

Weiterbildung von Hausärzten – eine nationale Aufgabe

Angehende HausärztInnen müssen in der Praxis lernen können. Die Arbeit eines Hausarztes bzw. einer Hausärztin unterscheidet sich in vielem von derjenigen eines Spitalarztes.

Pour devenir médecin de famille, il faut pouvoir apprendre en pratiquant. Le travail d'un médecin de famille est en effet fort différent de celui d'un médecin en hôpital.

Peter Schläppi, Bernhard Rindlisbacher

«Insgesamt sind wir beide etwas konsterniert, wie wenig er nach abgeschlossener Ausbildung in den Spitälern mitbringt für die freie Arztpraxis. Eine rein klinische Assistenzzeit genügt nie und nimmer für diesen vielseitigen Beruf!» (Gemeinsames Fazit von Lehrpraktiker und Assistenzarzt nach einer Praxisassistentz)

Während sich ein Spitalarzt auf eine spezialistisch vertiefte und möglichst rasche Abklärung von meist bereits vorselektionierten Kranken konzentrieren muss, schlagen dem Hausarzt täglich die ungefilterten, manchmal banalen, oft kaum lösbaren, komplexen Patientenprobleme entgegen. Diese machen vielfach ganz andere Denk- und Handlungsmuster und einen anderen Umgang mit dem Zeitverlauf nötig als im Spital. «Zur Schule» geht ein Hausarzt in der Schweiz aber heute nach wie vor fast ausschliesslich in Universitätskliniken und Spitälern.

Über die Hälfte der heute bei uns ausgebildeten FachärztInnen, die eine hausärztliche Praxis eröffnen, hat vorher noch nie in einer Praxis gearbeitet.

Ganz anders ist die Situation in den meisten westlichen Ländern. Diese kennen in aller Regel nach dem Arztdiplom eine spezifisch auf die hausärztliche Aufgabe ausgerichtete Bildung.

Bildungsnotstand Hausarzt

Noch 1994 waren die Schweizer Gesundheitsbehörden nicht bereit, diesem Missstand zu begegnen. So entschlossen sich die medizinischen Fachgesellschaften SGAM, SGIM und SGP¹ – im Rahmen der gemeinsamen Stiftung «Kollegium für Hausarztmedizin KHM» – zusammen mit der FMH und dem VSAO, aus eigener Kraft (ohne öffentliche Gelder) ein Praxisassistentzprogramm auf die Beine zu stellen. Seit 1998 ermöglichen darin mittlerweile über 300 LehrpraktikerInnen in der ganzen Schweiz jährlich etwa 40 AssistenzärztInnen eine minimale Bildung in hausärztlichem Denken und Tun.

Das Programm Praxisassistentz des KHM bietet seit 1998 neben vielen wichtigen administrativen und versicherungstechnischen Leistungen eine didaktische Betreuung der LehrpraktikerInnen und der PraxisassistentzärztInnen. Die Lehrenden werden auf ihre Aufgabe didaktisch vorbereitet und lernen, die Lernenden nach einem Stufenplan unter direkter Supervision schrittweise zum selbständigen, gezielten Arbeiten anzuleiten.

Das Programm wird kontinuierlich extern wissenschaftlich evaluiert, der Lernerfolg ist ausgewiesen. Finanziert wird es rein ärztlich: Direkt durch die Mitglieder von SGAM, SGIM, SGP und FMH sowie die LehrpraktikerInnen, indirekt auch durch die PraxisassistentzärztInnen selber, durch einen teilweisen Lohnverzicht. Insgesamt beträgt der jährliche Aufwand etwa 2 Mio. Fr. Pro Jahr können sich so etwa 40 angehende FachärztInnen der Grundversorgung während 6 Monaten in einer hausärztlichen Praxis weiterbilden.

Bei etwa 300 ÄrztInnen, die jedes Jahr einen hausärztlichen Facharztstitel (in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin oder Pädiatrie) erlangen, ist das nicht eben viel. Besorgniserregend ist zudem, dass von den

¹ Abkürzungen: KHM: Kollegium für Hausarztmedizin; FMH: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; VSAO: Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen/-ärzte; SGAM: Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin; SGIM: Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin; SGP: Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie.

potentiellen HausärztInnen mit Facharztstitel Allgemeinmedizin und Innere Medizin effektiv nur etwa 120 pro Jahr zu praktizieren beginnen, obschon der Bedarf bei mindestens 160 pro Jahr liegen würde [1, 2]. Das hängt auch damit zusammen, dass viele potentielle HausärztInnen gar keine Praxiserfahrung machen konnten und deshalb vor dem Schritt in die Praxis Angst haben.

Viele europäische Ausbildungsgänge zum Hausarzt enthalten mindestens 50% der üblicherweise 4–5 Bildungsjahre im hausärztlichen Umfeld, was auch der Minimalnorm der europäischen Hausärzteunion UEMO entspricht. So gesehen müssten eigentlich etwa 2–3 Jahre der heute in der Schweiz vorgeschriebenen Weiterbildungsjahre zum Hausarzt in Praxen stattfinden.

