

# Der Hausarzt ein Auslaufmodell?



**Bis in die 2000er Jahre hinein ging das Schreckensgespenst der Ärzteschwemme um. Heute hingegen prognostizieren die Auguren einen Hausärztemangel. Wie ist es zu dieser Kehrtwende gekommen? Mehrere Aspekte helfen, das Phänomen besser zu verstehen: die Zahl der Diplomabschlüsse und Berufsabgänge, der sozialpsychologische Hintergrund der «Generation X» sowie die Feminisierung des Berufs. Auch die Beschaffung von Ärztepersonal im Ausland stellt in einem grösseren Zusammenhang ein Problem dar.**

In den Jahren 1980 bis 1990 waren sowohl politische als auch universitäre Stellen stark beunruhigt über den steilen Anstieg der ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte, vor allem weil sich die Gesundheitskosten in einem ähnlichen Ausmass wie die Ärztedichte entwickelten. Die Professoren der medizinischen Fakultäten gingen sogar so weit, den Gymnasiasten von einem Medizinstudium abzuraten. In der Schweiz stieg die Zahl der praktizierenden Ärzte zwischen 1940 und 2000 von 4700 bis auf 27000<sup>1</sup>.

Heute rekrutieren insbesondere in der Deutschschweiz viele Spitäler einen hohen Anteil ihrer für den Spitalbetrieb benötigten Assistenzärzte im Ausland. Zahlreiche praktizierende

Ärzte finden am Ende ihrer Laufbahn nur mit Mühe eine Nachfolge. Die Debatten über die zu ergreifenden Massnahmen, um dem Ärztemangel beizukommen und die Hausarztmedizin zu fördern, sind in vollem Gange. Was ist passiert?

## **Weltweiter Ärztemangel**

Nicht nur in der Schweiz droht ein Ärztemangel. Auch Deutschland, Kanada, die USA, Frankreich oder Holland wollen die Anzahl Studienplätze an den medizinischen Fakultäten erhöhen. Die Gründe dafür: Die steigende Nachfrage nach ärztlichen Leistungen infolge der Überalterung der Bevölkerung, eine veränderte Work-Life-Balance, die zunehmende Feminisierung des Arztberufs sowie der Trend zu früheren Pensionierungen der Ärztinnen und Ärzte. Nur in Ländern mit einem Hausarztssystem wie beispielsweise in Holland konnte die Position der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger gestärkt werden. In diesen Ländern nimmt der Hausarzt eine zentrale Stellung in der Gesundheitsversorgung ein: Der Zugang zu spezialärztlichen Leistungen ist nur nach Überweisung durch einen Hausarzt möglich, und Spezialisten sind fast ausschliesslich in Krankenhäusern oder Polikliniken tätig. Zudem sind in Holland Spezialausbildungsplätze begrenzt.<sup>2</sup>





Foto: Pritama

Gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) wird der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung der Schweiz bis zum Jahr 2050 von heute 16 Prozent auf 28 Prozent steigen. Ebenso wird der Anteil der über 80-Jährigen, der heute bei fünf Prozent liegt, bis 2050 auf 12 Prozent ansteigen. Das Obsan schliesst nicht aus, dass bis zum Jahr 2030 rund 40 Prozent der Arztkonsultationen in der ambulanten Grundversorgung nicht mehr gedeckt sind.<sup>3</sup> Laut einem Bericht des Bundesrates<sup>4</sup> müssten 864 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr in die Gesundheitsversorgung eintreten, um die heutige Ärztedichte zu stabilisieren. Diese Zahl muss jedoch angesichts der rund 16,5 Prozent an diplomierten Ärzten, die über keinen Weiterbildungstitel verfügen und das Gesundheitssystem vermutlich verlassen haben, um 20 Prozent korrigiert werden. Das erhöht die benötigten Diplomabschlüsse auf 1030. Berücksichtigt man ausserdem die vermehrte Teilzeitbeschäftigung, muss dieses Ergebnis noch einmal angehoben werden. Die Schweiz muss also in den nächsten zwanzig Jahren rund 1200 bis 1300 Diplomabschlüsse pro Jahr erreichen, um das aktuelle Arbeitsvolumen stabilisieren zu können. Alle fünf Schweizer Universitäten zusammen entlassen aber jährlich nur zwischen 750 und 800 neu diplomierte Ärztinnen und Ärzte auf den Markt

(ab dem Jahr 2015 zwischen 850 und 900 gemäss dem Bericht des Bundesrates<sup>5</sup>).

