

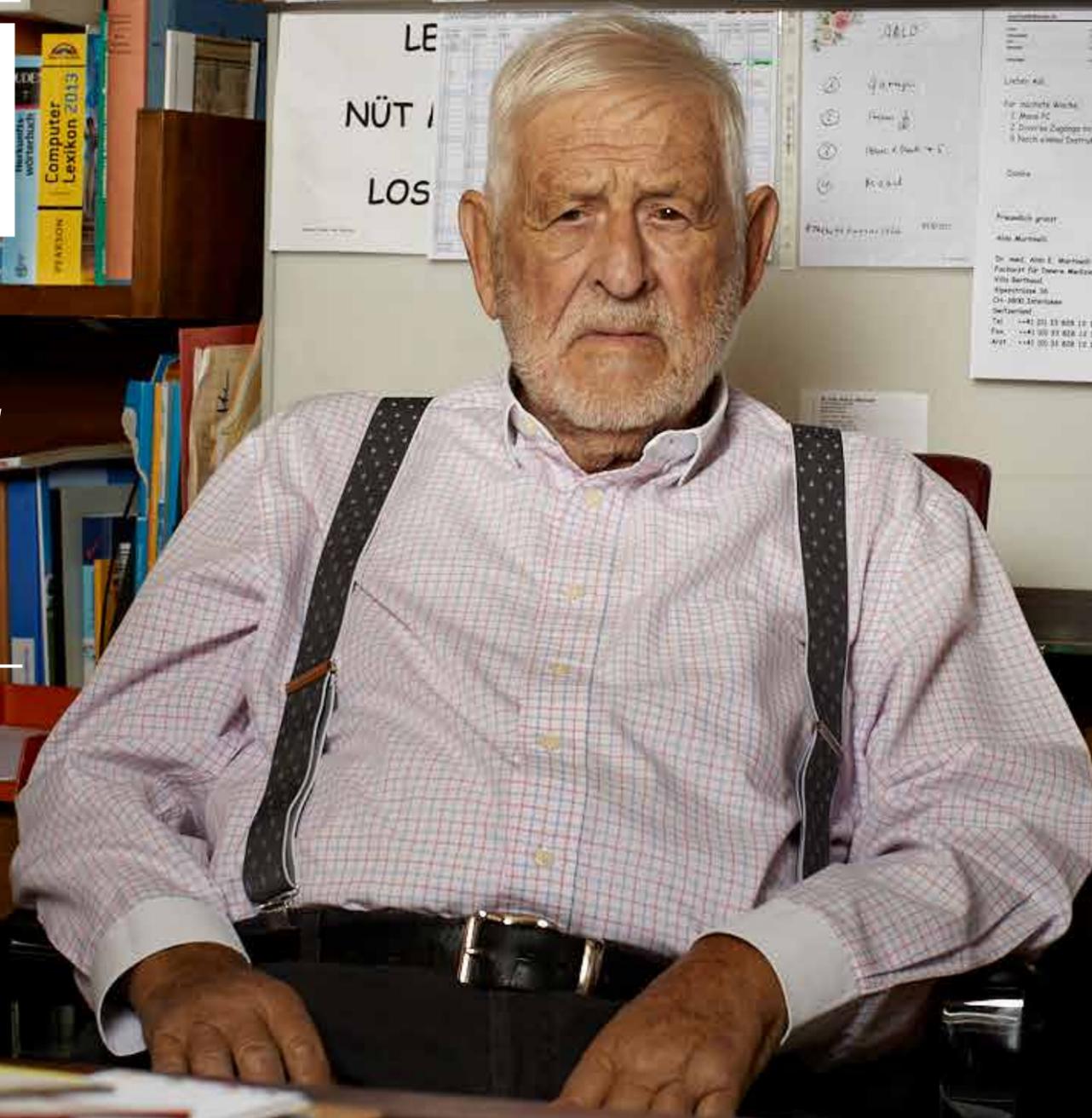
TITELTHEMA

MEDIZIN

Adieu, Herr Doktor!

Mehr als die Hälfte der Hausärzte geht in den nächsten zehn Jahren in Pension. Ihre Praxen will niemand übernehmen. Ist das schlimm?

