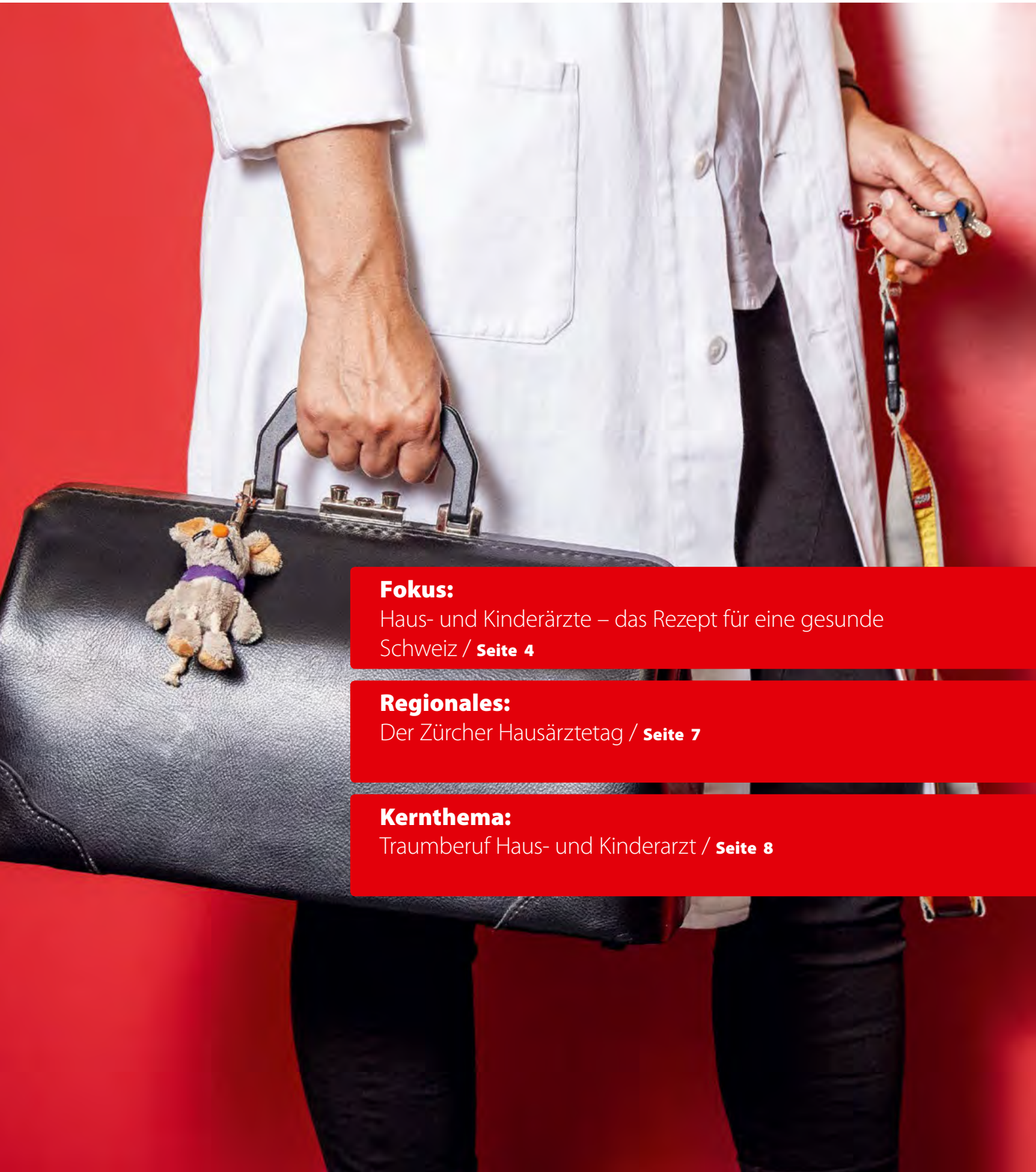


STANDPUNKTE

NEWSLETTER DER HAUS- UND KINDERÄRZTE SCHWEIZ / AUSGABE 2/2018



Fokus:

Haus- und Kinderärzte – das Rezept für eine gesunde Schweiz / **Seite 4**

Regionales:

Der Zürcher Hausärztetag / **Seite 7**

Kernthema:

Traumberuf Haus- und Kinderarzt / **Seite 8**



ärztezentrum
leuenfeld

Paracetamol
Sandoz 1000

Editorial**«And the Oscar goes to ...»**

Wer kennt diesen Ausspruch nicht? Sogar Nicht-Filmaffinen ist er bekannt. Steigt mfe nun ins Filmgeschäft ein? Fast könnte man es meinen, sieht man die Filme, die wir produziert haben. Für einen Spielfilm sind sie zu kurz, unser Budget wäre überfordert gewesen. Und trotzdem: Die beiden Imagefilme haben es in sich.



Sie thematisieren zwei für unser Gesundheitswesen sehr wichtige Botschaften: Die Hausärztin, der Hausarzt löst 94% der Gesundheitsprobleme seiner Patienten in der Praxis selbständig. Und zweitens ist die Überversorgung ein wichtiger Kostentreiber unseres Gesundheitswesens, Haus- und Kinderärztinnen sind ein wirkungsvolles «Medikament» dagegen.