#### **Personalbeschaffung im Ausland ethisch belastet**

Um ihren strukturellen Ärztemangel wettzumachen, beschafft die Schweiz ausländisches ärztliches Personal. Die Zahl der pro Jahr erteilten eidgenössischen und der anerkannten Weiterbildungstitel liegt seit 2008 über 2000 und ist somit inzwi-

#### **VERGLEICH ZWISCHEN «BABY-BOOMERN» UND DER «GENERATION X»: CHARAKTERISTISCHE WESENSZÜGE**

- |                |  |
|----------------|--|
| «Baby-Boomer»  | <ul style="list-style-type: none"><li>• arbeiten viel aus Loyalität</li><li>• suchen langfristige Stellen</li><li>• persönliche Aufopferung ist für sie eine Tugend, die keine Ausnahmen kennt</li><li>• respektieren Autoritäten</li></ul>  |
| «Generation X» | <ul style="list-style-type: none"><li>• arbeitet viel, wenn es darauf ankommt</li><li>• stellt sich auf häufige Stellenwechsel ein</li><li>• persönliche Aufopferung lässt sich in ihren Augen rechtfertigen, wenn sie notwendig ist</li><li>• stellt Autoritäten in Frage</li></ul> |

## Frankreich: Vorschlag gegen Ärztemangel verursacht Schmunzeln und Schrecken

Die sozialistische Abgeordnete Françoise Tenenbaum schlug vor, die klaffenden Lücken im Ärztebestand mithilfe des Einsatzes von Tierärzten zu schliessen. Die stellvertretende Bürgermeisterin von Dijon, zuständig für den Bereich Solidarität und Gesundheit, und Vize-Präsidentin des Burgunder Regionalparlaments, äusserte diesen Vorschlag in einem Gespräch mit der französischen Wirtschaftszeitung Les Echos: «Warum eigentlich nicht auf Tierärzte zurückgreifen?», fragt sich die Abgeordnete, die glaubt, dass man diesen Berufstand nach einem zusätzlichen Ausbildungsjahr in den Krankenhäusern einsetzen könnte. «Sie werden mir entgegenhalten, dass dies keine vollwertige Medizin sei, aber ich bin überzeugt, dass ein solches Vorgehen in ländlichen Gegenden gut von der Bevölkerung aufgenommen würde...» Wie Sie sich vorstellen können, stösst der Vorschlag der stellvertretenden Bürgermeisterin von Dijon nicht unbedingt auf allgemeine Zustimmung: «Das ist vollkommen unrealistisch und gefährlich! Wir sind überhaupt nicht dazu befähigt, Humanmedizin zu praktizieren», ereifert sich Gérard Vignault, Präsident der regionalen Tierärztekammer des Burgunds, für den ein solches Vorgehen einem Rückschritt in der Gesundheitsversorgung gleichkäme. Jean-Pierre Mouraux, Präsident der regionalen Ärztekammer zieht es vor, die Sache, «mit Humor» zu nehmen.

schen mehr als doppelt so hoch wie die Zahl der jährlich in der Schweiz ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte. Gemäss FMH-Statistik waren bereits im Jahr 2007 37,6 Prozent des ausländischen ärztlichen Personals im stationären Bereich beschäftigt. 18,5 Prozent der in den Schweizer Spitälern tätigen Ärzte hatten ihr Diplom 2007 in Deutschland erworben. Es entsteht ein Domino-Effekt: Die deutschen Ärzte, die in die Schweiz kommen, fehlen in ihrem Herkunftsland, denn die Situation ist in Deutschland nicht anders als in der Schweiz. So importiert Deutschland, um diese Abgänge zu kompensieren, ärztliches Personal aus Polen, Tschechien und der Ukraine. Diese Länder wiederum stellen Ärzte aus Russland ein, welches seinen eigenen Bedarf in Afrika deckt. Das Problem ist keineswegs gelöst und wird nur verlagert, was ethische Fragen aufwirft. Manche sprechen von einem «Brain Drain» zugunsten der Länder der nördlichen Hemisphäre auf Kosten der Entwicklungsländer, die sowieso schon ein medizinisches Versorgungs-Defizit haben.<sup>6</sup> Bei alledem stellt sich weniger die Frage, aus welchem Land das ausländische Gesundheitspersonal stammt, sondern wer die hohen Ausbildungskosten trägt. Von diesem Problem sind alle Gesundheitsberufe betroffen.<sup>7</sup>

