

Editorial

Die VHBB auf dem Weg ins zweite Jahrzehnt – mit einem neuen Sprachrohr

Im zehnten Jahr ihres Bestehens ist festzustellen, dass die VHBB nicht mehr aus dem standespolitischen Umfeld wegzudenken ist. Aktive

Standespolitiker anderer Gremien verweisen mit Genugtuung darauf, (auch) Mitglied bei der VHBB zu sein. Vertreter weiterer «Player» im regionalen Gesundheitswesen bringen keinen Antrag durch, ohne zumindest auf die Kontaktnahme mit der VHBB verwiesen zu haben. Institutionen möchten einen Vertreter der VHBB in ihren Vorständen haben. Journalisten fragen bei der VHBB nach, wenn in irgendeinem tagespolitischen Geschäft die Stimme der Hausarztmedizin gefragt ist.



Dieser Erfolg verpflichtet, nicht stehen zu bleiben! Es entstehen aber auch Probleme. Zum Beispiel die Notwendigkeit der Abgrenzung gegen andere «Mitsreiter». Oder die Frage, wie die zunehmenden Anfragen und Aktivitäten mit den begrenzten Ressourcen zu schaffen sind. Die bescheidenen Mittel reichen bei weitem nicht aus, um die gerechtfertigten Bedürfnisse der Hausärzte BS und BL allseits abzudecken. Was ist in dieser Situation zu tun? Neben einer langfristig wohl unumgänglichen Aufstockung der Mittel können wir heute schon versuchen, die vorhandenen Mittel effizienter einzusetzen. Dazu gehört vor allem eine einheitliche Kommunikationsstrategie. Die vorliegende Erstaussgabe eines – wenn alles gut geht – künftig regelmässig erscheinenden Newsletters ist das zentrale Element davon.

Wir wollen damit die Stimme der Basler Hausärzteschaft bündeln und verstärken, wir wollen besser gehört werden und unsere Anliegen effektiver in die Öffentlichkeit tragen – mit einem neuen Sprachrohr! Die erste Ausgabe ist dem Schwerpunktthema «Basler Hausarztmedizin 2016» gewidmet und hat die Funktion einer inhaltlichen Auslegeordnung. Wir haben verschiedene Exponenten des Basler Gesundheitswesens gefragt, wie sie den *aktuellen Zustand* und die Bedeutung der Hausarztmedizin in unserer Region beurteilen. In der nächsten Ausgabe 1/2017 wird es dann um die Frage nach der *Zukunft* der Hausarztmedizin in unserer Region gehen.

Dr. med. Christoph Hollenstein,
Präsident VHBB



Kurzinterview mit Prof. Dr. med. Andreas Zeller

Arbeitszufriedenheit gestiegen – Hausärztemangel immer noch akut!

Die neue «Work Force Studie Hausarztmedizin 2015» des universitären Zentrums für Hausarztmedizin beider Basel liefert wichtige Grundlagen für die Hausarzt-Politik in der Schweiz. Sie wird alle fünf Jahre im Auftrag von «Hausärzte Schweiz» (mfe) durchgeführt. Prof. Dr. med. Andreas Zeller ist Mitverfasser der Studie und Leiter des universitären Zentrums.

Welches sind für Sie die wichtigsten Ergebnisse der Studie «Work Force Hausarztmedizin 2015»?

Die positive Nachricht der Work Force Studie 2015 ist, dass sich die Arbeitszufriedenheit der Schweizer Hausärzteschaft in den letzten 10 Jahren deutlich verbessert hat. Im Jahre 2005 gab noch etwa die Hälfte (55%) der Befragten auf die Frage «Wie zufrieden sind Sie, wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten?» an, ziemlich, sehr oder ausserordentlich zufrieden mit ihrer hausärztlichen Tätigkeit zu sein. In der aktuellen Befragung ist dieser Anteil auf 75% gestiegen.