Machen Sie sich selber ein Bild von unseren Filmen: www.hausarzt-schweiz.ch

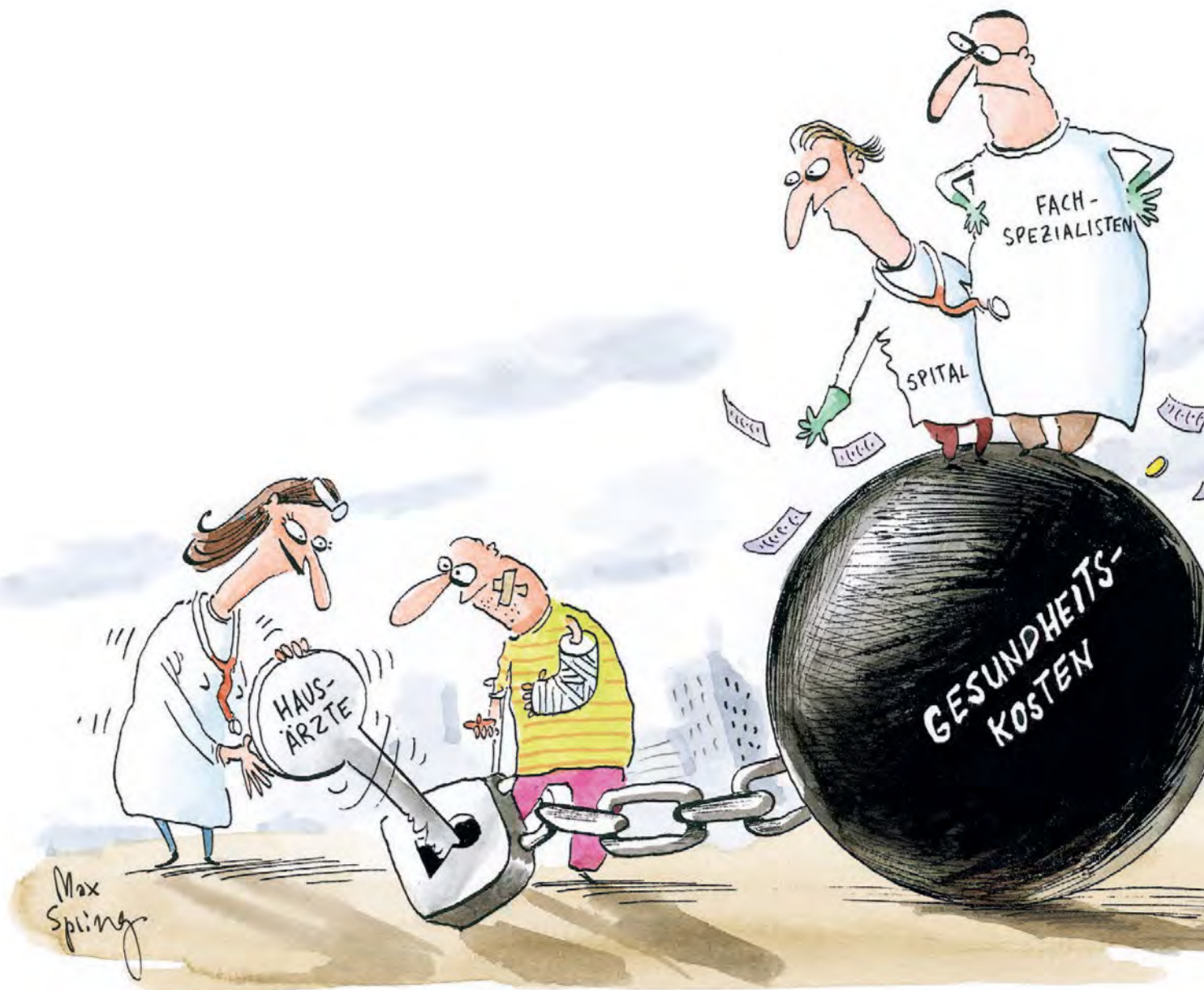
Neben diesen beiden Filmen haben wir Meinungen, Haltungen, Statements, Geschichten, Forderungen und Erklärungen in Kurzporträts eingefangen. Diese «Quotes» zu wichtigen Themen, wie unserem Platz im Gesundheitswesen, Aus- und Weiterbildung, Tarif, Interprofessionalität, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, beleuchten das Bild der Haus- und Kinderärzte im positiven, aber auch kritischen Sinne. Sie werden im Lauf des Jahres in den sozialen Medien erscheinen. Beide Arbeiten, die Filme und die Quotes, sind Teil der Imagekampagne, welche die Delegierten von mfe in Auftrag gegeben haben und die unsere Arbeit sichtbar machen soll.

Folgen Sie uns auf [Twitter](#) und [Facebook](#) – so bleiben Sie das ganze Jahr hindurch aktuell informiert.

Ah ja, unseren beiden Filmen begegnen Sie vielleicht tatsächlich im Kino! Schauen Sie beim nächsten Kinobesuch genauer hin!

Philippe Luchsinger

Präsident mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz



Fokus

Haus- und Kinderärzte – das Rezept für eine gesunde Schweiz

Warum es sich lohnt, in die Hausarztmedizin zu investieren

Spricht man mit Menschen aus der Finanzwelt, dreht sich fast alles um Wachstum und Rendite, und einer der vielbenutzten Begriffe heisst «Return on Investment». Die Frage dreht sich oft nur darum, wie viel (möglichst viel!) ich für jeden investierten Franken in einer gewissen Zeit (möglichst kurzen!) zurückerhalte. Damit verdienen in der Schweiz doch nicht wenige Branchen Geld, manche sogar recht viel.

