



Urnäsch: 2350 potenzielle Patienten im Appenzeller Hinterland.

Die letzten Einzelkämpfer im medizinischen Dienst

Arbeiten auf dem Land Junge Medizinerinnen und Mediziner praktizieren lieber in der Stadt. Stirbt der gute alte Landarzt aus? «der arbeitsmarkt» suchte nach Antworten im appenzellischen Urnäsch.

Text **Anita Cassese** Fotos **Simone Gloor**

Auf dem Land stehen zunehmend Arztpraxen leer. Pensionierte Landärzte suchen vergeblich nach jungen Ärztinnen und Ärzten, die ihre Praxis übernehmen wollen. Den medizinischen Nachwuchs zieht es in die Stadt, wo hoch spezialisierte Kliniken gut bezahlte Arbeitsplätze anbieten. «Die Lust, sich als Einzelkämpfer irgendwo in einem Tal zu versenken, ist heutzutage nicht mehr sehr gross», sagt Erhard Taverna. Als der

Arzt vor 26 Jahren nach Urnäsch kam, stimmten für ihn die Voraussetzungen für die Allgemeinmedizin auf dem Land noch. Taverna denkt und arbeitet gerne interdisziplinär. Drei Tage die Woche ist er Landarzt in Urnäsch, den Rest seiner Zeit verbringt er als Kantonsarzt für Appenzell Ausserrhoden und schreibt für die «Schweizerische Ärztezeitung».

Dass Taverna seinen vielseitigen Interessen auf diese Weise nachgehen kann, schreibt er dem System der



Idyllisch: Die Hausarztpraxis Taverna/Bodenmann (links); Ansichten eines ländlichen Zentrums.

Doppelpraxis zu. Sein Kollege Thomas Bodenmann und er führen gemeinsam die einzige Hausarztpraxis in Urnäsch. Das Dorf im Hinterland von Appenzell Auser rhoden zählt 2350 Einwohner. Für eine Person wäre das Arbeitspensum zu hoch, für zwei ist es zu klein. Taverna wusste von Anfang an, dass er nicht alleine auf dem Land arbeiten wollte. Sein früherer Arbeitskollege war politisch engagiert gewesen und hatte sich einen jüngeren Kollegen gesucht. Taverna, damals im Spital von Herisau angestellt, zog nach Urnäsch. Aus der Ein-Mann-Praxis wurde eine Zwei-Mann-Praxis.

Vor zwanzig Jahren war der Praxisalltag spannender

Als vor acht Jahren der Generationenwechsel stattfand, wurde die Praxis erneut umgebaut und modernisiert. «Es war eine richtige Bluttransfusion. Eine zwanzig Jahre jüngere Person mit der Ausbildung und dem Wissen der neuen Generation kam hinzu. Der Wechsel war gleichzeitig eine Herausforderung und eine Chance für mich», erinnert sich Taverna. Den Informationsaustausch und die Arbeit im Team zählt Taverna zu den besonderen Vorteilen einer Gemeinschaftspraxis. Ausserdem werden die Kosten für die Infrastruktur und den Notfalldienst untereinander aufgeteilt. Führt sein

jetziger Kollege das partnerschaftliche Modell auch nach Tavernas Pensionierung weiter, ist für die Landarztpraxis in Urnäsch vorgesorgt. Taverna vermutet jedoch, dass der nächste Wechsel nicht mehr so einfach sein wird. Die ideale Neubesetzung sähe Taverna in einer Ärztin mit Kind, die Teilzeit arbeiten will.

Taverna findet den Praxisalltag heute weniger interessant als vor zwanzig Jahren. Damals war ein volles Wartezimmer der Normalfall. Aus Zeitnot empfingen manche Ärzte die Patientinnen und Patienten im Fünf-Minuten-Takt. «Heute muss man um jeden froh sein, der seine Nase reinsteckt», meint Taverna. «Früher waren die Aufgaben eines Landarztes vielseitiger.» Es gab im ganzen Kanton weder Gynäkologinnen noch Kinderärzte, Schwangerschaftstests und Kinderimpfungen gehörten zum Alltag. Kleine chirurgische Eingriffe, die Taverna gerne durchführt, gehören heute nicht mehr zu den Aufgaben des Allgemeinmediziners.