Auf der anderen Seite liefert die Studie aber auch Resultate, welche zur Sorge Anlass geben. Innerhalb der nächsten zehn Jahre wird ein Verlust an Arbeitszeit der heute tätigen Haus-

ärzte von über 60% anfallen. Bis 2020 werden über 2000 neue Vollzeit-Hausärzte benötigt, nur um den zu erwartenden Verlust an Arbeitszeit der heute tätigen Hausärzte zu kompensieren; bis 2025 sind es sogar über 4000. Ein Hauptgrund hierfür ist die Überalterung der Hausärzte. Der Anteil von Hausärzten rund um die Pensionierung ist in den letzten 10 Jahren weiter angestiegen. Im Jahre 2005 waren betrug das Durchschnittsalter 51 Jahre. Heute liegt der Altersdurchschnitt bei knapp über 55 Jahren (Männer 57 J, Frauen 50,5 J).

Eine weitere wichtige Erkenntnis aus den erfassten Daten ist die Tatsache, dass 15% der aktuellen hausärztlichen Arbeit (Work Force) von Ärzten mit Alter über 65 erbracht werden. Knapp die Hälfte der befragten Hausärzte gab an, die Praxistätigkeit über das

Alter 65 hinaus fortzusetzen zu wollen und mit einem durchschnittlichen Alter von knapp 70 Jahren die Praxis aufzugeben. Diese Zahlen haben sich seit 2005 fast verdoppelt.

Wie unterscheiden sich die Ergebnisse und Erkenntnisse für die Nordwestschweiz vom Rest der Schweiz?

Genaue Zahlen, welche einen Vergleich zwischen den verschiedenen Grossregionen der Schweiz zulassen, liegen leider zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht vor. Diese Auswertungen sind momentan im Gange. Grob lässt sich aber abschätzen, dass sich die Verhältnisse in der Nordwestschweiz nicht wesentlich vom Schweizer Gesamtdurchschnitt unterscheiden werden.

› Fortsetzung auf Seite 2

Was für politische Schlüsse ziehen Sie im Hinblick auf die Zukunft der Hausarztmedizin?

Die Studie «Work Force Hausarztmedizin 2015» zeigt, dass es rasche und pragmatische Lösungen braucht, um die aktuelle und vor allem die künftige medizinische Grundversorgung zu sichern. Ich bin mir bewusst, dass dies nicht ohne zusätzliche finanzielle Mittel möglich sein wird. Denn alle Alternativen dazu – wie z. B. Notfallstationen oder ambulant tätige Spezialisten – sind wesentlich teurer. Die hausärztliche Langzeitbetreuung ist die kostengünstigste Variante.

Welche Rolle spielt dabei die Universität bzw. eine universitäre Ausbildung?

Die Förderung, Motivation und Ausbildung des hausärztlichen Nachwuchses ist primär

eine universitäre Aufgabe. Die Präsenz der Hausarztmedizin im Medizinstudium muss ausgebaut werden. Auch eine weitere Erhöhung der Studierendenzahlen ist eine Möglichkeit. Finanziell muss aber unbedingt sichergestellt werden, dass die Praktika während des Studiums in Lehr-Hausarztpraxen auch bei Erhöhung der Zulassungen zum Medizinstudium weitergeführt werden können. In diesen Hausarzt-Praktika – zum Beispiel das Einzeltutoriat an der Universität Basel – erfahren die Studierenden eine entscheidende Erweiterung und Festigung sowohl ihres medizinischen Fachwissens als auch ihrer praktischen diagnostischen und therapeutischen aber auch kommunikativen Fertigkeiten. Diese Skills kommen in der weiteren ärztlichen Karriere entscheidend zum Tragen, unabhängig davon, ob später eine haus- oder spitalärztliche Richtung eingeschlagen wird.

Hausarztmedizin aus der Sicht der Kantonsregierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Hausarzt-Navigation bleibt wichtig!