Auch der Staat ist interessiert daran, das Steuergeld, das er ausgibt, sinnvoll

einzusetzen, also wird auch er darauf schauen, beispielsweise dort Subventionen auszahlend, wo in hohem Masse ein entsprechender Gewinn entsteht. Beim Staat kann dieser Nutzen auch indirekt sein, ein typisches Beispiel ist die Agrarpolitik.

Wie sieht die Wertschöpfung in unserem Gesundheitswesen aus? Gibt es Gründe, in die Hausarztmedizin zu investieren, sowohl von privater wie von staatlicher Seite? Oder existieren rentablere Geschäftsmodelle, die mehr Geld

generieren? Betrachtet man die massiven Investitionen der Spitäler in ihre Infrastruktur, hat man das Gefühl, nur dort sei ein gutes Geschäft zu machen. Sieht man dann auch noch, wie selektiv diejenigen Bereiche gefördert werden, die gut honoriert sind, unabhängig davon, ob ein Bedarf wirklich existiert (den Bedarf kann man ja zur Not auch schüren ...), stellen sich schon einige wichtige Fragen. Plant man kurzfristig, kurzsichtig, eng, nur auf das eigene finanzielle Wohl bedacht? Oder hat man im Gegensatz dazu eine



Vision, die das Ganze langfristig und vor allem nachhaltig im Blick hat? Beinhaltet die Planung einen zeitlichen Horizont von drei Monaten, wie in der Finanzwelt üblich, so wird man die kurzfristige Verbesserung auf der Einkommenseite wählen. So machen es im Moment die Spitäler, private wie öffentliche: Bereiche werden forciert, in denen die Abläufe klar und einfach sind, die Patienten unidirektional durchgeschleust werden können, mit einem geringen Aufwand an Investitionen und personellen Ressourcen.

Für nur 5,7% der gesundheitlichen Probleme benötigt der Patient einen Spezialisten.

Das Überangebot in den Bereichen Kardiologie, Gelenks- und Wirbelsäulenchirurgie ist die logische Folge, mit Vorteilen für die Ausführenden, aber mit negativen Auswirkungen auf das gesamte System, weil Gelder für etwas ver(sch)wendet

werden, das günstiger gelöst werden könnte. Und das anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung Gelder entzieht, die dort dringend benötigt würden.

Die teilweise absurd teuren neuen medikamentösen Behandlungen passen ins gleiche Bild. Gibt es Bereiche, in denen es auch für die kurzfristige Planung sinnvoll sein könnte, in die Hausarztmedizin zu investieren? Eigentlich schon, nicht unbedingt aus der Sicht der Leistungserbringer, aber sicher aus der Sicht der Patienten, Prämienzahler und Versicherer. Nehmen wir als Beispiel die Behandlung von dringenden Problemen: Anruf in der Praxis des Hausarztes, die kompetente Abklärung benötigt 15 bis 30 Minuten, inklusive (sofern indiziert) Labor und Röntgen, Kostenpunkt rund 75 bis 150 Franken. Das gleiche Problem in einer Notfallstation kostet mehr Zeit (bis zu vier Stunden Wartezeit, Abklärungen an verschiedenen Orten) und ist mindestens doppelt so teuer. Verschiedene Studien (Eichler et al., Wang et al.) konnten das auch wissenschaftlich belegen. Der gängige Hinweis, die Telemedizin als Alternative auszubauen, kann bislang aus wissenschaftlichen Gründen nicht unterstützt werden, da valable Zahlen fehlen. Auch zu anderen Anlaufstellen fehlen verlässliche wissenschaftliche Resultate.

Hausarzt kann 94,3% aller gesundheitlichen Probleme selber lösen

Eines der von der Politik häufig gehörten Argumente ist, dass die Konsultation eines Hausarztes nur einen Umweg bedeutet und dass der direkte Weg zum Fachspezialisten doch sinnvoller sei. Unterschwellig wird damit ausgedrückt, dass der Hausarzt ja doch nur Verteilstation sei.

Diesen Vorwurf hören wir immer wieder, er wird aber nicht wahrer, wenn er dauernd wiederholt wird. Tatsache ist, dass das Institut für Hausarztmedizin Zürich dieser Frage explizit nachge-

gangen ist, und das Resultat der Studie ist eindeutig (Referral rates in Swiss primary care with a special emphasis on reasons for encounter; Swiss Med Wkly. 2015 Dec 28;145:w14244. doi: 10.4414/sm.w.2015.14244. eCollection 2015; Tandjung et al.): Hausärzte kümmern sich im Schnitt um 1,7 gesundheitliche Probleme pro Konsultation, mit einem sehr breiten Spektrum an Diagnosen, vor allem aber behandeln sie 94,3% all dieser Probleme abschliessend. Das heisst, dass nur gerade 5,7% der gesundheitlichen Probleme einen Spezialisten oder ein Spital benötigen.

Hausärzte lösen Probleme am kosteneffizientesten

Ein weiteres Argument, das widerlegt werden kann, ist die ökonomische Effizienz des direkten Aufsuchens eines Fachspezialisten. In ihrer Arbeit zu akuten Rückenschmerzen konnten Carey et al. zeigen, dass die Schmerzabnahme unabhängig vom Behandler in der gleichen Kurve stattfindet.