TEXT: ANINA FRISCHKNECHT UND PASCAL MÜLLER | FOTOS: CHRISTIAN SCHNUR



«Ich habe 80 Stunden pro Woche gearbeitet – Sonntag inklusive»: Aldo Martinelli, ehemaliger Hausarzt

Dreiunddreissig Schritte sind es zur Nachbarin. Zu viele für Marlies Burri. Die 77-Jährige tastet sich die Wände entlang, schafft es kaum bis zur Ecke des Mehrfamilienhauses, so stark sind ihre Schmerzen. Fortgeschrittene Arthrose, Marlies Burri braucht ein neues Hüftgelenk.

Es ist Februar 2020. Eine halbe Stunde dauert die Fahrt von ihrem Wohnort Interlaken zum Hausarzt nach Thun. Entlang des Thunersees, vom oberen ans untere Ende. Eine pittoreske Strecke. Für Marlies Burri ist sie nur beschwerlich. Und sie wäre noch länger unterwegs, wenn sie an der Strasse vor ihrem Haus den Bus nehmen, am Bahnhof Interlaken Ost umsteigen und mit dem Zug zum Hausarzt fahren würde. Doch daran ist nicht zu denken. In die Praxis schafft es Marlies Burri nur, weil ihre Nachbarin, Angelika Herold, sie mit dem Auto fährt, teilweise mehrmals pro Woche. Burri leidet. Aber immerhin hat sie Schmerzmittel - und einen Termin für die Operation.

Früher, als ihr Hausarzt noch in der Nähe war, dauerte die Fahrt keine zehn Minuten. Doch er ging in Pension, eine Nachfolge suchte er vergebens.

Der Mangel. Wie Marlies Burri geht es vielen Patientinnen und Patienten, vor allem in ländlichen Gebieten. Sie sind irgendwann plötzlich ohne Hausarzt.

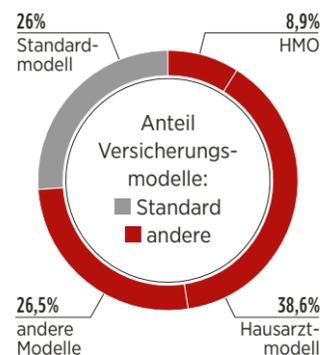
Marlies Burri und Angelika Herold telefonierten Praxis um Praxis ab. Ohne Erfolg. Auch weil während der Pandemie viele Hausärzte das Überlaufventil für überlastete Hotlines und verunsicherte Patienten waren. Der nächstgelegene Allgemeinpraktiker, der Burri als Patientin aufnahm, war der Arzt in Thun. 31 Kilometer entfernt.

Die hausärztliche Versorgung bricht in verschiedenen Regionen Stück für

22%
der Bevölkerung
über 50 leiden
unter mehr als
einer chronischen
Krankheit.
Betroffene haben
im Schnitt
5,5 Krankheiten.

Hausarztmodell ist beliebt

So sind wir krankenversichert
(ab 19 Jahren, 2020).



88%
der verlorenen
gesunden Lebens-
jahre in der
Schweiz sind auf
chronische, nicht
übertragbare
Krankheiten
zurückzuführen.

Stück weg. Im Kanton Bern etwa arbeiten 129 Hausärzte im Pensionsalter. Jeder vierte wird bis 2025 aussteigen. Zwei von drei beklagen bereits jetzt, dass es Versorgungsmangel gebe. Drei von fünf können keine oder nur mehr eingeschränkt neue Patienten aufnehmen. Das hat eine Untersuchung des Berner Instituts für Hausarztmedizin kürzlich ergeben. Die Resultate zeigen klar: Es gibt zu wenige Hausärzte. Und es wird nicht besser - im Gegenteil.

In den nächsten zehn Jahren wird mehr als die Hälfte der Hausärzte in Pension gehen, heisst es beim Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz. Viele ohne Nachfolge. Dabei kam noch vor drei Jahren eine Studie des Krankenkassenverbands Santésuisse zum Schluss, dass bis 2030 eher eine Überversorgung statt einer Unterversorgung in der Hausarztmedizin bestehe.

