Der Hausarzt der Zukunft ist eine Frau

Die Hausarztmedizin boomt. Mehr als die Hälfte der Schweizer Medizinstudierenden erwägt, eine Hausarztkarriere einzuschlagen – Frauen häufiger als Männer. In Zukunft gründen Ärztinnen zusammen mit Medizinerkollegen eine Gruppenpraxis oder lassen sich in einem Arzthaus oder einer Permanence anstellen. Beide, Mann wie Frau, arbeiten vermehrt Teilzeit und haben ihre Praxen digitalisiert.

Text: Barbara Schmutz Illustration: Andreas Samuelsson

Barbara Biedermann ist ihrer Zeit voraus. 2012 hat die Hausärztin zusammen mit einem Softwarehersteller das Programm Cobedias entwickelt, seit 2013 läuft dieses in ihrer Praxis in Adetswil ZH. Cobedias hilft ihr, die Erkenntnisse, die sie aus dem Gespräch und der anschliessenden Untersuchung der Patientinnen und Patienten gewinnt, digitalisiert und anonymisiert in eine Datenbank einzuspeisen. Je mehr Ärztinnen und Ärzte das tun, umso grösser wird der Erfahrungsschatz. «Es entsteht ein kollektives Gedächtnis», erklärt die 57-Jährige ihre Vision.

Die Idee für Cobedias (kurz für Comprehensive Bedside Diagnosis) hatte Biedermann um die Jahrtausendwende, als es der Wissenschaft gelungen war, den genetischen Code des menschlichen Erbguts vollständig zu entschlüsseln. Mit ihrer Software will die Fachärztin für Innere Medizin, die auch Professorin an der Universität Basel ist, zeigen, wie sich die Vielfalt der Gene in der Vielfalt des menschlichen Erscheinungsbildes zeigt. Dieses erfasst sie, indem sie ihre Patientinnen und Patienten erst schildern lässt, was sie plagt, und sie danach von Kopf bis Fuss körperlich untersucht.

Derzeit ist die Software erst in zwei Praxen in Betrieb, in Biedermanns eigener und in der Praxis einer anderen Zürcher Ärztin. Ein Grund für die Zurückhaltung der Medizinerkolleginnen und -kollegen könnte die umfassende Untersuchung sein, die das Programm verlangt. Sie dauert fast eine Stunde, rund die Hälfte davon ist für die Anamnese, also das Gespräch, bestimmt. Und für diese bekommen die Hausärztinnen und Hausärzte mit dem aktuellen Abrechnungsmodell weniger vergütet als etwa für einen Ultraschall.

Von der spärlichen Resonanz lässt sich Biedermann nicht entmutigen. Sie ist überzeugt, dass die Zeit für das von ihr mitentwickelte Programm kommen wird. «Weil es wirklichkeitsnahe Forschung in der Hausarztpraxis ermöglicht», so Biedermann, «etwas, das sonst universitären Instituten vorbehalten ist.» Die Ärztin ist überzeugt: Hätte man, als die Pandemie begann, diejenigen, die erkrankt waren, und diejenigen, die über ähnliche Symptome klagten, aber nicht infiziert waren, umfassend untersucht und die Ergebnisse in einer Datenbank erfasst – das Erscheinungsbild von Covid-19 mit schweren Verläufen wäre schnell bekannt gewesen.

Doch nicht nur für das Erkennen neuer klinischer Phänotypen sei das Programm geeignet. Auch beim Sparen soll es helfen: «Die sorgfältige Untersuchung, die es braucht, damit wir qualitativ gute Daten bekommen, macht sofort augenfällig, welche Abklärungen man alle nicht machen muss», so Biedermann, «auch wenn der Patient oder die Patientin die eine oder andere erwartet.» Zudem helfe Cobedias, schwere Krankheiten frühzeitig zu erkennen.

Dass aber künstliche Intelligenz schon bald Diagnosen stellt, wie das in «Next Health», einer 2020 publizierten Trendstudie des Gottlieb Duttweiler Instituts vorausgesagt wird, werde sie wohl nicht mehr erleben, sagt Biedermann. Ginge es darum, zu verstehen, woran Patientinnen und Patienten erkrankt seien, um dann mit ihnen zusammen einen Plan für das weitere Vorgehen zu entwickeln, brauche es menschliche Intelligenz: «Eine Maschine wird diese Aufgaben noch lange nicht erledigen können.»