Gleichzeitig konnte aber auch festgehalten werden, dass die Hausärzte für das gleiche Resultat am kostensparendsten gearbeitet haben, da die Fachspezialisten mehr Konsultationen, mehr Röntgenbilder, mehr MRI gemacht haben und doppelt so viele Patienten hospitalisiert haben. À propos Hospitalisationen: In einer Studie in der Schweiz von Berlin et al. (Avoidable hospitalizations in Switzerland; BMC Health Serv Res. 2014; 14: 289) wurde untersucht, welches die Faktoren waren, die unnötige Hospitalisationen beeinflussen. In dieser Arbeit konnte klar gezeigt werden, dass die hohe Dichte an Hausärzten die Zahl der vermeidbaren Hospitalisationen senkt, eine hohe Zahl von Fachspezialisten diese aber erhöht. Interessant daran war, dass weder die Art und Grösse des Spitals noch die Einweisungsdiagnosen eine Rolle gespielt haben.



Hausarztmedizin – der richtige Schlüssel, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu dämpfen

Diese letztgenannte Studie eröffnet auch die Diskussion, wie die langfristige und nachhaltige Vision sein sollte. In der Schweiz sind wir beispielsweise stolz darauf, dass die Wartezeiten für Eingriffe sehr kurz sind, viele verstehen das als Qualitätsmerkmal. Nur: Ist es auch eines? Ist es nicht eher ein Zeichen, dass die Kapazitäten zu gross sind? Diesen Schluss zieht man automatisch, sieht man, dass die Schweiz bei Hüftprothesen-Operationen international an der Spitze der durchgeführten Eingriffe steht (OECD 2015). Für die bemerkenswerten regionalen Differenzen innerhalb der Schweiz gibt es bisher keine befriedigende Erklärung. Und gleichzeitig stellt sich die Frage, ob es wirklich ein Qualitätsmerkmal unseres Gesundheitswesens sein kann, dass doppelt so viele Patienten ihre Konsultation aus Kostengründen absagen oder nicht einhalten wie der Durchschnitt aller OECD-Länder (Health at a Glance 2017). In dieser Übersicht zeigt sich wieder einmal die seit vielen Jahren bekannte Tatsache, dass hausarztbasierte Gesundheitssysteme bei hoher Qualität günstiger arbeiten.

Ein Beispiel? Eines der Merkmale für eine hohe Qualität der Gesundheitsversorgung ist die Sterblichkeit an akuten Herzinfarkten. Die Schweiz ist zwar deutlich unter dem Schnitt, wird aber in dieser Rangliste unterboten von Norwegen, Dänemark, Australien und Schweden. Der Hausarzt spielt in all diesen Gesundheitssystemen eine deutlich wichtigere Rolle als in der Schweiz. Wenn wir dann vergleichen, was die verschiedenen Gesundheitswesen «kosten», so sind Dänemark, Australien und Schweden deutlich günstiger (ca. 5000 \$/Kopf), Norwegen etwas günstiger (6600 \$/Kopf) als die Schweiz mit 8000 \$/Kopf.

Hohe Dichte an Hausärzten senkt die Zahl vermeidbarer Hospitalisationen.

Ökonomisch gesprochen investiert der Schweizer sehr viel Geld in ein System, dessen Qualität offensichtlich auch günstiger zu haben wäre, selbst wenn die höheren Lebenshaltungskosten miteinbezogen werden. Um es mit dem zu Beginn erwähnten «Return on Investment» zu sagen: Die höchste «Rendite» erhält man bei der Investition in die Hausarztmedi-

zin. Unter diesem Aspekt ist es schlicht unverständlich, warum sich Private und öffentliche Hand in Investitionen in Spitäler zu überbieten versuchen. Das dort investierte Geld kann keine Gewinne abwerfen, nicht einmal die Amortisation dieser Einlagen ist gewährleistet. Ist dies sinnvoll? Gerade beim langfristigen Planen im Sinne einer nachhaltigen Investition kann dieses Wetttrüben einzelner Segmente ohne Rücksicht auf das gesamte Gesundheitssystem nicht akzeptiert werden.

Haus- und Kinderärzte – das Rezept für eine gesunde Schweiz

Teilweise hat die Schweiz erkannt, dass die Förderung der hausärztlichen Versorgung sowohl bezüglich Kosten als auch bezüglich Qualität einen markanten Fortschritt unseres Gesundheitssystems darstellen könnte. Einzelne Schritte wurden auch unternommen, mit dem Artikel 117a unserer Bundesverfassung und dem dazugehörigen Masterplan hat vor allem der Bund Signale gesetzt. Noch fehlen aber die Investitionen der Kantone, der Gemeinden und auch der Versicherer. Sie sind dringend nötig, bedingen aber ein markantes Umdenken. ◀

Philippe Luchsinger


Regionales: Zürich

Der Zürcher Hausärztetag

Porträt einer Veranstaltung, die gerne kopiert werden darf

Gesundheitspolitiker sind häufig gesund und nur selten oder indirekt Kunden der Hausarztmedizin – die medienwirksame Spitzenmedizin und die Traumatologie nehmen in ihrem Erleben dagegen einen überproportionalen Stellenwert ein. Ihr persönlicher Erfahrungswert mit den Anliegen und Notwendigkeiten unserer kostengünstigen und humanen Art der Gesundheitsversorgung ist naturgemäss sehr gering.