BAG und GDK wollen HausärztInnen

Wenn Schweizer Bürgerinnen und Bürger weiterhin HausärztInnen haben möchten, die einen qualifizierten Beitrag in unserem Gesundheitssystem leisten können, müssen ihre Vertreter sich für die hausärztliche Bildung engagieren. Sonst wird es bald prekär mit der hausärztlichen Versorgung in der Schweiz.

Wer anders als HausärztInnen setzt sich heute täglich im «Einzelfall» – und auch im Notfall – für eine sinnvolle, individuelle und möglichst ganzheitliche Lösung von meist vielschichtigen Patientenproblemen ein? Wer sonst wird aus all den vielen selbstlimitierenden Krankheiten die potentiell gefährlichen erkennen können – nota bene mit möglichst schonenden und auch ökonomisch sinnvollen Mitteln? Ein Gesundheitssystem ohne qualifizierte HausärztInnen als «Gatekeeper» droht aus dem Ruder zu laufen, sowohl qualitativ wie finanziell.

Bund wie Kantone haben diese Notwendigkeit jetzt erkannt und planen derzeit Verbesserungen. Hausarztmedizin müsse gewichtiger in die ärztliche Ausbildung und Forschung integriert werden, Institute für Hausarztmedizin seien dafür an den medizinischen Fakultäten zu schaffen. Zudem solle der Weiterbildung zum Hausarzt besondere Beachtung ge-

schenkt werden durch finanzielle Unterstützung der Praxisassistenten² und überhaupt einem breiteren Angebot an spezifischen Weiterbildungsstellen für Hausärzte.

Probleme in der Umsetzung

Wie diese Ziele umgesetzt werden sollen, bleibt allerdings weiterhin unklar. Wie kann diese dringende nationale Bildungsaufgabe in der föderalistischen Struktur wahrgenommen werden? Wer ist in den kantonalen Gesundheitsdirektionen wirklich bereit, dafür Mittel zu sprechen? Wie kann verhindert werden, dass in jedem Kanton unkoordiniert ein eigener Versuch unternommen wird, diesen Bildungsauftrag irgendwie umzusetzen?

Es geht nicht nur darum, Mittel zu sprechen für AssistentInnenlöhne in Praxen: Wer kommt auf für die absolut erforderlichen «Overhead»-Aufwände wie Lehrpraktiker-ausbildung, Programmorganisation und -koordination und für die Assistentenbetreuung, ohne die ein solches Bildungsprogramm nicht funktionieren kann?

Es ist keineswegs sicher, dass bei der aktuell rasch ansteigenden Nachfrage das Weiterbildungsprogramm Praxisassistenten des KHM (vgl. Kasten oben) mit der derzeitigen Finanzierungsart weitergeführt werden kann. Die verfügbaren Mittel reichen schon jetzt nicht mehr aus. Ohne finanzielle Unterstützung der Öffentlichkeit (und womöglich anderer «Player» im Gesundheitswesen wie z.B. der Versicherer) wird es nicht möglich sein, das Programm in Zukunft allen interessierten HausärztInnen anzubieten.

Es ist wichtig, die Hausarztweiterbildung als nationale Aufgabe aufzufassen und das Rad jetzt nicht in jedem Kanton neu zu erfinden. Am besten unterstützen Bund und Kantone nun erst einmal das bereits bestehende und gut funktionierende Praxisassistentenprogramm des KHM und bauen es entsprechend aus. Allfällige kantonale Programme müssen damit koordiniert werden.

Es ist erfreulich, dass solche Programme in diversen Kantonen derzeit in Planung sind (Zürich, Bern, Luzern, St. Gallen), vor kurzem gestartet wurden (Waadt, Thurgau) oder schon länger bestehen (Genf). Um das Ziel zu erreichen, dass künftig auch im eige-

2 Schlussbericht «Finanzierung spezifische Weiterbildung», Vorschläge der Untergruppe «Finanzierung spezifische Weiterbildung» der Arbeitsgruppe «Unterstützung und Förderung der ärztlichen Grundversorgung» von GDK und BAG. Verabschiedet mit Ergänzungen durch den Vorstand der GDK und das Eidg. Departement des Innern an der Dialogsitzung Nationale Gesundheitspolitik vom 26. Oktober 2006. Siehe Link unter <http://www.gdk-cds.ch/60.0.html>.

nen Kanton noch genügend gute HausärztInnen zur Verfügung stehen, müssen für diese Programme einige Standards gefordert werden, wie sie auch im laufenden nationalen Programm Praxisassistenten des KHM angestrebt werden.

Standards für die Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten)

Die Praxisassistenten sind eine definierte Lernsituation in einer hausärztlichen Praxis. Sie sind weder Praktikum oder Praxisvertretung noch Rotationsstelle eines Spitals.