Mehr Kranke, weniger Spitäler. Zugleich werden Patientinnen und Patienten älter, kränker und sind immer mehr auf eine funktionierende Grundversorgung angewiesen. Hausärztinnen und Hausärzte werden auch als niederschwellige Ansprechpersonen wichtiger, weil die Patienten früher aus den Spitälern entlassen und immer mehr regionale Spitäler geschlossen werden.

«Es gibt Handlungsbedarf, aber wir jammern auch auf hohem Niveau», sagt Ursula Koch. Die Gesundheitspsychologin kennt die Schwächen des Systems aus verschiedenen Perspektiven. Sie hat für das Bundesamt für Gesundheit gearbeitet, leitet ein sozialmedizinisches Zentrum und ist Präsidentin des Schweizer Forums für Integrierte Versorgung, einem Thinktank, der sich für neue Gesundheitslösungen einsetzt.

Im internationalen Vergleich schneidet die Grundversorgung zwar sehr gut ab. Der Zugang ist einfach, die Wartezeit kurz, das Personal höchst quali-

INFOGRAFIK: BEOBACHTER/AKT | QUELLEN: OBSAN/GESUNDHEITSBERICHT 2015; DÉRUAZ-LUYET, N'GORAN, SENN, U. A.: «MULTIMORBIDITY AND PATTERNS OF CHRONIC CONDITIONS [...]» BAG



Ihr Hausarzt gab die Praxis auf - der nächste ist 31 Kilometer weit weg: Patientin Marlies Burri



«Ich habe nie einen Patienten abgewiesen»: Aldo Martinelli, ehemaliger Hausarzt

INFOGRAFIK: BEOBACHTER/AK | QUELLEN: ZELLER U. A.: «RESULTATE DER 4. WORKFORCE-STUDIE» (2020), MFE

fiziert. Technik und diagnostische Kompetenzen sind herausragend. «Was nicht klappt, ist die regionale Verteilung», so Koch. Patienten in den Städten mangle es an fast nichts, sie hätten Ärzteketten, Permanence-Praxen und Apotheken. «Doch vor allem in den ländlichen Gebieten stirbt die Hausarztmedizin weg.»

Ein Knochenjob. «Ein Hausarzt ist jemand, der nachts um zwei ausrückt, morgens um halb elf oder abends um neun», sagt Aldo Martinelli. In seinem ehemaligen Sprechzimmer in Interlaken türmen sich hinter dem Computerbildschirm eine Brockhaus-Enzyklopädie, ein Griechisch-Lexikon, eins für Latein und «Harrisons Innere Medizin». Nebenan ein Schulhof, es ist Pause, die Kinder kreischen.

Martinelli ist 85, sein Blick forsch, seine Haare schimmern weiss. «Wenn der Herr will, werden wir leben und dies oder das tun», zitiert er aus der Bibel. Es hat eine Krankheit gebraucht, um Aldo Martinelli und seine Praxis vor einem Jahr in die Knie zu zwingen. 1973 eröffnet, über 12 000 Krankengeschichten, ein Vielfaches an Konsultationen. «Ich habe nie einen Patienten abgewiesen. Nie.» – «Aber wissen Sie, wie viel ich gearbeitet habe?», fragt er. «80 Stunden pro Woche. Inklusive Sonntag.»

Als Martinelli seine Praxis schloss, mussten sich 500 Patientinnen und Patienten einen neuen Hausarzt suchen, just als ein Grossteil der Interlakner Praxen einen Aufnahmestopp verhängt hatte. Seine Frau Elisabeth erinnert sich: «Manche Patienten haben geweint, manche waren wütend. Es war eine Stimmung wie an einer Beerdigung.»

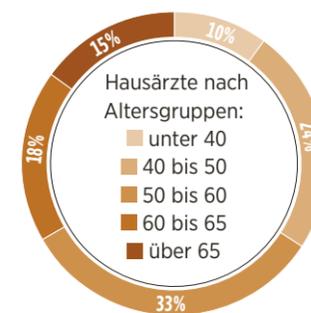
Was meint ein Hausarzt alter Schule wie Martinelli dazu, dass sich keine Nachfolger mehr finden?