Hausärzte mutieren zu Auskunftspersonen

Das Angebot der Spezialisierung stellt die grösste Konkurrenz zur Hausarztmedizin dar. Auch in ländlichen Regionen eröffnen viele Spezialisten eine Praxis. «Die Spezialisierung auch innerhalb der Grundversorgung ist mitverantwortlich, dass sich der Beruf des Allgemeinpraktikers verändert hat. Paradoxerweise gehen heute viele Leute zum Kinderarzt zum Impfen, und wenn sie in der Nacht ein Problem haben oder die Spezialisten ihre Praxen geschlossen haben, rufen sie mich an», erklärt Taverna.

Beim Patientenverhalten hinterlässt das zunehmende Angebot an Spezialisten in der eigenen Wohnumgebung deutliche Spuren. Je grösser das Angebot,



«Die Hausärzte von heute führen den Tante-Emma-Laden, aus dem sich die Leute das holen, was sie in der Migros vergessen haben.»

Erhard Taverna



desto schneller werden die Ärzte gewechselt. «Doctor Shopping» nennt Taverna deshalb die Angewohnheit der Leute, von einem Arzt zum anderen zu rennen. Zu Hause an der Pinnwand befestigt, erinnert sie ein Dutzend Kärtchen an den nächsten Termin. Verliefe eine Behandlung nicht wunschgemäss, wird der Arzt einfach gewechselt. Oder sie gehen direkt ins Spital. Insbesondere in den Städten seien die Ambulanzen aus finanziellen Gründen ausgebaut worden. Damit werde die Zukunft derjenigen, die allgemeine Medizin anbieten, bedeutend unsicherer. «Die Hausärzte von heute führen den Tante-Emma-Laden, aus dem sich die Leute das holen, was sie in der Migros in Appenzell vergessen haben.»

Doch was passiert, wenn auch der Tante-Emma-Laden im Dorf nicht mehr rentiert? Taverna zeigt sich realistisch. Eine Bevölkerung stirbt noch lange nicht aus, weil der Weg bis zum nächsten Arzt oder Spital länger geworden ist. Im Gegenteil: Andere Modelle medizini-

scher Grundversorgung in den Regionen würden eines Tages das traditionelle Modell ersetzen, sagt Taverna. Der Systemwechsel sei bereits im Gange. «Der neue Typ Hausarzt ändert sich mit dem System und passt sich den Bedürfnissen der Patienten an. Er wird zwar noch «Barfuss-Medizin» betreiben, alles Weitere jedoch an die Spezialisten weitergeben.»

Taverna befürchtet, dass in Zukunft der Hausarzt Probleme nicht mehr selbständig und eigenkompetent lösen kann. «Hausärzte wird es immer geben, denn es braucht Anlaufstellen, die Dokumente sammeln und Auskünfte geben können. Die neuen Hausarzt-Generationen werden dazu ausgebildet und werden nichts anderes mehr kennen. Es bleibt die Frage, ob sie sich darauf einlassen wollen. Wenn ich nochmals anfangen könnte, hätte ich wahrscheinlich keine Lust, ein solch neuer Typ Mediziner zu sein. Für mich ist diese Form von Allgemeinmedizin total langweilig.» Die Krankenversicherungen haben den Typ Hausarzt, wie ihn Taverna beschreibt, bereits in einige ihrer Versicherungsmodelle integriert. Die Patientinnen und Patienten müssen immer einen festen Hausarzt aufsuchen, der sie, falls notwendig, an Spezialisten verweist. Dieser Hausarzt löst medizinische Probleme nicht mehr selbst, sondern sagt den Menschen, welchen Weg sie am besten einschlagen sollen. In der Schweiz bestehen immer noch über 90 Prozent der Versicherten auf freier Ärztewahl.

