

Was geschieht mit dem «tronc commun»?

H. Stalder,
H.-R. Schwarzenbach

1997: Ein guter Start



Abbildung 1

Die Eiche mit ihren Verästelungen als Symbol des «Tronc commun».

Erinnern Sie sich noch an den innovativen gemeinsamen Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) in Genf 1997? Das Thema hiess: «Médecine de premier recours: science ou art?» – «Medizin: Kunst oder Wissenschaft?» Während den Generalversammlungen wurde vor allem ein Anliegen diskutiert: Der «Tronc commun». Die Idee einer abgestimmten strukturierten Aus-, Weiter- und Fortbildung erwuchs aus der Erkenntnis der vielen Gemeinsamkeiten, die die Arbeit der InternistInnen sowie der AllgemeinmedizinerInnen in der täglichen Praxis auszeichnet.

Drei Jahre zuvor wurde auf Initiative der drei Grundversorger-Fachgesellschaften SGAM, SGIM und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) – in Zusammenarbeit mit den fünf Schweizerischen Medizinischen Polikliniken und unterstützt durch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – das Kollegium für Hausarztmedizin gegründet. Die Grundidee des Kollegiums basiert auf der Einsicht, dass die kompetente Grundversorgung in un-

serem Land auch in Zukunft erhalten und gefördert werden muss. Der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften kommt dabei vor allem bezüglich der in unserem Land noch in den Kinderschuhen steckenden Forschungstätigkeit in der Grundversorgung eine wichtige unterstützende Funktion zu.

In den letzten Jahren hat das Kollegium verschiedene Projekte entwickelt und realisiert – denken wir in erster Linie an das sehr erfolgreiche und wissenschaftlich begleitete Projekt der Praxisassistenten sowie an die originellen und gut besuchten Jahreskongresse des Kollegiums in Luzern und in Lausanne – Orte der Begegnung und des fruchtbaren Erfahrungsaustausches zwischen Grundversorgern verschiedener Ausrichtungen! In diesem Zusammenhang ist auch das kürzlich revidierte, auf die Bedürfnisse der Familienmedizin zugeschnittene Weiterbildungsprogramm der Fachgesellschaft für Innere Medizin zu erwähnen. In verschiedenen Kantonen arbeiten praktizierende Internisten und Allgemeinmediziner eng zusammen, und anlässlich der jährlichen Klausurtagungen des Kollegiums werden von den Vertretern der Fachgesellschaften gemeinsame Strategien entwickelt – also eine durchaus lebenskräftige Struktur, der «Tronc commun»!

2002: Stillstand?

Und heute? Der anfängliche Enthusiasmus hat sich gelegt – wer spricht noch vom «Tronc commun»? Die einzelnen Fachgesellschaften haben ihre Aus-, Weiter- und Fortbildungskommissionen beibehalten, ergänzt durch diejenigen des Kollegiums – anstelle des gemeinsamen «Tronc» haben sich drei einzelne Stämme entwickelt – umhüllt von einem fragilen Gebinde.

Eine dauerhafte Verbindung der Fachgesellschaften für Innere und Allgemeinmedizin hätte für alle nur Vorteile – vor allem in der Standespolitik und bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen, aber auch auf akademischem Gebiet könnte jede Fachgesellschaft ihre Stärken einbringen. Während die SGIM in den Spitälern gut etabliert ist, besitzt die SGAM grössere Erfahrung im ambulanten Sektor. Auch bezüglich des Fortbildungskonzepts hat die SGAM innovative und ganz auf die praktische Medizin zugeschnittene Fortbildungskonzepte entwickelt

La version française de cet article a paru dans PrimaryCare 24-2002.

Korrespondenz:
Pr H. Stalder
Département de médecine
communautaire
Hôpital cantonal
Rue Micheli-du-Crest 24
CH-1211 Genève 14
E-mail: hans.stalder@hcuge.ch

(Qualitätszirkel, praxiszentriertes Facharztexamen).

Welche Vorteile ergäben sich durch ein Zusammengehen der Fachgesellschaften? Vermeidung von Doppelspurigkeiten auf Niveau der Vorstände und Kommissionen, besserer «Impact» auf Fakultäten und andere akademische Strukturen, wo die Grundversorgung leider immer noch ein gewisses Mauerblümchendasein fristet. Denken wir vor allem an den akademischen Kadernachwuchs für den Bereich der Grundversorgung, der durch gemeinsamen Druck und koordinierte Vorgehensweise nachdrücklicher gefördert und gefordert werden kann! Also erleichterte Karriereplanung, sei dies nun im praktischen oder akademischen Sektor, mit abgestimmter Lehr- und Forschungstätigkeit. Phantasievorstellungen? Nein durchaus nicht – wir brauchen nur aus dem Fenster auf das übrige Europa zu blicken, wo vielerorts bereits gut funktionierende auf die praktische Medizin zentrierte akademische Einrichtungen bestehen.

Lohnt sich die Schaffung *einer* Fachgesellschaft für die Grundversorger-Medizin?

Einige sprechen von Fusion der bestehenden Gesellschaften und hätten bereits einen Namen dafür: Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, Schweizerische Gesellschaft für Hausarztmedizin, Schweizerische Gesellschaft für medizinische Grundversorgung etc. Viel entscheidender ist aber der Wille zur Zusammenarbeit, die Besinnung auf die gemeinsamen Wurzeln, also den «Tronc commun», der uns in der täglichen Arbeit zwanglos verbindet. Nun konkret: Was ist zu tun? Abgestimmte Ausarbeitung der Weiterbildungscurricula, natürlich unter Beachtung der spezifischen Module – und warum nicht ein gemeinsames Facharztexamen? Sicher auch eine paritätische Vertretung in den Wahlgremien für die Chefnachfolger an den Schweizerischen Departementen für Innere Medizin – Knotenpunkte der Ausbildung und Forschung für die Belange der Grundversorgung in unserem Land.

Liebe Präsidenten, liebe Vorstandsmitglieder der Grundversorger-Fachgesellschaften – haben Sie Mut zu gewagten Schritten! Die Studierenden und Assistenten in Weiterbildung als GrundversorgerInnen sowie Ihre KollegInnen in der Praxis wünschen und erwarten das von Ihnen.