Das hänge mit fehlender Bereitschaft zusammen, sagt Martinelli. Und:

59%
der Hausärzte auf dem Land machen sich Sorgen um die Nachfolge.
51% sind es bei Hausärzten in der Stadt.

Nachwuchs fehlt

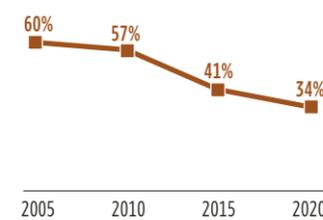
Im Jahr 2020 war nur einer von zehn praktizierenden Allgemeinmedizinern jünger als 40 Jahre.



56%
der Hausärzte möchten in den nächsten zehn Jahren ihre Praxistätigkeit altershalber einstellen.

Weniger Einzelpraxen

Nur noch jeder dritte Hausarzt arbeitet in einer Einzelpraxis.



«Ohne meine Frau hätte ich mein Pensum nie geschafft.» Sie ging ans Telefon, manchmal nachts, sie vereinbarte Termine, war verantwortlich fürs Labor, bestellte Medikamente und sorgte für die vier Kinder. «Es braucht ein Team», sagt Aldo Martinelli.

Fast 15 Prozent der hausarztmedizinischen Arbeit werden momentan von über 65-Jährigen geleistet. Doch die jungen Hausärztinnen und Hausärzte wünschen sich ein Netzwerk, wollen im Team arbeiten (siehe Grafik, Seite 20). Nicht mit der Ehefrau, sondern mit der Spitex, mit Ernährungsberatern, mit anderen Ärztinnen. Sie wünschen sich ein Teilzeitpensum, Frauen wie Männer. Und sie interessieren sich für die Forschung in der Hausarztmedizin. Isoliert in der Einzelpraxis geht das nicht.

Die Nachbarin hat genug. Marlies Burri, die Patientin mit der Hüftarthrose, ist heute 79. Sie trägt einen blauen Blazer und eine rot leuchtende Bluse. Sie ist gelernte Coiffeuse, Mutter zweier Söhne und Grossmutter dreier Enkel. Sie möchte kein Aufheben um sich machen. «Ich bin nur eine von vielen Patientinnen und Patienten, die vom Hausarztmangel betroffen sind.

Ihrer Nachbarin, Angelika Herold, war damals im Juni 2020 der Kragen geplatzt. Sie wandte sich an die «Jungfrau-Zeitung»: Wenn betagte Leute ihren Hausarzt nicht mehr allein erreichen können, stimme mit dem Gesundheitssystem etwas grundsätzlich nicht mehr.

Die Nachbarin hat recht. Je besser die Grundversorgung, desto besser die öffentliche Gesundheit. Die Politik weiss es, die Versicherer wissen es. Nicht ohne Grund ist das Hausarztmodell eine der meistgewählten Versicherungsformen in der Schweiz.

Hausärzte sind einer der wichtigsten Kostendämpfer des Gesundheits-

20% der Medizinstudie- renden müssten Hausärzte werden, um den heutigen Mangel bis 2040 auszugleichen.

systems. «Wir können 90 Prozent aller Gesundheitsprobleme im Sprechzimmer lösen. Und das um einiges günstiger als im Spital», sagen Christoph Merlo und Christian Studer, Co-Leiter des jungen Luzerner Zentrums für Hausarztmedizin und Community Care. 50 Franken koste die Behandlung eines Harnwegsinfekts beim Hausarzt. Auf dem Notfall, nach allen Massnahmen, die ein Spital in diesem Fall vorsieht, sind es schnell einmal 500 Franken.

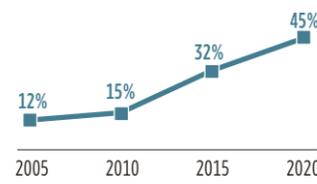
Marlies Burris Termine beim Hausarzt waren wichtig, um ihren Gesundheitszustand vor der Operation einzuschätzen. Er machte ein EKG, prüfte, ob ihr Herz ausreichend mit Blut versorgt wird, listete Vorerkrankungen auf. Dass der Hausarzt diese Untersuchungen durchführte, ergibt nicht nur wegen der Kosten Sinn. Er kannte Marlies Burris Krankheitsgeschichte, er wusste auch, welche Medikamente sie nimmt.