Ärztedichte und Gesundheitskosten

Als Massnahme gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen verordnete der Bundesrat vor drei Jahren einen Zulassungsstopp für praktizierende Ärzte: Deren Zahl sollte, befristet auf drei Jahre, nicht über den Stand von Mitte 2002 steigen. Viele junge Ärztinnen und Ärzte suchten darauf sicherheitshalber noch vor dem Stichtag um eine Praxisbewilligung an. Die Zahl der Gesuche stieg auf das Vierfache der Vorjahre. Der Zulassungsstopp hatte aber keine spürbaren Auswirkungen auf die Anzahl eröffneter Praxen: Der befürchtete Ansturm blieb zwar aus, doch auch der gewünschte Rückgang stellte sich nicht ein. Jetzt soll der Zulassungsstopp um drei Jahre verlängert werden. Die Ärzteverbände halten die Massnahme für unsinnig, da der Schweiz eher ein Ärztemangel als eine -schwemme drohe. Santésuisse, der Dachverband der Krankenkassen, setzt auf die Aufhebung des Vertragszwangs – die Kassen könnten sich danach aussuchen, mit welchen Ärzten sie zusammenarbeiten wollen –, um die Kosten zu reduzieren. Das war übrigens die auch vom Bundesrat bevorzugte Lösung, die jedoch bisher vom Parlament verschleppt wurde.

Kantons- und Landspitäler sind attraktive Arbeitsorte

Noch ist der Landarztmangel in Urnäsch kein Thema. Den Grund dafür sieht Taverna in der Attraktivität der beiden Kantonsspitäler, die als Ausbildungsstätte für Allgemeinmedizin rege genutzt werden. Interdisziplinär

ausgerichtet, bieten die Spitäler alle nötigen Grundlagenfächer. «Die gut geführten Landspitäler sind die besten Ausbildungsplätze für Allgemeinpraktizierende. Sie sichern den Nachwuchs an medizinischer Grundversorgung auf dem Land», stellt Taverna fest. Denn nach der Ausbildungszeit würden diese Allgemeinmediziner in der Region bleiben, wo sie eine Praxis aufmachen oder übernehmen. Wer jedoch die fünfjährige Ausbildung in hochspezialisierten Abteilungen absolviert, ist danach kaum gewillt, in einer Praxis auf dem Land

tätig zu sein. Taverna meint auch, dass der Arbeitsort Spital attraktiver geworden sei: Die Arbeitszeiten sind geregelt, Teilzeitarbeit ist möglich, und neue Funktionen wie die Spitalassistenten lassen eine Spitalkarriere auch auf der unteren Hierarchiestufe zu. «Wenn ich heute nochmals Medizin studierte, würde ich mich wahrscheinlich spezialisieren.» Erhard Taverna weiss, dass er mit dieser Aussage provoziert – zumindest all diejenigen, die sich zum Ziel gesetzt haben, den Beruf des Landarztes vor dem Aussterben zu retten. ■■

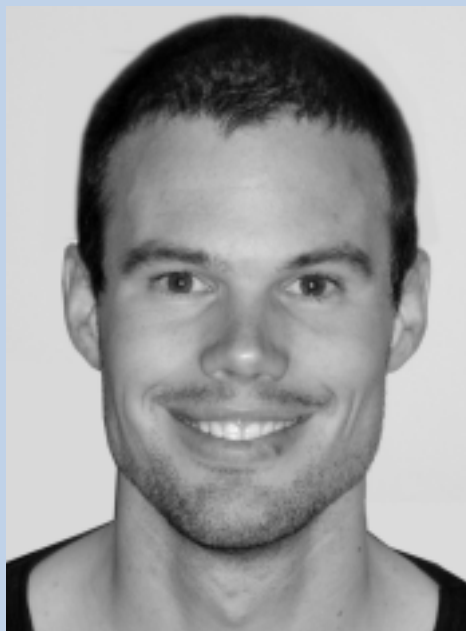
Das tägliche Brot eines Hausarztes

Einzeltutoriat Die medizinische Fakultät der Universität Basel schickt die Studierenden in den Alltag der Allgemeinmedizin – mit dem Resultat, dass danach dreimal mehr den Beruf des Hausarztes ergreifen wollen.

Durch aktive Mitarbeit, möglichst am Anfang des Studiums, sollen die Medizinstudierenden der Universität Basel das Berufsbild des Hausarztes kennen lernen. Während zweier Jahre verbringen sie deshalb einen Halbtage pro Woche in der Praxis oder Klinik ihres Tutors, eines Lehrarztes, der den Studierenden beratend zur Seite steht. Sie können dabei zwischen einer Hausarzt- oder Spezialarztpraxis, einer Klinik oder der Forschung wählen. Die meisten entscheiden sich für die Hausarztpraxis, da die Ausbildung eher auf Spezialisten ausgerichtet ist. So sehen die Studierenden nicht nur Patientinnen und Patienten im Spital, sondern auch die Krankheitsbilder, die zu 90 Prozent in Allgemeinpraxen behandelt werden.