## Die Ärzte der «Generation X»

Durch demografische Faktoren allein lässt sich der Ärztemangel nicht erklären. Warum beispielsweise verlassen 16,5 Prozent der diplomierten jungen Ärztinnen und Ärzte die medizinische Laufbahn? Liegen die Gründe bloss in den veränderten Arbeitsbedingungen, wie etwa den administrativen Zwängen, den mutmasslichen Gehaltseinbussen, der Zunahme von Risiko, Verantwortung und Patientenforderungen? A. Péroud liefert eine sehr interessante soziologische Erklärung: Danach wäre die Antwort in den neuen Erwartungen der «Generation X» zu suchen.<sup>7</sup> Die «Generation X» bezeichnet nach der Klassifizierung von William Strauss und Neil Howe die soziologische Generation der zwischen 1964 und 1979 geborenen, westlichen Menschen. Es ist die Generation, welche die Baby-Boomer (1945–1963) ablöste und der Generation Y (1980–2000) vorausging. Die Angehörigen dieser auf die «Baby-Boomer» folgenden Generation zeichnen sich durch ihr Streben nach einer besseren Work-Life-Balance aus. Sie sind die Ersten, die mehrheitlich damit aufgewachsen sind, dass beide Eltern ausser Haus arbeiteten, und sie haben doppelt so häufig wie die «Baby-Boomer» die Scheidung ihrer Eltern miterlebt. Entgegen der Generation vor ihnen, die regelmässig bis zu 80 Stunden pro Woche arbeitete und sich für ihre Patienten aufopferte, möchten die Ärzte der «Generation X» wie alle andern ein ganz normales Leben führen, in dem Familie und Freizeit ihren Platz haben. Der Arztberuf hat seine sakrale Dimension verloren.

## Ärztinnen sind auch nur Frauen

Obwohl die Feminisierung des Arztberufs von den Akteuren im Gesundheitswesen begrüsst wird, gilt sie auch als eine der Ursachen für den Ärztemangel.<sup>8</sup> Gegenwärtig sind die Frauen, die das Medizinstudium mit dem Diplom abschliessen, gegenüber den Männern in der Überzahl. In den letzten Jahren hat die Frauenquote im Arztberuf kontinuierlich zugenommen und liegt heute bei 35,8 Prozent. Seit den 2000er Jahren studieren mehr Frauen als Männer Medizin – ihr Anteil liegt zurzeit bei 56 Prozent. Im Jahr 2002 schlossen zum ersten Mal mehr Frauen als Männer ihr Studium mit dem Diplom ab, und 2010 gingen 61 Prozent der 813 Diplomabschlüsse an Frauen. 45 Prozent dieser Frauen arbeiten Vollzeit. Da Ärztinnen in der Regel Teilzeitstellen bevorzugen, arbeiten sie ungefähr einen Tag pro Woche weniger als ihre männlichen Kollegen. Daher vermindert sich bei einer Frauenquote von 60 Prozent das Arbeitsvolumen der verfügbaren Ärzte um rund zehn Prozent.

## Ist ein Ärztemangel unvermeidlich?

Eine genaue Prognose ist schwierig. Die Neuregelung der Spitalfinanzierung, die Einführung der Fallpauschalen (DRG) sowie die Entwicklung der integrierten Versorgung lassen Effizienzsteigerungen erwarten. Im Moment können jedoch die Auswirkungen der strukturellen Veränderungen auf den künftigen Bedarf an ärztlichem Personal noch nicht abgesehen werden. In Anbetracht der Überalterung der Gesellschaft



und der medizinischen Fortschritte scheint es eher unwahrscheinlich, dass in Zukunft weniger medizinische Leistungen erforderlich sein werden als heute.

Aufgrund der angenommenen Verkürzung der durchschnittlichen Spitalaufenthaltsdauer ist allerdings mit einer Verlagerung der Spitalleistungen in Richtung ambulante medizinische Grundversorgung zu rechnen.

### Aufwertung der ärztlichen Grundversorgung nötig

Die Lösung liegt in der Aufwertung des Fachgebietes der ärztlichen Grundversorgung. Die grosse Herausforderung der nächsten Jahre wird darin bestehen, in der ambulanten Gesundheitsversorgung neue und umfassendere Strukturen zu schaffen, die den jungen Ärztinnen und Ärzten geregelte Arbeitszeiten, Teilzeitstellen und ein interessantes Tätigkeitsfeld bieten, ihnen ermöglichen, sich auszutauschen und sich in Qualitätszirkeln weiterzubilden. Der Bereitschafts- und Notfalldienst wurde bereits in den meisten Kantonen reorganisiert, um die Attraktivität der ärztlichen Grundversorgung im ambulanten Bereich zu erhöhen.