Die Hausarztmedizin spielt in unserem Gesundheitswesen traditionell eine zentrale Rolle. In vielen Gesprächen und Kontakten seit meinem



Amtsantritt vor zwei Jahren bestätigt sich das immer wieder: Hausärztinnen und Hausärzte sind die wichtigsten Ansprechpartner für medizinische Fragen. Sie können ihre Patientinnen und Patienten effektiv und zielgenau durch die verschiedenen Angebote im Gesundheitswesen führen. Mit dieser Navigationsrolle ermöglichen sie patientenfreundliche Abläufe und eine bedarfsgerechte Medizin. Die Wahrnehmung dieser Aufgabe wird in der Bevölkerung sehr geschätzt und verdient unseren Dank und unsere Anerkennung.

Angesichts der demografischen Herausforderungen besteht kein Zweifel, dass es weiterhin eine starke ambulante medizinische Grundversorgung nahe bei den betroffenen Menschen brauchen wird.

Die prägende Rolle der Hausarztmedizin ist für die Zukunft aber nicht ohne weiteres gesichert. Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in Basel-Stadt heute durchschnittlich 55 Jahre alt sind und viele ans Aufhören denken. Es ist unklar, ob sich genügend Nachfolger finden werden. Wir haben in der Schweiz und insbesondere in unserem Kanton zwar eine der grössten Ärztedichten der Welt. Allerdings haben wir

vermehrt Spezialistinnen und Spezialisten, während in der Grundversorgung zukünftige Versorgungslücken nicht auszuschliessen sind. Dem müssen wir in der Politik entgegenwirken. Die Erhaltung und weitere Verbesserung der medizinischen Grundversorgung geniesst deshalb auch weiterhin eine hohe Priorität in der baselstädtischen Gesundheitspolitik. Mit dem im Mai 2014 angenommenen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung sind wir dazu auch verfassungsrechtlich verpflichtet.

Basel-Stadt geht diese wichtige Verfassungsvorgabe aktiv an, indem die Weiterbildung zum Hausarzt, zur Hausärztin bewusst in einem Programm gefördert und die aktive Vernetzung innerhalb der Hausärzteschaft gesucht wird. Dabei sollen neben den bestehenden Strukturen auch integrierte Modelle entwickelt werden, die auch weitere Gesundheitsberufe einbeziehen. Wir haben zudem die Zulassungsvoraussetzungen für die Praxiseröffnung in der Grundversorgung erleichtert und verlangen dafür neben den erforderlichen fachlichen Qualifikationen lediglich den Nachweis einer einjährigen Berufstätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungseinrichtung.

Ich bin zuversichtlich, dass wir in Basel-Stadt mit dieser Politik und gemeinsam mit dem VHBB und weiteren Partnern auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende Hausarztmedizin gewährleisten können.

Dr. Lukas Engelberger, Regierungsrat, Gesundheitsdirektor Basel-Stadt

Und was haben die Praxisassistenten-Förderprogramme bisher gebracht?

Diese Praxisassistenten nehmen eine zentrale Rolle in der Weiterbildung zum Facharzt Allgemeine Innere Medizin ein, welche ein Teil der Weiterbildung zum Hausarzt sein müssen. Angehende Hausärzte erlernen die für die hausärztliche Tätigkeit entscheidenden klinischen und auch organisatorischen Fähigkeiten, welche nur in diesem Umfeld gelehrt und vermittelt werden können. Die kantonale Mitfinanzierung und der Ausbau der Praxisassistenten-Stellen ist unabdingbar, da Kosten und Aufwand für eine durchschnittliche Grundversorgerpraxis nicht tragbar sind. Denn die Patientenzahlen können bei diskontinuierlicher Stellenbesetzung nicht beliebig gesteigert und wieder reduziert werden. (Interview: BS)

Erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen

Die in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt niedergelassenen über 400 Hausärztinnen und Hausärzte sind ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Grundversorgung. Ein sehr hoher Prozentsatz aller Behandlungen wird durch sie abgeschlossen, ohne dass eine Überweisung an Spezialistinnen oder an ein Spital nötig wird. Damit kann in vielen Fällen der unnötige Gang zu einer kostenintensiveren Notfallstation vermieden werden. Aus gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Erwägungen soll die Bevölkerung die Hausarztmedizin auch weiterhin als erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen nutzen.