Es war uns also im Kanton Zürich ein Anliegen, ein Forum zu schaffen, das einen gesundheitspolitischen Gedankenaustausch fördert und Begegnungen untereinander ermöglicht. Deshalb haben wir im Jahr 2017 den 1. Zürcher Hausärztetag veranstaltet.

Dieser stand unter dem Motto «Welche Ärzte braucht der Kanton Zürich?», und er war ein voller Erfolg.

In seinem sehr engagierten Inputreferat stellte Professor Giovanni Maio, Internist und Ethiker an der Universität Freiburg im Breisgau, die spezifischen Leistungen der Haus- und Kinderärzte heraus. Es sei ein grosser Irrtum, diese unsere Tätigkeit mit den Methoden eines industriellen Produktionsprozesses messen und quantifizieren zu wollen. Entscheidendes wie die Beziehung zum Patienten und die in der individuellen Situation notwendige Priorisierung seien eben nicht messbar, sondern vielmehr eine KUNST, die eigentliche ärztliche Kunst. Und damit sei diese Tätigkeit etwas fundamental ANDERES als zum Beispiel das handwerkliche Geschick eines Operators, so hoch dieses auch jeweils einzuschätzen sei.

Die anschliessende Diskussion zur Frage, wie diese für den Patienten so entscheidende Art der Medizin gefördert werden kann und wie genügend junge

Ärzte für diese Tätigkeit gewonnen werden können, wurde in einem hochkarätig besetzten Podium mit folgenden Teilnehmern geführt:

Prof. Dr. Giovanni Maio; Claudio Schmid, SVP, Präsident der Zürcher Gesundheitskommission; Dr. med. Peter Ritzmann, Hausarzt in Feuerthalen und Präsident des Hausarztvereines Winterthur-Andelfingen; Prof. Dr. Thomas Rosemann, Leiter des Institutes für Hausarztmedizin der Universität Zürich; Dr. Christoph Schirlo, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Moderiert wurde das Podium von Dr. med. Ricardo Torriani, Präsident von Haus- und Kinderärzte Zürich.

Die Diskussion war äusserst konstruktiv und hat zusammen mit dem tollen Einführungreferat bei den teilnehmenden Politikern einen bleibenden Eindruck von der komplexen Arbeit der Haus- und Kinderärzte hinterlassen. Beim anschliessenden Apéro konnten viele dieser Eindrücke vertieft werden.

An diesen erfolgreichen Austausch von Medizin und Politik wollen wir in diesem Jahr anschliessen und den Fokus auf die Nachwuchsförderung richten. Welche Rahmenbedingungen braucht es in Ausbildung und Gesundheitspolitik, um jene Hausarztmedizin(er) zu bekommen, welche die Patienten wollen und benötigen?

Wir freuen uns deshalb, den 2. Zürcher Hausärztetag ankündigen und Sie herzlich einladen zu können. Alle Informationen dazu finden Sie im Kasten. Anmelden können Sie sich direkt über die Geschäftsstelle per E-Mail: info@hausaeerztezuerich.ch

Ricardo Torriani
 Präsident Haus- und Kinderärzte Zürich

Einladung
**2. Zürcher Hausärztetag
 Junge Zürcher Hausärzte –
 Wo seid ihr?**

4. Oktober 2018, 16–19 Uhr,
 Belvoirpark, Zürich

Nach Inputreferaten von bekannten Experten, welche die Perspektiven der Politik, der Universität, der Patienten und der Hausärzte einbringen, diskutieren wir diese Fragen mit den Podiumsteilnehmern und Ihnen. Wir hoffen, zusammen Lösungsansätze zu formulieren, welche wir in Gesprächen mit den Entscheidungsträgern einbringen können. Die Veranstaltung wird von Dr. Steffen Lukesch (ehemals SRF) moderiert.

Inputreferate

Standespolitik: Dr. med. Philippe Luchsinger, Präsident mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz und Zürcher Hausarzt

Politik: noch offen

Hausarztmedizin: PhD Prof. Dr. med. Thomas Rosemann, Direktor Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Patienten: Erika Ziltener, ehemalige Kantonsrätin, Präsidentin Dachverband der Schweizerischen Patientenstellen
Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS): noch offen

Auf dem Podium diskutieren:

Claudio Schmid, Kantonsrat SVP, Präsident Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG)

Dr. med. Ricardo Torriani, Präsident Hausärzte Zürich

Dr. med. Stefan Langenegger und Dr. med. Linda Krauss, JHaS ZH

Dr. med. Luca Emmanuele EMBA UZH, Leiter Einkaufsmanagement Leistungen, Mitglied der Direktion, CSS Versicherung, Vertreter der Medizinischen Fakultät Universität Zürich

Programm

16.00 Uhr Begrüssung, Einführung

16.10 Uhr Inputreferate der Experten

17.30 Uhr Pause

18.00 Uhr Diskussion Podium

19.00 Uhr Schluss mit anschliessendem Apéro riche

Ort

Belvoirpark Hotelfachschule Zürich,
 Seestrasse 141, 8002 Zürich (vis-à-vis Tramhaltestelle Brunastrasse, Linie 7)



Kernthema

Traumberuf Haus- und Kinderarzt

Ein Interview mit Heidi Zinggeler Fuhrer (Vizepräsidentin mfe und Kinderärztin in Chur) und Julia Laukenmann (Praxisassistentin / angehende Hausärztin in Chur)

Ist der Beruf des Haus- und Kinderarztes aus Ihrer Sicht ein Traumberuf? Und falls ja, warum?