Gruppenpraxen als Modell der Zukunft

Auch Isis Amitirigala, Hausärztin im Zürcher Arzthaus Stadelhofen, ist überzeugt, dass die Digitalisierung ihren Berufsstand nicht ersetzen wird. «Vor allem ältere, chronisch kranke Menschen brauchen auch in Zukunft einen Arzt, der sie gut kennt», sagt die 43-Jährige, «und der weiss, wann welche zusätzliche Untersuchung nötig ist, und wann nicht.» Ihre Aussage deckt sich mit den Erwartungen, die die Bevölkerung an die Grundversorger hat. Von den 2000 Schweizerinnen und Schweizern, die für die «Sanitas Health Forecast 2021»-Studie gefragt wurden, welche primäre Rolle der Hausarzt habe, antworteten mehr als zwei Drittel, er sei die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen und Vermittler an Spezialisten. Und für rund zwei Drittel der über Sechzigjährigen wird der Hausarzt zum Gesundheits-Coach, der ihre Krankengeschichte kennt.

Amitirigalas Arbeitsweise ist geprägt vom ehemaligen Chefarzt und ärztlichen Leiter des Spitals Affoltern am Albis. Christian Hess und seine Frau, Psychotherapeutin Annina Hess-Cabalzar, gründeten die Akademie Menschenmedizin und entwickelten am Spital das sogenannte «Modell Affoltern». Während ihrer Assistenzzeit in Affoltern erlebte Amitirigala eine Medizin, die sich dem Menschen umfassend zuwendet und für die Behandlung von Krankheiten auch das Umfeld miteinbezieht.

So nimmt sich die Hausärztin für alle ihre Patientinnen und Patienten genügend Zeit. Auch für diejenigen, die mit einer Bagatelle in ihre Sprechstunde kommen: «Denn manchmal steckt dahinter mehr», so Amitirigala. Für Patientinnen und Patienten mit komplexer Krankengeschichte reserviert sie eine Stunde. Sie wolle den Menschen «als Ganzes» wahrnehmen, sagt sie, doch dafür müsse man sich erst kennenlernen. Vierzehn Ärztinnen und ein Arzt sind in der Gruppenpraxis beim Stadelhofen angestellt. Für den Verband Haus- und Kinderärzte Schweiz MFE sind solche Praxen – und die damit häufig verbundene Teilzeitarbeit – das Modell der Zukunft. Dieses erlaube es, Arbeit und Familie besser zu verbinden als eine Einzelpraxis. Jene wird zum Auslaufmodell, wie die Workforce-Studie 2020 zeigt, die der MFE beim Basler Institut für Hausarztmedizin in Auftrag gegeben hat. Arbeiteten im Jahr 2005 noch sechzig Prozent der Schweizer Hausärzteschaft in einer Einzelpraxis, waren es 2020 nur noch ein Drittel.

84 %

aller Schweizerinnen und Schweizer konsultieren regelmässig eine Hausärztin oder einen Hausarzt

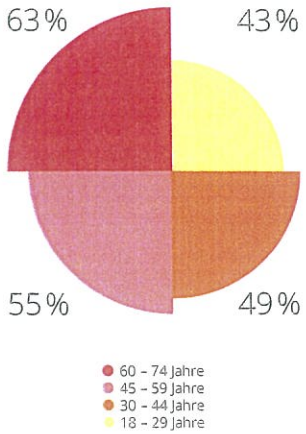
Aus der Studie «Sanitas Health Forecast 2021», Details ab Seite 400.

«Der Hausarzt der Zukunft ist eine Frau, sie arbeitet Teilzeit, und sie nutzt digitale Hilfsmittel.»

Das Geschlechterverhältnis im Arzthaus Stadelhofen und die überwiegende Teilzeitarbeit – von den sieben Hausärztinnen arbeitet nur eine Vollzeit – sind beispielhaft für weitere Trends im Grundversorgersystem. Stefan Neuner-Jehle, 57, Professor am Institut für Hausarztmedizin an der Uni Zürich, beschreibt diese so: «Der Hausarzt der Zukunft ist eine Frau, sie arbeitet Teilzeit, und sie nutzt digitale Hilfsmittel.»