In unserer Region entspricht das Verhältnis von etwa einem medizinischen Grundversorger auf tausend Personen den internationalen Empfehlungen. Die Gefahr eines künftigen Mangels an hausärztlicher Leistung besteht jedoch. Wir sind mit den Vertretungen der Ärzteschaft in ständigem Dialog. Wir haben Programme zur Mitfinanzierung von Assistenzstellen in Hausarztpraxen eingerichtet. Darüber hinaus wurde im Universitären Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel am Kantonsspital Baselland ein Weiterbildungs-Curriculum für Hausärzte und Hausärztinnen etabliert. Bewährt hat sich in Baselland auch das Modell der Selbstdispensation einerseits und



Hausarztmedizin aus der Sicht eines Spezialisten

«Die Hausärzte sind unersetzlich»

Die Hausärzte sind die Basis unserer ambulanten medizinischen Versorgung und als primäre Ansprechpersonen für Patienten unersetzlich. Neue ergänzende Angebote der Telemedizin mit Call-Center-Charakter können die Beratung durch den vertrauten Hausarzt nicht oder nur teilweise ersetzen. Der Hausarzt ist und bleibt für einen Grossteil der Patienten der persönliche Berater und die primäre Anlaufstelle innerhalb der komplexen Angebote der ambulanten und stationären Medizin. Die Vor- und Nachbereitung bei operativen Eingriffen und medizinischen Spitalaufenthalten ist aufwändiger geworden und seit Einführung der Fallpauschalen haben die spitalambulanten Kosten im Gegensatz zu den hausärztlichen Kosten stark zugenommen.

Auf regionaler Ebene besteht bei den selbstständig praktizierenden Ärzten beider Basel respektive zwischen den beiden Ärztesellschaften BS und BL schon seit langem eine sehr gute Zusammenarbeit, welche z. B. in einer gemeinsamen Zeitschrift («Synapse»), gemeinsamen Fortbildungen oder gesundheitspolitischen Veranstaltungen gelebt wird. Die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes wird in Form der gemeinsamen Medizinischen Notrufzentrale (MNZ) betrieben und auch in einem erheblichen Anteil via Mitgliederbeiträgen von der Ärzteschaft finanziert. Auch leisten viele Hausärzte in gemeinsamen Notfallstationen der Spitäler in Basel, in Liestal und auf dem Bruderholz Notfalldienst und entlasten die stationären Strukturen.

Bei den Hausärzten beider Basel besteht ein sehr vielfältiges Spektrum des medizinischen Angebotes – von der klassischen Schulmedizin mit Lehrstuhl für Hausarztmedizin bis zur alternativen Medizin. Als Herzspezialist ohne Hausarztfunktion arbeite ich mit vielen Hausärzten aus der ganzen Region zusammen und schätze den kollegialen Austausch. Durch diese Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und niedergelassenem Spezialisten können Abklärungen und Betreuung auch multimorbider Patienten ambulant in der Praxis erfolgen. Dies ist für unsere Patienten angenehmer und trägt dazu bei, teure Spitalambulatorien sowie Hospitalisationen zu vermeiden.

Dr. med. Niklaus Hess, Facharzt Kardiologie

Kommentar

Verlieren wir die Bevölkerung nicht aus den Augen!