Julia Laukenmann (JL):

Auf jeden Fall. Es ist ein sehr abwechslungsreicher, herausfordernder Beruf. Von psychosomatischen Bauchschmerzen beim kleinen Kind bis hin zum komplexen, multimorbiden betagten Patienten behandelt man die verschiedensten Gesundheitsprobleme

in der Hausarztpraxis. Nur selten muss zum Spezialisten oder ins Spital verwiesen werden. Die meisten Probleme können wir Haus- und Kinderärzte selbständig zeit- und kostengünstig lösen. Von den Patienten erfährt man dafür eine enorme Dankbarkeit.

Mir selbst gefällt am Hausarztberuf am meisten die langfristige Betreuung der Patienten und der dadurch mögliche Beziehungsaufbau. Dies eröffnet die Chance einer ganzheitlichen Betrachtung des Patienten und seiner Beschwerden. Nur so kann ich verstehen, was für den Patienten selbst am Besten ist. Und das muss eben

nicht immer das sein, was das Handbuch vorgibt. Eine derart patientenzentrierte Medizin könnte ich im Spital nicht leisten.



Heidi Zinggeler Fuhrer (HZ):

Auch nach 25 Jahren Berufstätigkeit ist Kinderärztin zu sein ein absoluter Traumberuf. Es ist ein Privileg, Kinder und deren Familien von Geburt bis ins Erwachsenenalter begleiten zu dürfen, ihnen dabei über Schwierigkeiten hinwegzuhelfen, sie aufwachsen zu sehen



und dabei ein Vertrauensverhältnis und eine über Jahre anhaltende Beziehung aufzubauen. Der Berufsalltag ist ein spannender Mix zwischen Alltäglichem und immer wieder neuen Herausforderungen durch alle Fachbereiche der Medizin hindurch. Er ist geprägt von der Nachhaltigkeit der zukunftsgerichteten Prävention, dem interprofessionellen Teamwork, dem Tragen von viel Verantwortung, von Selbstständigkeit, Erfüllung und Sinnhaftigkeit.

Die Aufgaben dabei sind vielfältig und in den letzten Jahren aufgrund unserer gesellschaftlichen Veränderungen noch umfangreicher geworden. Es gibt immer mehr zu tun: Es gibt mehr Kinder, es gibt mehr Fragen, die vom Kinderarzt beantwortet werden müssen, sein Engagement für die Gesundheit im weiteren Sinne hat zugenommen: Schule, Psyche, Verhalten, Sucht. Oft fehlt den Eltern der Rückhalt von Grosseltern oder sonstigen Verwandten. Das Internet verunsichert häufig. Immer wichtiger wird die

Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachpersonen, Schule, aber auch mit Behörden.

Als Kinder- und Jugendarzt geniesst man eine grosse Freiheit in der Gestaltung seines Berufsalltages. Auch das Führen und die Ausbildung von Med. Praxisassistentinnen oder die Weiterbildung von jungen Ärzten gehören dazu.

Welche Faktoren sind wichtig bei der Entscheidungsfindung, Haus- oder Kinderarzt zu werden? Wer, was oder welches Schlüsselerlebnis hat Sie nachhaltig beeinflusst?

JL: Ein gutes Image der Haus- und Kinderarztmedizin, attraktive Arbeitsbedingungen – dazu zählen ein angemessener Tarif bzw. bei Anstellung ein entsprechendes Gehalt sowie familiengerechte Arbeitszeiten –, eine qualitativ hochstehende Aus- und Weiterbildung. Das sind die Rahmenbedingungen, die stimmen müssen.

Ich selbst wollte zu Beginn des Studiums eher Kardiologin werden. In meinem Auslandssemester in Frankreich traf ich dann einen alten Landarzt. Er erzählte mir von seiner Arbeit, der Beziehung zu den Patienten, dem auch dort drohenden Hausarztmangel und der damit verbundenen Sorge, wer sich denn nach seiner Pensionierung um «seine» Patienten kümmern werde. Mich berührte das tief und brachte meinen bisherigen Berufswunsch ins Schwanken. Ein Praktikum bei einem deutschen Landarzt tat dann sein Übriges. Für mich waren es somit diese zwei erfahrenen Kollegen, die mit ihrer Leidenschaft für ihren Beruf und ihre Patienten den Wunsch in mir weckten, auch Hausärztin werden zu wollen.

Das heisst für mich, dass es neben den passenden Rahmenbedingungen auch Vorbilder braucht, die den angehenden Medizinerinnen den Haus- und Kinderarztberuf als Traumberuf vorleben.

HZ: Ganz wichtig ist die frühe Möglichkeit, in den Beruf aktiv hineinschnuppern

und im Beruf des Haus- und Kinderarztes erste Gehversuche machen zu können. Es braucht Vorbilder, die den Beruf mit Leidenschaft und Hingabe ausüben, mit welchen man sich als junger Mensch identifizieren kann und die den «Funken» überspringen lassen. Ganz wichtig ist auch die Berufsperspektive: Hat man die Wahl, trifft man jene, die einem am besten behagt. Dazu gehören primär die Rahmenbedingungen, wie Wohn- und Arbeitsort, Arbeitsbelastung, Verantwortung, Lohn, Flexibilität und Jobsicherheit. In die Praxis geht man nur, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen.