Je älter, desto komplexer. Marlies Burri war eine relativ einfache Patientin. Für ihre Wahloperation war sie zwar auf hausärztliche Unterstützung angewiesen, aber sonst geht es ihr gut. Je älter die Gesellschaft wird, desto häufiger sind jedoch komplexe Krankheitsgeschichten. Fast 22 Prozent der Schweizer Bevölkerung über 50 Jahren sind multimorbid - mehrfach krank -, leiden an durchschnittlich 5,5 Krankheiten und schlucken durchschnittlich 7,7 Medikamente. Und ein Viertel davon ist zusätzlich depressiv erkrankt.

Je mehr Diagnosen eine Patientin habe, je mehr Medikamente ein Patient nehme, desto wichtiger die Hausärzte. Sie hätten den Überblick, koordinieren, triagieren und sind für die Patienten Anlaufstelle und Orientierungshilfe im Dschungel unseres Gesundheitssystems, sagen Merlo und Studer. Und sie verhinderten unnötige Spitaleintritte, indem sie regelmässige Verlaufs-

Immer mehr Gruppenpraxen

Seit 2005 nimmt der Anteil an Gruppenpraxen bei Hausärztinnen und Hausärzten zu.



kontrollen durchführen, Medikamente laufend anpassen und bei Verschlechterungen vorbeugend eingreifen.

Rund 30 Kilometer von Interlaken entfernt liegt Meiringen. Hier arbeitet die Hausärztin Aline Negri. In einem farblosen Bau, in dem sich vielleicht die Zukunft der Hausarztmedizin abspielt. Im ehemaligen Spital findet man Physiotherapie, eine Praxis für Neurofeedback, eine für allgemeine Chirurgie, die lokale Spitex, eine Mütter- und Väterberatung und im Obergeschoss das Ärztezentrum Oberhasli, Aline Negris Arbeitsort.

Aline Negri ist glücklich auf dem Land. «Hier kann ich atmen», sagt die 38-Jährige, die zuvor in Athen lebte und für Ärzte ohne Grenzen arbeitete. Auch ein Aspekt, der sie hier hält: Sie arbeitet Teilzeit. 60 Prozent, drei Tage die Woche. Negri brennt für ihren Job. Am Morgen behandelt sie einen verdrehten Fuss, dann einen Diabetiker, am Nachmittag kümmert sie sich um ein neurologisches Problem. «Die Vielfalt macht es aus.» Und sie behandelt jene Leute, denen sie später im Dorf begegnet.

Dieses Menschliche könne man nicht ersetzen, im Spital fehlte ihr das. Mit der Unterstützung im Gesundheitszentrum sind Negri und ihr Team breit aufgestellt und können eine gute Grundversorgung bieten. Es ist das, was sie reizt. Dazu kommen der fachliche Austausch und die Flexibilität in der Gruppenpraxis. Eine Flexibilität, die auch erreicht wird, weil bei Negri im Team Medizinische Praxisassistentinnen (MPA) arbeiten. Sie übernehmen einen Teil der Aufgaben, die früher ein Hausarzt erledigte - und sind ein wichtiger Schlüssel für die Hausarztmedizin der Zukunft.

Zur Kontrolle zur Koordinatorin. Eine dieser MPA ist Patricia Teige. Sie hat die Weiterbildung zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA) absolviert und übernimmt jetzt etwa die Betreuung

INFOGRAFIK: BEOBACHTER/AKT | QUELLE: ZELLER U. A.: «RESULTATE DER 4. WORKFORCE-STUDIE» (2020)

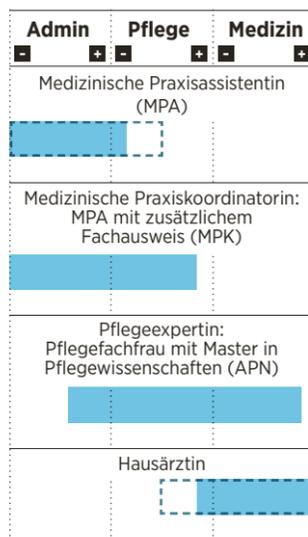


Versorgen Patienten teamorientiert und flexibel: Hausärztin Aline Negri (links), Patricia Teige, medizinische Praxisassistentin

Neue Berufe mit neuen Aufgaben

Pflegeexpertinnen und medizinische Praxiskoordinatorinnen können bei der Betreuung chronisch Kranker unterstützen.