Bei der ganzen Diskussion um unser reformbedürftiges Gesundheitswesen, um Spitalfusionen und um die Hausarztmedizin verlieren wir zunehmend die Bevölkerung als eigentliches Ziel unserer Bemühungen aus den Augen, die ein qualitativ gutes und v. a. auch bezahlbares Gesundheitswesen will. Diese Forderung wird in der Öffentlichkeit und in der Politik zwar gehört, aber scheinbar nicht verstanden. Stattdessen wird am viel gerühmten Konzept des Wettbewerbs festgehalten.

Spitalambulatorien haben Hochkonjunktur, da sich damit die unsinnigen DRG doch noch nutzen lassen, indem die Patienten nach dem Kassieren der Fallpauschale ohne eigentliche Schlussdiagnose, dafür mit mehreren Terminen zur weiteren ambulanten Abklärung (selbstverständlich nicht beim Hausarzt, sondern in den Spitalambulatorien!) aus der stationären Behandlung entlassen werden. Dies hat für den Kanton den Vorteil, dass seine finanzielle Belastung aufgrund der fehlenden Eigenbeteiligung im ambulanten Sektor zulasten der Patienten und somit auch der Krankenkassen sinkt. Gleichzeitig werden die zunehmend hohen Krankenkassenprämien bedauert – ein unverständlicher und unsinniger Widerspruch. Wir sollten uns bewusst sein, dass wir in der Schweiz daran sind, eines der qualitativ besten Gesundheitssysteme zu verspielen. Im Unterschied zu anderen Ländern müssten wir nur an unsere bisher sehr gute ärztliche Grundversorgung anknüpfen, um wieder auf den richtigen Weg zu kommen. Mit diesen gut ausgebildeten Grundversorgern meinen wir nicht die Ärzte, die sich in den Spitalambulatorien in Ausbildung befinden und/oder frisch aus dem

Ausland kommen, sondern die niedergelassenen Hausärzte und die mit ihnen zusammenarbeitenden, besonnen handelnden Spezialisten. Aus diesen Gründen ist es Zeit, den Worten Taten folgen zu lassen. Das heisst: Wir brauchen eine Politik, die unsere einheimischen Ressourcen nutzt und wesentlich mehr Hausärzte ausbildet. Dazu muss nicht nur die Zahl der Studienplätze erhöht, sondern gleichzeitig auch das Image der Hausärzte gehoben werden. Dies muss einerseits durch eine qualitativ gute Ausbildung und andererseits eine entsprechende finanzielle Besserstellung erzielt werden. Die Spitäler sollten sich auf ihre Kernaufgaben rückbesinnen, anstatt ihre Ambulatorien zu alimentieren. Zudem brauchen wir eine Politik, die ihr beschämendes Statement zum fehlenden Nutzen der Prävention überdenkt, und im Gegenteil die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung vergrössert. Damit keine Missverständnisse entstehen: Es geht uns nicht darum, dringend benötigte Spezialisten abzuwerten, sondern die unerträglichen Auswüchse der vergangenen Jahre anzuprangern – und auch in diesem Newsletter öffentlich zu machen. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Partikularinteressen aller beteiligten Gruppierungen (Haus-/Fachärzte, Politiker, Krankenkassen, etc.) hintangestellt werden müssen. Selbstverständlich werden wir in diesem Sinne den begonnenen Austausch mit den Regierungsräten beider Basel weiterhin konstruktiv pflegen.

Dr. Philipp Zinsser, Dr. Christoph Hollenstein, Dr. Stefan Kradolfer

Die beiden Hausärzte Dr. Peter Stohmeier und Dr. Louis Litschgi haben beide das Pensionsalter erreicht. Wie beurteilen sie die heutige Situation der Hausarztmedizin? Was hat sich verändert?