Selber eine Praxis führen tut der, welcher es attraktiver findet, als angestellt zu sein. Das heisst, das Mehr an Verantwortung und Risiko und die Einbusse an Flexibilität müssen durch irgendetwas aufgewogen werden. Das ist einerseits unternehmerische Freiheit, andererseits die Jobsicherheit und der Lohn. Die Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet werden, dass man als junger Arzt davon ausgehen kann, seine Praxis bis zur Pensionierung führen zu können, weder weggespart noch bevormundet noch von der Administration überrollt zu werden. Natürlich müssen sich auch die Ärzte anpassen können. Oft bleiben Junge aufgrund geregelter Arbeitszeiten und fixen Lohns gerne am Spital oder lassen sich anstellen. Es muss also auch finanziell attraktiver werden, selbst eine Praxis zu eröffnen.

Welche Rolle in der Entscheidungsfindung spielt das Praxisassistentenjahr?

JL: Ich denke, es spielt eine wichtige Rolle. Für Unentschlossene ist es die Möglichkeit, sich intensiv mit der Hausarztmedizin auseinanderzusetzen und die Vor- und Nachteile zu entdecken. Diejenigen, die sich schon für das Weiterbildungsziel Hausarzt entschieden haben, können durch eine Praxisassistenten in ihrer Entscheidung bestärkt werden. Dazu werden aber motivierte Weiterbildner benötigt, die sich Zeit für eine adäquate Betreuung

nehmen. Wobei das «Sich-Zeit-Nehmen» wohl auch abhängig von der finanziellen Unterstützung ist, die der Weiterbildner für die Ausbildung des Praxisassistenten erhält.



HZ: Eine sehr wesentliche. Nur was man kennt, kann man auch lieben lernen. Aktuell findet die Weiterbildungszeit in den ersten 3 Jahren primär am Spital statt. Dort lernt man eine andere Medizin als diejenige der Praxis. In der Praxis treffen wir auf Patienten, die nicht vorselektiert sind. Vorsorge, Prävention, Alltägliches und seltene Erkrankungen, die es zu erkennen gilt, stehen im Vordergrund. Die Praxisassistentin bietet die Möglichkeit, den Beruf des Hausarztes oder Praxispädiaters in der Realität des Lebens kennenzulernen. Damit die Praxisassistentin zum positiven Erlebnis wird, müssen aber auch hier die Rahmenbedingungen auf beiden Seiten stimmen. Ausbildung darf nicht als «Abfall des Arbeitsalltages», sondern als Gipfel einer Karriere betrachtet werden, und diesen Stellenwert, das entsprechende Engagement gilt es auch entsprechend zu honorieren.

Frau Zinggeler Fuhrer, was braucht es aus Ihrer Sicht, damit sich mehr junge Medizinstudenten vom Virus der Haus- und Kinderarztmedizin anstecken lassen?

HZ: Es braucht genügend Ausbildungsstellen, einen frühen, positiven Kontakt zum Beruf, viel mehr und gute Praxisassistenten, Vorbilder, mit welchen sich schon Medizinstudenten identifizieren können, sicher auch einen Imagewandel, aber vor allem ansprechende Rahmenbedingungen, den Beruf des Haus- oder Kinderarztes auszuüben, und eine gute Perspektive für die Zukunft. Wer setzt sich dafür koordiniert und nachhaltig ein? Ein Lehrstuhl für Praxispädiatrie könnte dabei helfen.

Frau Laukenmann, warum denken Sie, dass sich nach wie vor zu wenig Medizinstudenten für die Haus- oder Kinderarztmedizin entscheiden?

JL: Das hat wohl damit zu tun, dass es für viele immer noch verlockender ist, eine Karriere als Spezialist anzustreben. Das Image der Hausarztmedizin – auch



wenn es sich in den letzten Jahren deutlich verbessert hat – hinkt immer noch dem der Spezialisten hinterher. Und auch finanziell sind die Hausärzte den Spezialisten weit unterlegen. Zudem fordert die Weiterbildung zum Hausarzt eine Menge Eigeninitiative. Es gibt noch viel zu wenig organisierte Curricula, meist muss man sich die Weiterbildungsstellen selbst zusammensuchen.

Brauchte es Änderungen und/oder Anpassungen in der Ausbildung, um mehr zukünftige Haus- und Kinderärzte ausbilden zu können?

JL: Im Studium werden die Grundsteine für das Interesse an einer Fachrichtung gelegt. Daher sollte der Kontakt mit der Hausarztmedizin im Studium noch intensiviert werden. Das heisst mehr fundierte Hausarztmedizin-Lehre an der Universität und mehr Hausarzt-Praktika.

Auch für die Weiterbildung an sich sollte es noch mehr Unterstützung geben. Mehr Curricula mit organisierten Rotationsstellen und Mentoring-Programme würden den Anreiz der Weiterbildung deutlich steigern. Praxisassistenten in der frühen Weiterbildungszeit sollten mehr finanzielle Förderung erhalten. Nur eine Praxisassistentin ermöglicht es dem Arzt, zu realisieren, was ihm bis zur selbständigen Arbeit als Hausarzt an Kompetenzen noch fehlt. Wenn man eine Praxisassistentin bereits in der frühen Weiterbildungszeit durchführt, kann man sich fehlende Fähigkeiten durch eine entsprechende Wahl der zukünftigen Weiterbildungen noch aneignen.