Die Ärzteschaft regt auch an, gewisse Aufgaben ihres Verantwortungsbereichs an spezialisiertes Krankenpflegepersonal zu delegieren, wie dies in Kanada der Fall ist. Diese Idee wurde schon oft vorgebracht, aber nie umgesetzt. A. Pécoud seinerseits wünscht sich eine Rückkehr zum Wesentlichen: Die Aufgabe des Arztes sei es, Patienten zu heilen

und ihre Schmerzen zu lindern, während Fragen rund um dessen Wohlbefinden von anderen Akteuren des Gesundheitswesens geklärt werden sollten.

Die Bekämpfung des Ärztemangels ist sicherlich eine politische Frage – aber ist sie nicht auch eine Sache der Eigenverantwortung des Einzelnen, der sich öfter fragen sollte, wann eine Arztkonsultation notwendig ist und wann überflüssig?<sup>9</sup>

MAUD HILAIRE SCHENKER

<sup>1</sup> A. Pécoud, «De la pléthore à la pénurie de médecins: tentative de comprendre», in Revue Médicale Suisse, Nummer 89, 29. November 2006

<sup>2</sup> Bundesratsbericht «Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin», 23.11.2011, S. 7

<sup>3</sup> Bundesratsbericht, op. cit. S. 10

<sup>4</sup> Bundesratsbericht, op. cit. S. 29–38

<sup>5</sup> Bundesratsbericht, op. cit., S. 7

<sup>6</sup> Kloiber O., Lack of physicians in Europe. The great brain robbery. SAMW-Symposium, Bern, 8.6.2006

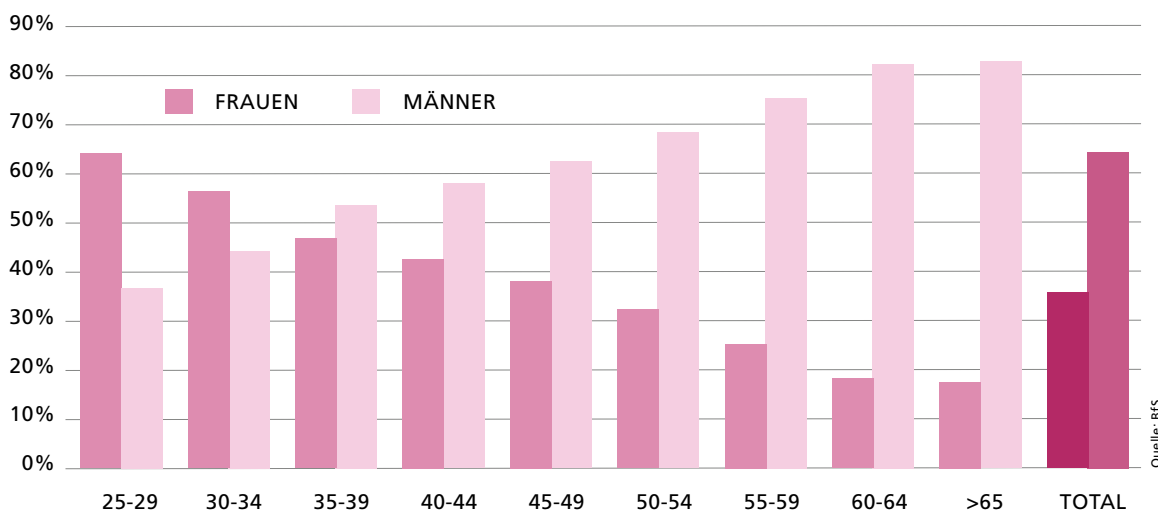
<sup>7</sup> Yeates, N., «Mondialisation de la migration des personnels infirmiers: problématique et approches politiques», in Revue internationale du Travail, Band 149, Dezember 2010, S. 469–488

<sup>8</sup> A. Pécoud, «De la pléthore à la pénurie de médecins: tentative de comprendre», Op. cit.

<sup>9</sup> Esther Kraft und Martina Hersperger, «Geschlecht und Region beeinflussen die Verteilung der Ärzte», in Schweizerische Ärztezeitung, 2011; 92: 48, S. 1854–1856

<sup>10</sup> Bundesratsbericht, op. cit. S. 46–47

## FRAUEN- UND MÄNNERQUOTE NACH ALTERSGRUPPEN FÜR DIE BERUFSTÄTIGE ÄRZTESCHAFT IM JAHR 2010



Die Feminisierung der Medizin ist ein junges Phänomen: Je älter die Ärzte sind, desto geringer wird die Frauenquote.