Die Dauer der Praxisassistenten beträgt mindestens 6 Monate, um minimale Lernziele erreichen zu können. Kürzere Assistenten führen z.B. zu Frustrationen sowohl bei den Lehrpraktikern als auch bei den Assistentenärzten, weil die Zeit für eine sinnvolle und lehrreiche Zusammenarbeit zu kurz ist. LehrpraktikInnen sind von der FMH anerkannt und haben didaktische Kurse zur Vorbereitung auf ihre Lehraufgabe absolviert.

Die PraxisassistentenärztenInnen erhalten grundsätzlich denselben Lohn wie in der Spitalweiterbildung.

LehrpraktikerInnen werden für ihre Lehrtätigkeit entschädigt, damit von ihnen ein entsprechender Einsatz als Lehrende erwartet werden kann. Das kann auch immateriell geschehen z.B. durch Arbeitsentlastung während der Zeit, in welcher der Praxisassistentenarzt bereits gut eingeführt ist.

Das Programm wird im Wesentlichen von den Hausärztereinigungen getragen. Eine Zusammenarbeit mit Spitälern ist sicher erwünscht, aber nicht in dem Sinne, dass die Hausarztweiterbildung in den Praxen letztlich von Spitalchefsärzten bestimmt wird, die selber das Spezifische der Hausarztmedizin gar nicht kennen.

Das Programm wird begleitet, supervidiert und evaluiert, z.B. durch speziell geeignete HausärztInnen als «Mentor» oder «Betreuer».

Fehlende Bildungsstruktur in Hausarztmedizin

Bei der Frage, wie die hausärztliche Weiterbildung künftig organisiert werden soll, ist auch zu bedenken, dass alle ärztlichen Spezialistengesellschaften – ausser derjenigen der Hausärzte – mit ihren Lehrstühlen an den Universitäten und den Chef- und Oberärzten in Kliniken und Spitälern über eine öffentlich finanzierte Infrastruktur für die vielen wichtigen Prozesse verfügen wie z.B. für die (auch didaktische) Bildung der Lehrenden, für Forschungsarbeiten oder für die Organisation von fachspezifischen Veranstaltungen für die Lernenden.

Die Diskriminierung der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung muss beendet werden. Die wirkliche Förderung der hausärztlichen Weiterbildung ist ohne die Institutionalisierung der Hausarztmedizin an den Schweizer Universitäten kaum zu erreichen.

Damit sich junge MedizinerInnen zu HausärztInnen ausbilden lassen und schliesslich auch den Schritt in die Praxis wagen, braucht es zudem Antworten auf weitere wichtige Fragen wie z.B.: Wie kann die hausärztliche Tätigkeit gegenüber der spezialärztlichen besser gestellt werden, finanziell wie ideell? Oder wie sehen neue Arbeitsmodelle für Hausarztpraxen aus, welche die Arbeitsbelastung auf mehrere Schultern verteilen? Nur mit der Lösung auch dieser Probleme wird Hausarztwerden und der Schritt in die Praxis insgesamt für Jungärzte bzw. vor allem für die immer zahlreicheren Jungärztinnen attraktiver. Derzeit wollen nur noch etwa 10% der Basler Medizinstudierenden bei Studiumsabschluss dereinst Hausarzt werden [3].

Mit gemeinsamer Anstrengung sollte es also künftig keine Hausärztin und keinen Hausarzt mehr geben, welche/r nicht in einer richtigen Praxislehrsituation hat lernen können. Abschliessend sei eine Praxisassistentenärztin zitiert, die noch auf ein weiteres Potential der Praxisassistenten hinweist:

«Die Praxisassistenten war für mich die lehrreichste, vielseitigste und auch praxisrelevanteste Zeit, überhaupt eine der besten Zeiten meiner Weiterbildung. Grundsätzlich sollten meines Erachtens alle Ärzte, auch Spitalärzte, einmal in der Praxis gewesen sein.»

Literatur

- 1 Marty F. Praxiseröffnungsinserate in der Schweizerischen Ärztezeitung von Mitte 1997 bis Ende 2004 (Teil 1). PrimaryCare. 2005;5(20):455–8. Available from: <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-20/2005-20-205.pdf>.
- 2 Marty F. Praxiseröffnungsinserate in der Schweizerischen Ärztezeitung von Mitte 1997 bis Ende 2004 (Teil 2). PrimaryCare. 2005;5(21):478–80. Available from: <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-21/2005-21-206.pdf>.
- 3 Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. PrimaryCare. 2005;5(20):468–72. Available from: <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-20/2005-20-149.pdf>.

Dr. med. Bernhard Rindlisbacher
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Traubenweg 67
3612 Steffisburg
rindlisbacher@primary-care.ch

Dr. med. Peter Schläppi
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Brückenstrasse 1
3005 Bern
schlaepi@primary-care.ch