Im Arzthaus werden die Krankengeschichten digital erfasst. «So geht nichts verloren und die Informationen zu meinen Patienten sind auch für die Kolleginnen lesbar, wenn sie mich vertreten», sagt Amitirigala. Das Überweisen an andere Ärzte oder in Spitäler, das Veranlassen von Laboruntersuchungen, das Verordnen von Medikamenten – alles ist digitalisiert. Auch das Kompendium, die Arzneimittelbibel. Letztere schlägt Alarm, wenn zwei gleichzeitig verordnete Medikamente nicht kompatibel sind. Für die Administration, das Führen der Krankengeschichte und für die Forschung sei die Digitalisierung gut und wichtig, sagt Neuner-Jehle. Den Job des Hausarztes werde die künstliche Intelligenz aber nicht übernehmen können: «Er wird in unserem fragmentierten Gesundheitswesen noch wichtiger sein als heute. Vor allem für ältere,

Verändertes Rollenbild: Hausärztinnen und Hausärzte werden immer seltener als ganzheitliche Coaches der eigenen Gesundheit betrachtet



Je jünger die Befragten, desto weniger werden die Hausärztinnen oder Hausärzte als ganzheitliche Gesundheits-Coaches betrachtet, die über die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten umfassend Bescheid wissen. Aus der Studie «Sanitas Health Forecast 2021», Details ab Seite 400.

mehrfach kranke Menschen. Sie brauchen einen Lotsen.» Das ist der eine Ausblick – der andere gilt dem Arbeitsalltag. Damit Hausärztinnen und Hausärzte künftig besser entlastet werden können, skizziert Neuner-Jehle sogenannte Medical Homes. Dort würden Assistenten oder Praxismanagerinnen beispielsweise Verordnungen für Physiotherapien ausstellen und Sozialarbeitende sich um Patientinnen und Patienten mit familiären oder finanziellen Problemen kümmern. Und so der Hausärztin einen Teil ihrer Arbeit abnehmen.

«Wir sind der Meinung, dass die Besten Hausärzte werden sollten.»

An den Instituten für Hausarztmedizin, die ab 2005 an den Universitäten Basel, Bern, Zürich, Lausanne, Genf, Freiburg und Luzern als Gegenmassnahme zum Hausärztemangel gegründet wurden, können sich die angehenden Medizinerinnen und Mediziner bereits früh im Studium mit den Arbeiten und Aufgaben der Grundversorgung vertraut machen. «Die Institute haben die Hausarztmedizin attraktiver gemacht», sagt Neuner-Jehle. «Sie wird als eigenständiges Fach wahrgenommen und nicht als eines, das man nur wählt, weil die Ausbildung zum Spezialisten zu anspruchsvoll wäre.» Regula Kronenberg, Präsidentin der Jungen Haus- und KinderärztInnen Schweiz (JHaS), sagt gar: «Wir sind der Meinung, dass die besten Leute Hausärzte werden sollten, weil der Hausarzt vieles wissen und vieles können muss.»

Die Generalisten unter den Medizinern sind denn auch häufig Anlaufstelle für alle interessierten Patientinnen und Patienten, die ihre Gesundheit präventiv stärken wollen oder eine ganzheitliche Therapie wünschen – dreizehn Prozent der von Sanitas befragten Frauen und zehn Prozent der Männer bezeichnen sich als «Gesundheitsenthusiasten». Vor dem Arztbesuch informieren sie sich, wie Ernährung, Meditation und Heilverfahren der

61%

Digitale Patientenakte: Die Zustimmung in der Schweiz wächst

Fast zwei Drittel der Befragten in der Schweiz stehen einer digitalen Patientenakte aufgeschlossen bis befürwortend gegenüber. Das sind 5% mehr als letztes Jahr. Die Zustimmung ist bei der älteren Generation grösser als bei anderen Altersgruppen, und in der Deutschschweiz fällt sie tiefer aus als in den anderen Sprachregionen. Aus der Studie «Sanitas Health Forecast 2021», Details ab Seite 400.

asiatischen Medizin auf unseren Organismus wirken; in der Praxis dann besprechen sie mit dem Hausarzt oder der Hausärztin, was die Informationen taugen, die sie gefunden haben, und wie sie sich mit der Behandlung verbinden lassen.

Der Hausarztberuf boomt. Die 2006 gegründete Organisation JHaS verzeichnet einen stetigen Zulauf. Und eine Studie des Berner Instituts für Hausarztmedizin zeigt, dass sich sechzig Prozent der Schweizer Medizinstudierenden vorstellen können, eine Hausarztkarriere einzuschlagen. Frauen häufiger als Männer. Autonomes Arbeiten, die Arzt-Patienten-Beziehung, die in der Praxis intensiver ist als im Spital, die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten, und die vielseitige ärztliche Tätigkeit machen den Beruf attraktiv.