Von der Ärzteschwemme zum Hausärztemangel

Die Aufgaben des Hausarztes und damit die Faszination des hausärztlichen Berufes haben sich in den Jahrzehnten, die ich überblicke, nicht verändert. Wir begegnen täglich Patientinnen und Patienten mit den verschiedensten Krankheiten und Problemen. Viele davon sind polymorbid und neben den somatischen Krankheiten kommen bei vielen noch psychische Faktoren dazu. Bei nicht wenigen beeinflussen zusätzlich soziale Faktoren das Krankheitsbild. Die Behandlung erfordert profundes medizinisches Wissen, muss aber auch Erwartungen, Ansprüche und Lebens-einstellung des Patienten berücksichtigen. Guidelines und Lehrbücher können häufig nicht umgesetzt werden. Dadurch ergeben sich für den Arzt «Freiräume», in denen ich die Fähigkeit vermute, die man früher mit dem Ausdruck «ärztliche Kunst» bezeichnete. Natürlich beschränkt sich diese Kunst nicht auf die medizinische Behandlung, sie umfasst die ganze Arzt-Patienten-Beziehung. Für jeden Patienten die beste Medizin herauszufinden braucht vom Arzt Einfühlungsvermögen, aber auch die Akzeptanz von anderen Vorstellungen und Meinungen.

Was sich seit dem Beginn meiner Praxistätigkeit geändert hat, sind die Rahmenbedingungen, unter denen wir die Patienten betreuen. Vor 35 Jahren war es möglich, dass man nach dem Staatsexamen ohne Weiterbildung eine Praxis eröffnen konnte. Die meisten taten dies erst nach einer mehrjährigen Weiterbildung im Spital. Der Übertritt in die Praxis bedeutete für alle «learning by doing». Die Praxisführung war ganz der eigenen Verantwortung überlassen: kein Labor-

kurs, kein Röntgenkurs, keine Dokumentationspflicht für die Fortbildung. Man könnte die Situation fast mit dem Strassenverkehr vor der Einführung der Verkehrssignale vergleichen. Aber wir waren alle gewillt, eine gute ambulante Medizin anzubieten. Vielleicht auch, weil wir aufgefordert waren, unsere Daseinsberechtigung zu dokumentieren. Denn so unglaublich es klingen mag, die Sorge jener Zeit galt nicht dem Hausärztemangel, sondern der Ärzteschwemme! Heute müssen wir mit einer Vielzahl an Reglementen und Vorschriften leben. Mit bürokratischen Mitteln wird die Eigenverantwortung blockiert, statt Hilfe in Form von Richtlinien werden Schikanen aufgebaut. Ich möchte niemandem die Schuld an dieser Entwicklung geben. *Wir Ärzte haben wahrscheinlich diese Fragen zu lange den selbsternannten Experten und den Politikern überlassen.* An die Politiker geht deshalb heute mein Wunsch, vor dem Erlassen neuer Reglemente deren Umsetzung und Praxistauglichkeit und damit auch deren Nutzen zu hinterfragen. Nicht alles, was vordergründig vernünftig und sinnvoll erscheint, ist es auch!

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass die Hausärzte die Faszination ihres Berufes erkennen und bereit sind, Verantwortung und Führung der Patienten zu übernehmen. Der Wunsch des Patienten, nicht nur behandelt, sondern betreut zu werden war, ist und wird bleiben. Von den Politikern erwarte ich, dass sie Rahmenbedingungen schaffen, dass diese Aufgabe erfüllt werden kann.

Dr. med. Peter Strohmeier, Hausarzt, Oberwil

Umbruch in der Hausarztmedizin – am Beispiel eines gewandelten Berufsverständnisses

Das Thema «Basler Hausarztmedizin 2016» bringt mich in Verlegenheit. Gibt es etwas in sich Geschlossenes, das mit diesem Namen treffend bezeichnet werden kann? Unter dem Begriff Hausarztmedizin verstehe ich jene Medizin, welche wir Hausärzte praktizieren. Und da wir doch sehr, sehr verschieden arbeiten, ist eine einheitliche Medizin wohl kaum auszumachen, es sei denn, wir schränken unseren Blick auf einzelne Leistungen ein. Das aber wäre ungefähr das Gegenteil von Hausarztmedizin, welche die umfassende Erstversorgung zur Aufgabe hat. Um über ihren Zustand im Allgemeinen etwas sagen zu können, müssen wir mit der konkre-

ten Beschreibung der eigenen Arbeitsweise beginnen, ich muss also auf meine persönliche Erfahrung zurückgreifen.