Neuere Untersuchungen an der Universität Basel haben ergeben, dass zu Beginn des Studiums knapp 4 Prozent aller Medizinstudierenden vorhaben, die Richtung der Allgemeinpraxis einzuschlagen. Während der Zeit des Einzeltutoriat erhöht sich dieser Prozentsatz um das Dreifache. Dem Tutor über die Schultern zu schauen und dessen tägliche Arbeit aktiv mitzutragen, hat laut Evaluation einen grossen Einfluss auf die Motivation und das Berufsziel der Studierenden.

Nirgendwo anders in der Schweiz arbeiten Medizinstudierende in einer solchen Intensität – 2550 Nachmittage oder rund 8000 Stunden pro Jahr – in einer Hausarztpraxis. «Das Tutoriat war etwas vom Besten im ganzen Medizinstudium. Der Lerneffekt ist immens. Ich konnte sehr viel selbständig arbeiten und war mit den Patienten stets direkt im Kontakt», sagt Fabian Dinkel, der sein Einzeltutoriat in der Gemeinschaftspraxis von Peter Tschudi in



«Das Tutoriat war etwas vom Besten im ganzen Medizinstudium.»

Fabian Dinkel

Basel absolvierte. Unter seinen Studienkolleginnen und -kollegen waren die Erfahrungen durchs Band weg positiv. Alle hätten mehr Zeit dafür investiert als vorgeschrieben. Fabian kann sich sehr gut vorstellen, eines Tages den Beruf des Hausarztes zu ergreifen. «Ich weiss jetzt, was das tägliche Brot eines Hausarztes ist. Eigentlich schwebt mir schon vor, Hausarzt zu werden, doch zuerst muss ich noch die FMH-Ausbildung machen.» Und Landarzt? «Da ich auf dem Land aufgewachsen bin, würde ich sogar eher in einer Praxis auf dem Land als in der Stadt arbeiten wollen.» Wichtiger als die Frage des Standorts scheint Fabian der Austausch mit anderen

Kollegen. Er kann sich deshalb nur vorstellen, zukünftig in einer Gemeinschaftspraxis als Hausarzt tätig zu sein.

Die Tutoriatplätze sind über die Regionen Basel und Nordwestschweiz sowie das angrenzende Deutschland verteilt. Das Netzwerk umfasst inzwischen rund 300 Lehrärzte. Peter Tschudi vom Institut für Hausarztmedizin stellt fest, dass sich die Tutorinnen und Tutoren trotz grossen zeitlichen Aufwandes gerne mit den jungen Studierenden auseinandersetzen. Der Austausch sei auch ein gutes Mittel gegen das Burn-out. Mit den angehenden Ärztinnen und Ärzten kommt ein frischer Wind in die Praxis. Die Tutoren werden ihrerseits in einem Tutorenseminar ausgebildet und versammeln sich einmal jährlich zu einem Weiterbildungskurs. Die Universität Basel übernimmt die Kosten von 1500 Franken für das Einzeltutoriat pro Student und Studienjahr. Die Lehrärzte erhalten für ihre Teilnahme hundert Franken pro Nachmittag. Tschudi ist überzeugt, dass sich diese Lehrform trotz organisatorischem und finanziellem Aufwand lohnt. Das Einzeltutoriat ist das Herzstück der hausärztlichen Lehrveranstaltungen und wird am Forum für Interdisziplinäre Hausarztmedizin (FIHAM) angeboten. Nach zwanzig Jahren Aufbauarbeit wurde am 14. März 2005 aus dem FIHAM das IHAMB, das erste Institut für Hausarztmedizin der Schweiz. Die Universität Basel hat mit dieser Gründung ein Zeichen zur Förderung der Allgemeinmedizin als akademische Disziplin gesetzt.

Anita Cassese

Kontakt: Dr. med. Peter Tschudi
IHAMB Institut für Hausarztmedizin
peter.tschudi@unibas.ch