Trotzdem werden die jungen Medizinerinnen, die in den kommenden Jahren eine Praxis eröffnen, längst nicht alle Kollegen ersetzen können, die pensioniert werden. Die Hausärztinnen und Hausärzte, die derzeit praktizieren, sind im Mittel 55 Jahre alt, ein Drittel ist über sechzig, und fünfzehn Prozent der medizinischen Grundversorgung leisten über 65-Jährige. Unter der Annahme, dass in Zukunft ein Fünftel der Medizinstudierenden Hausärztin oder Hausarzt werden will und dass die Anzahl Studienplätze bis 2025 auf 1350 pro Jahr steigen wird, prognostiziert die Workforce-Studie 2020 einen Hausärztemangel von rund acht Prozent bis ins Jahr 2030.

Credits: GDI Gottlieb Duttweiler Institute, Fotografin: Sandra Blaser

Bis 2040 sollte der heutige Stand wieder erreicht sein: 0,8 Hausärzte auf 1000 Einwohner. Das ist die optimistische Rechnung. Die pessimistischere geht von der Anzahl Studienabgänger im Jahr 2019 aus – es waren 1089 – und errechnet bis ins Jahr 2030 einen Hausärztemangel von sechzehn Prozent.

Soll die Hausarztkarriere auch in den kommenden Jahren für immer mehr Studierende ein Traumberuf werden, muss eine Entwicklung im Auge behalten werden, die JHaS-Präsidentin Regula Kronenberg nicht gefällt. «Heutige junge Ärztinnen und Ärzte, die eine Hausarztpraxis eröffnen, sind wahrscheinlich so gut ausgebildet wie kaum je eine Hausärztegeneration zuvor», sagt die 28-Jährige. Und trotzdem müssten sie für den Erhalt ihrer verschiedenen Kompetenzen immer häufiger zusätzliche Kurse machen und Zertifikate vorlegen. «Früher galt, dass ein Hausarzt in der Praxis machen durfte, was er sich zutraute und was er nach den Regeln der Kunst gelernt hatte», sagt Kronenberg. «All diese Arbeiten konnte er auch abrechnen. Heute aber werden die Hürden immer höher.» Das mache den Beruf unattraktiver. Zudem fehle die Zeit, die für das Erlangen und Erhalten von Zertifikaten aufgewendet werden müsse, dann für die Patientinnen und Patienten. «Was darf ich überhaupt noch machen?», bekomme die JHaS-Präsidentin ab und zu von jungen Kolleginnen und Kollegen zu hören.

Die Aus- und Weiterbildung der Hausärztinnen und Hausärzte ist aufwendig, sie dauert durchschnittlich vierzehn Jahre. «Ich wünsche mir, dass sie in Zukunft besser anerkannt wird», sagt Kronenberg. «Man kann Vertrauen haben in das, was wir lernen.»

Zum Weiterlesen

«Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit» von Karin Frick, David Bosshart und Stefan Breit. In der Studie zeigen die Autorin und die Autoren auf, welche sechs Veränderungen das Gesundheitssystem der Zukunft prägen werden. *gdi.ch*

«Viele sind erstaunt, dass man Gesundheitsdaten noch nicht selbst verwalten kann»

Karin Frick ist Leiterin Research und Mitglied der Geschäftsleitung am Gottlieb Duttweiler Institut.

Frau Frick, die «Sanitas Health Forecast 2021»-Studie zeigt, dass 84 Prozent der Bevölkerung regelmässig zum Hausarzt gehen. Was können wir von der Hausärztin der Zukunft erwarten?
Als Allrounderin vermittelt sie zwischen den medizinischen Angeboten. Sie ist eine Lotsin, die Patientinnen und Konsumenten, wie wir sie auch nennen, bei komplexen Behandlungen durch das Gesundheitssystem navigiert.

Das tun Hausärzte bereits heute.
Künftig werden sie aber vermutlich in Stützpunkten für Prävention und medizinische Versorgung stärker auf Prävention fokussieren als auf die Behandlung von einfachen Krankheiten.

In einer Studie prognostizieren Sie, dass wir in Zukunft mithilfe von Apps erste Diagnosen selbst stellen werden. Weshalb sollen wir das tun, wenn es dafür mit den Hausärztinnen Spezialistinnen gibt?
Weil es schneller geht, praktischer ist und nicht jeder persönliche Kontakt ein Gewinn ist. Wir haben uns an E-Banking und Self-Check-in gewöhnt. Der nächste Schritt wird sein, dass wir unsere Gesundheitsdaten selbst verwalten.