Ich bin selber am Ende meiner Laufbahn angekommen, 67-jährig und seit 33 Jahren praktizierend. Ich arbeite mit zwei Ärztinnen zusammen, die am Anfang ihrer Laufbahn in diesem lockeren Boden Fuss zu fassen versuchen. Frage ich mich nach dem Zustand der Hausarztmedizin in unserem Trio, so finde ich endlich eine klare Antwort: sie ist im Umbruch. Charakteristische Eigenschaften meiner Art zu praktizieren verschwinden mit mir und typische Eigenschaften, welche die jungen Ärztinnen zu verwirklichen suchen,

sind noch nicht geboren. Es gibt krasse Unterschiede zwischen uns, der auffälligste und folgenschwerste ist vielleicht unser unterschiedliches berufliches Selbstverständnis. Während ich und alle meine Weggefährten – die zwischen 1945 und 1960 Geborenen – nie Zweifel daran hatten, der Aufgabe als Hausärzte gewachsen zu sein, berichten die Praxisassistenten unisono über ein Gefühl von Ungenügen, das verunsichert. Alle kommen sie mit langen Spitalerfahrungen in die Praxis und merken, dass ihr im Spital gewachsenes Selbstverständnis als Arzt in der Grundversorgung nicht funktioniert. Mir war es noch erlaubt, direkt nach dem Staatsexamen eine Praxis zu führen, wobei ich meine fürs Praktizieren wichtigen Lücken kennenlernte und mich dementsprechend mit zwei schmalen Weiterbildungsjahren an Kliniken und drei grösseren «Weiterbildungsjahren» im täglichen Leben vorbereiten konnte. Eine solche selbstgewählte Laufbahn ist den heutigen Hausarztanwärterinnen schon gar nicht erlaubt. Sind es Verbote, Einschüchterungen, Systemvorschriften, welche verhindern, dass ein natürliches Selbstbewusstsein für die umfassende Grundversorgung entstehen kann? Es ist hier nicht der Platz, solche Fragen zu diskutieren. Der Unterschied im beruflichen Selbstverständnis zeigt sich auch im gewünschten Arbeitsverhältnis. Die Selbstständigkeit ist für mich das Non-plus-ultra, während die jungen Frauen nicht aus dem Anstellungsverhältnis herauswachsen möchten. Soviel zu den Unterschieden. Was den Zustand der Medizin in unserem Trio aber viel mehr prägt, ist unsere fruchtbare Zusammenarbeit in dieser Umbruchphase. Es ist für uns täglich überraschend und erfreulich, wie spannend und anspornend der Austausch ist. Als überzeugter Einzelkämpfer finde ich mich plötzlich in einem Team mit sechs Frauen, wobei die zwei jungen Hausärztinnen ein Stehvermögen entwickeln, das auch auf dem Glatteis Pirouetten erlaubt.

Dr. med. Louis Litschgi, Hausarzt, Basel

Vorankündigung

10 Jahre VHBB – Jubiläumsanlass am 16. Februar 2017 im Basler Zolli

- 15 h Generalversammlung, anschl. Apéro
 - 17 h Führungen
 - 18.15 Jubiläumsfeier mit Abendessen
- separate Einladung an die Mitglieder folgt

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB), Sekretariat Freiestr. 3/5, 4001 Basel
Tel. 061 560 15 18, E-Mail: Sekretariat@vhbb.ch,
www.vhbb.ch