Versorgungsmodelle:
 traditionell neu
 weniger komplexe Aufgaben komplexe Aufgaben



Mögliche Aufgaben pro Bereich

Admin: Teamführung, Planung von Behandlungsabläufen, Qualitätsmanagement

Pflege: Wundpflege, Blutdruckmessung, Hausbesuch

Medizin: Diagnose und Behandlung, Medikation, Verlaufskontrolle

chronisch kranker Patienten. «Wir erhalten viel Vertrauen von den Hausärztinnen und können selbständig arbeiten», sagt sie. Ärztin Aline Negri meint, dass die MPK viele Behandlungen sogar besser erledigen.

Diabetes-Patienten mit stabilem Verlauf kommen alle sechs Monate zur Hausärztin und alle drei Monate in die Sprechstunde zur Medizinischen Praxiskoordinatorin. Sie sei näher am Patienten und könne gründlicher auf ihn eingehen. Gleiches gilt bei der Wundbehandlung, sie dauert 30 Minuten. Aline Negri hat pro Patient nur 20 Minuten zur Verfügung. Patricia Teige kann sich Zeit nehmen, bei längeren Behandlungen kämen zudem oft Details der Patientengeschichten ans Licht, die wichtig seien für den Verlauf der Therapie.

Arbeit in der Grauzone. Einziges Problem: Die Leistungen der MPK können nicht abgerechnet werden. «Die Verhandlungen mit Politik und Versicherern dauern länger als nötig. So lange arbeiten wir Praxiskoordinatorinnen in einer Grauzone», sagt Teige.

Eine grosse Entlastung sind MPK auch in der Administration. Sie managen neben dem ärztlichen Leiter den Praxisalltag. Sie schreiben Arbeitspläne, führen Mitarbeitergespräche und sind zuständig für Aus- und Weiterbildungen im Team. «Lange hatte man als MPA kaum die Möglichkeit, sich weiterzubilden. Dass wir nun mehr Kompetenzen erhalten und mehr Zeit mit den Patienten verbringen, ist eine enorme Aufwertung unseres Berufs», sagt Patricia Teige.

Grundversorgung und Hausarztmedizin könnten nur mit solchen berufsübergreifenden Teams erhalten bleiben, sagen Aline Negri und Patricia Teige.

Ebenfalls mit neuen Versorgungsmodellen befassen sich Christoph Merlo und Christian Studer am Zentrum

für Hausarztmedizin und Community Care. Pflegeexpertinnen, sogenannte Advanced Practice Nurses (APN), könnten die Hausärzte ergänzen und entlasten, sind sie überzeugt. Ein Modell, das im englischsprachigen Raum seit 60 Jahren erfolgreich gegen den Hausärztemangel zum Einsatz kommt.

APN sind Pflegefachfrauen, die mit einem Masterstudium ihr medizinisches Wissen vertieft haben. Sie können Hausärzte bei der Begleitung chronisch Kranker und bei Hausbesuchen ersetzen. In der Schweiz ist das Studium seit 20 Jahren möglich. Allerdings kämpfen APN immer noch um Anerkennung. Bis jetzt arbeiten die meisten in Spitälern, vereinzelt in der Spitex. Aber nur sehr wenige bei Hausärzten.

«Es braucht einen Kulturwandel», sagt Versorgungsexpertin Ursula Koch. «Manche hören es nicht gern – aber nicht alle Aufgaben, die Hausärztinnen momentan übernehmen, können nur sie wahrnehmen.» Das ärztliche Know-how lasse sich zwar nicht ersetzen, aber spätestens nach der Diagnose könnten einige Tätigkeiten an neue Berufsfelder übergeben werden.