HZ: Es braucht mehr Ausbildungsplätze, früheren und viel stärkeren Kontakt zur Grundversorgermedizin. Im Studium hat dies neben all den Spezialfächern zu wenig Platz und Aufmerksamkeit. Das Image des Haus- und Kinderarztes unter den Medizinstudenten muss besser werden.

Wenn wir weiterhin auf eine gute Grundversorgung in der Schweiz zählen wollen – von hoher Qualität und Effizienz, allen gleichermassen zugänglich, unabhängig von Finanzkraft und Wohnort –, muss die Grundversorgung einen viel grösseren Stellenwert im Studium einnehmen, jenen, den sie im traditionellen Gesundheitswesen der Schweiz hat. ◀

Forschungstribüne

Dank Hausarzt besser und länger leben

Eine Investition in einen Hausarzt lohnt sich mehrfach – wie dies schon in einem anderen Artikel in dieser Standpunkte-Ausgabe dargelegt wird. Diese These wird durch eine Veröffentlichung im angesehenen *British Medical Journal*¹ im Juni dieses Jahres noch zusätzlich unterstützt.

Ein englisches Team trug über 700 zwischen 1996 und 2017 veröffentlichte Artikel zusammen und identifizierte unter ihnen 22 Studien, welche die Sterblichkeit von Patienten massen, deren durchgehende Pflege durch eine Ärztin oder einen Arzt sichergestellt worden war.

Diese Studien stammen aus neun Ländern auf drei Kontinenten, deren Kulturen und Gesundheitssysteme sich stark unterscheiden. Dennoch zeigen über 80% der untersuchten Fälle eine signifikante Reduktion jeder Art von Todesursa-

che in direkter Korrelation mit einer Intensivierung der Pflegekontinuität.

Durch welche Mechanismen? Gemäss den Autoren der Studie muss die Bedeutung einer langjährigen Bindung zwischen Arzt und Patient hervorgehoben werden, die insbesondere das Vertrauen in die Therapie und deren Kontinuität stärkt. Die Zufriedenheit des Patienten steigt, sein Optimismus gibt der Gesundheit neuen Aufschwung, und Komplikationen, die zum Beispiel eine Hospitalisierung erfordern, treten seltener auf.

Und wer stellt diese Kontinuität in der Behandlung hauptsächlich sicher? Die Hausärztin oder der Hausarzt. Haben Sie noch Zweifel? Schliessen wir uns also den Autoren dieser systematischen Untersuchung an: «Despite substantial, successive, technical advances in medicine, interpersonal factors remain important.

[Trotz bedeutender, sukzessiver, technischer Fortschritte in der Medizin sind zwischenmenschliche Faktoren weiterhin von Bedeutung.] Continuity of care is a predominant feature of medical practice, and potentially a matter of life and death. [Kontinuität in der Behandlung ist ein vorherrschendes Merkmal der medizinischen Praxis und potentiell eine Frage von Leben und Tod.]» ◀

François Héritier

¹ Pereira Gray DJ, et al. *BMJ Open* 2018;8:e021161. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161.

Facts & Figures

Ein Arzt für alle Fälle

94,3%
aller in der Sprechstunde angetroffenen Probleme wurden durch den Hausarzt gelöst.

Überweisungsraten stellen einen wichtigen (Kosten-)Faktor für ein Gesundheitswesen dar, meist werden sie in Anzahl Patienten oder Anzahl Konsultationen beziffert. Aufgrund der Tatsache, dass während einer hausärztlichen Konsultation meist mehrere Probleme zur Sprache kommen, aber nur eines dieser Probleme zur Überweisung führt, wurde in dieser Studie das Verhältnis Probleme zu Überweisungen untersucht.

90 Hausärztinnen und Hausärzte haben über drei ausgewählte Monate in 24'774 Konsultationen 42'890 Probleme beurteilt. Im Schnitt wurden also 1,73 Pro-

bleme pro Konsultation beraten, bei den unter 20-Jährigen 1,25, bei den über 80-Jährigen 2,11. Insgesamt wurden 830 verschiedene gesundheitliche Fragen beurteilt. Bei 2427 Problemen war eine Überweisung zu einem Fachspezialisten oder in ein Spital nötig, das entspricht einer Überweisungsrate von 5,7%. In 68,4% war der Hausarzt der Initiator der Überweisung, in 19,4% der Patient. ◀

Philippe Luchsinger

Referral rates in Swiss primary care with a special emphasis on reasons for encounter; *Swiss Med Wkly*. 2015 Dec 28;145:w14244. doi: 10.4414/sm.w.2015.14244. eCollection 2015; Tandjung et al.

Grundversorgerkonzept mfe

Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein zu halten.

Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

Geschäftsstelle

Effingerstrasse 2
3011 Bern
Tel. 031 508 36 10
E-Mail: gs@hausarzt Schweiz.ch
www.hausarzt Schweiz.ch

Impressum

Herausgeber:
mfe – Haus- und Kinderärzte Schweiz
Auflage gesamt:
2000 Exemplare, 3x jährlich
Druckerei:
Schwabe AG, Muttenz
Gestaltung:
bootzbootz.ch, Zürich
Verlag:
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Redaktionskommission:
Dr. Philippe Luchsinger
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer
Dr. François Héritier
Dr. Eva Kaiser
Reto Wiesli
Yvan Rielle
Sandra Hügli-Jost (Leitung)

