in Zukunft kaum noch Allgemeininternisten als Chefärzte für Kantons- und Regionalspitäler finden. Spezialisten sind interventionistisch eingestellt und wenden, durch ihre Ausbildung bedingt, kostspielige Eingriffe wie Endoskopien, Herzkatheteruntersuchungen usw. häufiger an als Generalisten. Dabei wird der Generalist in unserem Gesundheitssystem immer wichtiger, denn die Patienten, die unsere Spitäler und Arztpraxen aufsuchen, sind mehrheitlich hochbetagt und polymorbid. In meiner Klinik findet sich kaum ein Patient, der weniger als fünf gravierende Diagnosen aufweist. Die Betreuung alter polymorbider Patienten ist aber die eigentliche Domäne des Generalisten, der seine Abklärungen und therapeutischen Massnahmen massvoll abwägend der Ganzheit des Patienten anzupassen versucht und dabei die Optimierung der Lebensqualität als oberstes Ziel im Auge behält. Es erstaunt deshalb nicht, dass eine meiner wichtigsten Interventionen auf der Chefvisite das *Absetzen* von unnötigen Medikamenten und das *Verhindern* unangemessener Untersuchungen ist.

Zur Attraktivitätsverminderung des Hausarztberufes trägt natürlich auch bei, dass bei uns Patienten direkt den Organspezialisten aufsuchen können, ohne vorher vom Allgemeinmediziner als «Gatekeeper» gesehen worden zu sein. Dieses unkoordinierte Konsumieren zahlloser Ärzte, auch «doctor shopping» genannt, verteuert unser Gesundheitswesen ungemein. Wenn die Hausarztpraxen aussterben, werden sich Notfallpatienten nachts und an Wochenenden direkt an die Notfallportalen unserer Spitäler wenden, eine Tendenz, die bereits in vollem Gange

ist. Hier treffen sie auf einen jungen, noch unerfahrenen Dienstarzt, der nicht zögert, für jeden beliebigen Kopfschmerz ein CT anzuordnen. Der Besuch einer Spitalnotfallstation kostet gemäss seriösen Schätzungen jedenfalls etwa zehnmal mehr als eine Notfallkonsultation beim diensthabenden Hausarzt.

Der Untergang des Hausarztes wird also gravierende Folgen für unser Gesundheitswesen haben – es wird nochmals viel teurer werden! Wie lässt sich dieser Trend aufhalten?

Die Zukunft wird wahrscheinlich der Gruppenpraxis gehören. Sie kommt der Tatsache entgegen, dass immer weniger Kolleginnen und Kollegen bereit sind, die titanischen Arbeitspensen unserer Altvorderen auf sich zu nehmen.

Die Hausärztinnen und Hausärzte können sich des Eindrucks nicht erwehren, dass ihr Berufsstand von den Behörden nicht etwa gefördert, wie es angesichts der Situation geboten wäre, sondern schikaniert wird: TARMED führte nicht,

wie versprochen, zu einer Besserstellung der Hausärzte; die direkte Medikamentenabgabe wird immer mehr eingeschränkt; der Taxpunkt-wert für das Praxislabor wird plötzlich um 10% reduziert; bürokratische Vorschriften zur Qualitätssicherung der Praxisröntgenanlage erschweren die Arbeit.

Ein Mentalitätswandel ist dringend nötig, die Hausarztpraxis muss wieder attraktiv werden, vielleicht sogar mit einem differenzierten Taxpunkt-wert, der die schwierigen Arbeitsbedingungen in einem Bergtal berücksichtigt. Aber auch die Bevölkerung muss bedenken, was sie verliert, wenn es einmal keine Hausärzte mehr geben sollte. Sie hilft mit, dass es soweit kommt, wenn sie von Montag bis Freitag bei jedem Wehwehchen den Superspezialisten an der Bahnhofstrasse oder an der Markt-gasse konsultiert, aber in der Nacht und am Wochenende erwartet, dass der Hausarzt sofort zu Hilfe eilt.