Die Zukunft der Hausarztmedizin. Der alte Hausarzt hat ausgedient. Junge Hausärztinnen und Hausärzte werden in verschiedensten Strukturen arbeiten und neue Berufsbilder integrieren. Auf dem Land zum Beispiel werden sie in vernetzten ambulanten Zentren arbeiten, Seite an Seite mit der Spitex, mit den APN und mit telemedizinischer Unterstützung. Und in der Stadt mit Ärztenetzwerken, die eng mit Apotheken und telemedizinischen Angeboten zusammenarbeiten. Individuell, vernetzt und digital – so sieht sie aus, die Zukunft der Hausarztmedizin.

«Auf diese Zukunft ist das alte System schlecht vorbereitet», sagt Ursula Koch. Der Hausarztberuf sei wenig

anerkannt, der Lohn schlecht, die Weiterbildung unattraktiv. Und die Konflikte in der Politik und im Gesundheitswesen hätten gute Lösungen lange blockiert. Es erstaunt sie nicht, dass heute weniger neue Hausärzte die Ausbildung abschliessen, als alte pensioniert werden.

Vor neun Jahren hat der Bund zwar den Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung verabschiedet, Gelder für Forschung und Bildung bereitgestellt und die Aus- und Weiterbildung attraktiver gemacht. Verbesserungsbedarf besteht aber immer noch, sagt Ursula Koch.

Ganzheitlicher Ansatz. Es gibt zwar immer mehr Arbeitsorte wie jenen von Alice Negri und Patricia Teige, bei dem Akteure wie die Mütter- und Väterberatung, die Spitex und Mediziner eng zusammenarbeiten. «Doch unser System ist immer noch viel zu sehr auf akute Erkrankungen ausgerichtet, es fokussiert auf das einzelne Krankheitsbild, auf den einzelnen kranken Körperteil.»

Gerade die Behandlung chronisch und mehrfach Kranker verlange eine extrem hohe Koordination – von der Physiotherapeutin bis zum Ernährungsberater. Soziale und finanzielle Fragen spielten bei ihnen eine viel stärkere Rolle. Ist die Patientin einsam? Arbeitet sie noch? Kann der Patient Medikamente selbstständig einnehmen? Wie spielen die Erkrankungen ineinander?

Die verschiedenen Grundversorger müssten viel besser zusammenarbeiten, sagt Ursula Koch. «Im besten Fall kann der regionale Mangel als Kata-

Für diese Recherche hat der Beobachter mit der «Jungfrau-Zeitung» zusammengespant.

lysator für ganzheitliche Versorgungslösungen funktionieren.

Dafür braucht es Bewegung auf allen Ebenen. Von der Politik etwa finanzielle Anreize für berufsübergreifende Zusammenarbeit. Bis jetzt wollen aber weder die Versicherer noch die Spezialisten, die Hausärzte, die Apotheker oder die Pflege in den Verhandlungen auf Vorteile verzichten. Bund, Kantone und Gemeinden müssen deshalb aktiver in diese Konflikte eingreifen. Und es brauche das elektronische Patientendossier. «Das Schweizer Gesundheitssystem hat die Digitalisierung verschlafen», sagt Ursula Koch. Solange das Patientendossier fehle, fehle auch die Basis für den notwendigen Austausch.

Es braucht auch mehr Forschung. Zur Hausarztmedizin allgemein, zu verschiedenen Patientengruppen. Zum Beispiel fehlen viele Daten zu Diabetikern. Niemand weiss, wie viele es gibt und wie viele korrekt behandelt werden. Hier sind die Berufsverbände in der Verantwortung. Genauso bei den gemeinsamen Ausbildungsmodulen für Pflegefachleute und Ärzte. Damit mit den gleichen Worten über die gleichen Patienten gesprochen werden kann.

Die nette Nachbarin. In Interlaken ist Marlies Burris Operation gut verlaufen. Die Hüftprothese funktioniert, und den Arzt erreicht sie heute auch ohne Hilfe der Nachbarin. Diese griff zum Hörer und fand ihr eine Praxis in Interlaken, wo sie wohnt. «Weisst du, Marlies», sagt die Nachbarin, «ich hätte dich auch nach Zürich gefahren.»

INFOGRAFIK: BEOBSACHTER/AK/AS | QUELLE: GYSIN U. A.: «PFLEGEEXPERTIN APN UND MEDIZINISCHE PRAXISKOORDINATORIN IN DER HAUSARZT-PRAXIS»

