

Allgemeinpraxen

# Bessere Grundversorgung dank Spezialisierung

**Gastkommentar**

von JOHANN STEURER

In den kommenden Jahren ist mit einem relevanten Mangel an medizinischen Grundversorgern, auch Allgemein- oder Hausärzte genannt, zu rechnen. Über die Hälfte der heute tätigen Grundversorger wird in den nächsten 10 Jahren pensioniert. Bereits heute ist es für Allgemeinärzte, und das nicht nur in abgelegenen Alpentälern, schwierig, eine Nachfolge für ihre Praxis zu finden.

Es gibt drei wesentliche Gründe, warum Ärztinnen und Ärzte nicht mehr so gern in einer Allgemeinpraxis arbeiten wollen. Die Arbeitsbelastung in der Grundversorgung ist enorm. Ein weiterer Grund ist das im Vergleich mit anderen Medizinern geringere Einkommen. Solange ein operierender Ophthalmologe von Montag früh bis Dienstagnachmittag mehr verdient als ein Grundversorger, der von Montag früh bis Freitagabend arbeitet, sollte man sich nicht wundern, dass junge Mediziner die Grundversorgung finanziell nicht attraktiv finden. Ein dritter Punkt ist schliesslich wohl, dass man als Grundversorger oft ein «Einzelkämpfer» in einer Praxis ist. Dieser Grund verliert an Bedeutung, da es immer mehr Gruppenpraxen oder Ärzteverbände gibt.

Die Grundversorgung spielt in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung eine enorm wichtige Rolle. Über 80 Prozent aller medizinischen Probleme können in einer Grundversorgerpraxis gelöst werden. Eine zentrale Aufgabe der Grundversorger ist die Triage von Patienten, also zu entscheiden, ob ein Patient zu einem Spezialarzt oder in ein Spital überwiesen werden muss – und wenn ja, zu welchem. Jeder Patient, der von einer unnötigen Überweisung zu einem Spezialarzt oder in ein Spital abgehalten wird, erspart dem Gesundheitssystem unsinnige Ausgaben.

Nicht nur, aber auch wegen des Mangels an Grundversorgern werden die Studierendenzahlen in der Medizin bis 2025 deutlich von derzeit 800 auf 1300 pro Jahr erhöht. Damit wird aber das absehbare Problem der Grundversorgung kaum rechtzeitig gelöst, dies aus zwei Gründen: Erstens dauert die Ausbildung vom Beginn des Medizinstudiums bis zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin im Minimum 11 Jahre (6 Jahre Medizinstudium und 5 Jahre Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin). Der Mangel an Allgemeinärzten würde mit dieser Massnahme also frühestens in etwa 15 Jahren behoben, sofern sich die Studierenden in grosser Zahl für diese Laufbahn entscheiden würden. Genau das ist jedoch, zweitens, nicht garantiert. Die Erhöhung der Studierendenzahlen bedeutet ja noch lange nicht, dass sich mehr Ärzte für die Fachrichtung Allgemeinmedizin entscheiden. Der Mangel an Allgemeinmedizinern ist also kein bildungspolitisches, sondern ein gesundheits- oder standespolitisches Problem.

Wenn man die Grundversorgung in den nächs-

ten Jahren sicherstellen will, muss man heute handeln und eine Lösung erarbeiten, die das Problem innert 5 Jahren entschärft. Dabei ist zu fragen, ob für alle Tätigkeiten eines Grundversorgers eine mindestens 11-jährige Aus- und Weiterbildung nötig ist. Die Antwort lautet: Nein. Verschiedene Tätigkeiten, die heute von Ärzten wahrgenommen werden, könnten von Personen mit anderen Gesundheitsberufen, die wesentlich kürzere Ausbildungszeiten erfordern, übernommen werden. Die Betreuung eines Patienten mit, um ein Beispiel zu nennen, einem Diabetes mellitus kann von speziell an Fachhochschulen oder höheren Fachschulen ausgebildeten Personen übernommen werden. In Ländern wie England und den Niederlanden werden Tätigkeiten, die historisch als typisch ärztlich galten, von solchen Personen übernommen. Auch in der Schweiz gibt es – in Praxen und Spitälern – bereits einzelne speziell ausgebildete Personen, die ärztliche Tätigkeiten unter der Supervision von Ärzten übernehmen.

In einer dreijährigen Ausbildung mit klarem Fokus auf die spätere Tätigkeit könnten Personen so ausgebildet werden, dass sie mindestens 30 Prozent der Arbeit des Allgemeinmediziners übernehmen könnten. Eine wichtige Grundlage für die Akzeptanz einer solchen neuen Berufsgruppe ist deren Bezeichnung. Sie sollte keinerlei Assoziationen an einen Halb-Arzt oder eine aufgewertete Pflegeperson wecken, damit die zum Teil klassenkämpferischen Diskussionen zwischen Pflegenden und Ärzten von vorneherein vermieden werden können. Leider ist die Bezeichnung «medizinische Praxisassistenten» schon vergeben. Ein Teil der Grundversorger und deren Standesvertretung werden sich vehement gegen eine solche Entwicklung wehren – warum, ist nicht ganz klar. Nicht zuletzt dürften finanzielle Überlegungen und die Angst vor Prestigeverlust eine Rolle spielen. Will man eine gute Grundversorgung sicherstellen, wird man nicht um eine Delegation von Tätigkeiten an nicht-ärztliche Berufsgruppen herumkommen. Mit Jammern allein lässt sich eine quantitativ wie qualitativ ausreichende Grundversorgung nicht gewährleisten.

—  
**Johann Steurer** ist Medizinprofessor am Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer der Universität Zürich.