

Hausarztmedizin: Der Nachwuchs fehlt

«In den nächsten zehn Jahren werden wir einen spürbaren Einbruch in der hausärztlichen Versorgung erleben – mit all den negativen Konsequenzen», ist Dr. med. Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, überzeugt. Kommen die Gegenmassnahmen der Universitäten zu spät?

Jürg Lendenmann

Die Hausärztedichte sinkt in der Schweiz seit Jahren. Ein Gegenteil ist nicht in Sicht. Bescheidene 17 Prozent der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte entscheiden sich für den Hausarztberuf, wie 2007 eine Studie (n=504) des Universitätsspitals Zürich ergab. Gründe dafür gibt es viele, u. a. die Einkommensunsicherheit und die unattraktiven Weiterbildungsmöglichkeiten.

Neue Lehrstühle, neue Ausbildungskonzepte

Rückblende: 1. April 2006, Demonstration auf dem Bundesplatz. Hausärztinnen und Hausärzte machen auf die Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen aufmerksam. Die von 300 000 Personen unterschriebene Petition «Gegen eine Schwächung der Hausarztmedizin» wird auf Bahren ins Bundeshaus getragen. Ein kleiner

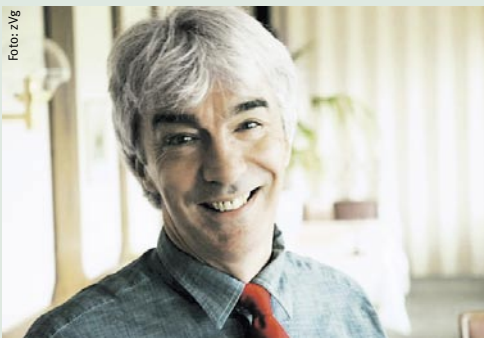
Schritt (siehe auch Kasten) – doch erste Massnahmen gegen den drohenden Mangel werden bereits umgesetzt. Zum einen bekommt diese Fachrichtung mehr universitäres Gewicht: Im April 2007 genehmigte der Basler Universitätsrat die Ernennung von Dr. med. Peter Tschudi zum schweizweit ersten Professor für Hausarztmedizin, und im Mai fanden an der Universität Zürich öffentliche Probestunden für den neuen Lehrstuhl in Hausarztmedizin statt. Zum anderen tut sich bei der Ausbildung einiges: Nachdem Basel mit einem Einzeltutoriat den Anfang gemacht hatte, begann Ende 2006 im Thurgau ein dreijähriges Pilotprojekt (Praktikum bei einem Hausarzt), im April 2007 startete das Zürcher Pilotprojekt Praxisassistenz.

Hausarztberuf: tiefe Befriedigung

Lohnt es sich, Hausarzt zu werden? SGAM-Präsident Dr. med. Hansueli Späth: «Ich bin der festen Überzeugung, dass der Beruf des Hausarztes nicht nur einer der anspruchsvollsten, sondern auch einer der erfüllendsten aller medizinischen Spezialitäten ist. Der Kontakt mit den Patienten, die Langzeitbetreuung, das unselektierte Krankengut erlauben tagtäglich eine spannende und abwechslungsreiche Arbeit, die mit einer tiefen Befriedigung verbunden ist. Wer macht Hausbesuche, hat Einblick in die intimsten Bereiche, wer betreut Generationen von Familien, ist so stark und unmittelbar in Freude und Leid einbezogen ... wie der Hausarzt?» ■



Interview mit Dr. med. Hansueli Späth



Dr. med. Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM).

Wie akut ist der Hausärztemangel wirklich?

Rund 60 Prozent aller heute Praktizierenden sind über 50 Jahre alt und werden demzufolge in den nächsten 15 Jahren ihre Tätigkeit einstellen. Der Bedarf an Nachfolgern wird jedoch nur zu etwa einem Drittel gedeckt, da der Nachwuchs fehlt. Wir werden also in den nächsten 10 Jahren einen spürbaren Einbruch in der hausärztlichen Versorgung erleben mit all den ne-

gativen Konsequenzen. Wenn man allerdings die wünschenswerte Hausärztedichte (1 Hausarzt/1000 Einwohner) betrachtet, so herrscht bereits heute ein eklatanter Missstand: Zurzeit beträgt die Hausärztedichte schweizweit im Schnitt 0,61.

Sind 2008 ähnliche Meilensteine bei der Ausbildung und der universitären Förderung der Hausarztmedizin zu erwarten wie 2007?

Hausarztmedizin ist ein Fach, das sich in kleinen Schritten reformiert. Anfangs März wird in Zürich das Institut für Hausarztmedizin eröffnet werden, in Bern wird das neue Curriculum in Kraft gesetzt, das sind wichtige Punkte in der Ausbildung. Ausserdem arbeiten wir an einem neuen Hausarztverband, der alle Hausärzte vereinen sollte (Allgemeinmediziner, Internisten, Kinderärzte), und wir versuchen auch, die Unwuchten im Tarif zu korrigieren. Ein Meilenstein

wäre ein politisch klares Bekenntnis zur Hausarztmedizin als Zentrum der medizinischen Versorgung unseres Landes und die damit verbundene notwendige Unterstützung!

Welche Anstrengungen sind noch nötig, damit es in Zukunft genügend Grundversorger geben wird?

Das Grundsätzliche sind die Aufhebung des Zulassungsstopps und erleichterte Bedingungen für die Praxiseröffnung. Die Arbeitsbedingungen müssen verbessert werden. Junge Ärztinnen und Ärzte sind (zu Recht) nicht mehr gewillt, ihr Leben in der Praxis zu verbringen und sich für die Patienten zu «opfern». Es müssen Lösungen gefunden werden bezüglich Präsenzzeiten, Notfalldienst, Abgeltungen usw. Gruppenpraxen, Ärztenetze und auch Managed Care sind gangbare Lösungen, um die Arbeit zu erleichtern.