

Gerhard Schilling, Redaktor Politik PrimaryCare, Vorstandsmitglied SGAM und «Hausärzte Schweiz»

# Ein sachlicher öffentlicher Diskurs über das geplante neue Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin ist nötig!



Das neue Weiterbildungsprogramm (WBP) «Allgemeine Innere Medizin» (AIM) [1, 2] ist vom zuständigen Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) erst seit kurzem veröffentlicht worden. Nun aber kann es breit diskutiert werden. Das ist gut so und nötig!

Aus hausärztlichen Kreisen und von den jungen Hausärztinnen und Hausärzten Schweiz (JHaS) ist deutliche Kritik an diesem WBP laut geworden [3–7]. PrimaryCare will dem für die

Zukunft der Schweizer Hausarztmedizin wichtigen Thema der Weiterbildung breiten Raum für einen sachlichen und konstruktiven öffentlichen Diskurs geben. Kompetente Autoren aus dem In- und Ausland beleuchten im vorliegenden Heft aus ihrer Sicht die Weiterbildung zum Hausarzt. Wir alle wollen ein praxistaugliches, zukunftsgerichtetes, europaweit anerkanntes WBP für einen 5-jährigen Facharztstitel in Hausarztmedizin gemäss Wonca-Definition für alle ambulant tätigen Grundversorger. Kontrovers ist dessen Abgrenzung und Ausgestaltung.

Die geplante vollständige Durchlässigkeit zwischen Spitalmedizin und Hausarztmedizin beurteilen P. Tschudi und Th. Rosemann als problematisch und als schwierigen «Spagat», F. Héritier lobt die grösstmögliche Flexibilität und W. Bauer will «Grenzzäune» wegnehmen. Für P. Schläppi und B. Kissling sind dies jedoch zwei völlig unterschiedliche Berufe mit unterschiedlicher Arbeitsweise, verschiedenem Krankengut und somit auch völlig unterschiedlichem Weiterbildungsbedarf. Für die Kritiker ist es undenkbar, dass *ohne ein gewisses Minimum* an spezifischer Weiterbildung vom Spital in die Praxis und umgekehrt gewechselt werden kann. Daraus folgt die Forderung nach zwei getrennten Facharzttiteln für Hausärzte und Spitalinternisten.

Die obligatorischen mindestens 2½ Jahre stationäre Innere Medizin (wovon ein A-Klinik-Jahr) im Basismodul für alle sind für verschiedene Autoren klar überproportional und gehen auf Kosten der wichtigen breit gefächerten, hausarzt-spezifischen Weiterbildung. Für W. Bauer deckt die AIM «den Haupttätigkeitsbereich der Hausarztmedizin» ab, die Konsultations-Statistiken im Beitrag der Hausarztinstitute zeigen aber andere Schwerpunkte. Eine interessante hausärztliche Alternative zum WBP AIM präsentiert der Beitrag von F. Marty auf der Basis der Erfahrungen in anderen europäischen Ländern.

Die angehenden Hausärztinnen und Hausärzte fordern eine attraktive und praxisnahe hausarzt-spezifische Weiterbildung. Sie wollen eine verbindliche Verankerung der hausarzt-spezifischen Fertigkeiten. P. Schläppi kritisiert auch die einzig vorgesehene, englischsprachige Multiple-choice-Prüfung in Innerer Medizin. P. Loeb, der Präsident der Schweizerischen Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin, vermisst die hausarzt-spezifischen kommunikativen und psychosozialen Aspekte.

Gemäss den bilateralen Verträgen mit der EU kann jedes Land nur einen *einzig* Grundversorgertitel anmelden. Auf Vorschlag des SIWF will die Schweiz einzig den *med. pract* und damit den 3-jährigen Eurodoc als *offiziellen (!) Grundversorgertitel* registrieren lassen. Dafür soll der in der EU nicht existierende 5-jährige Titel in AIM als prohibitiver Spezialarztstitel inoffiziell für die Grundversorgung etabliert wer-

den. Während das SIWF von diesem Weg überzeugt ist, haben die Europa-Experten D. Widmer und F. G. Fark sowie die UEMO grösste Bedenken gegenüber diesem «Trick» und glauben nicht, dass dieser schweizerische Sonderweg von der EU anerkannt wird. Von 27 EU-Ländern kennen nur noch 6 keinen Facharztstitel in Hausarztmedizin und die Mehrheit verlangt eine 5-jährige WB, Tendenz rasch steigend.

Alle Autoren sind sich einig, dass die Praxisassistenten das zentrale Weiterbildungselement sein muss. Während im WBP lediglich eine *Kann-*Formulierung steht, verlangen P. Tschudi und Th. Rosemann ein absolutes *Muss*. Nur so wird die Politik gezwungen, die dazu notwendigen Ressourcen bereitzustellen. Der Präsident von Wonca Europe, I. Švab, unterstützt dies ebenfalls vehement. Das Gleiche gilt für Kurz-Curricula in den kleinen Fächern. Viele Autoren fordern visionären Mut und die Abstützung des WBP auf vorhandene, wissenschaftlich belegte Ausbildungs-Standards.

Mit diesen Artikeln von Opinion Leaders der Hausarztmedizin legt PrimaryCare die Grundlage für einen sachlichen Diskurs zur Optimierung des WBP. Alle Artikel sind wegen der hohen Aktualität des Themas bereits online first auf [www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch) aufgeschaltet worden. Weitere zugesagte Artikel zum Thema, die bei Redaktionsschluss noch nicht eingetroffen waren, werden laufend online first zugeschaltet und in der folgenden Ausgabe publiziert.

Das Dossier will der Bund frühestens 2011 mit der EU bereinigen. Beunruhigend sind für uns inoffizielle Informationen aus üblicherweise zuverlässiger Quelle, dass es eine unwiderrufliche und definitive Deadline zur Einreichung von substantiellen Nachbesserungen für das WBP per 28.2.2010, also noch vor der ao. Präsidentenkonferenz der SGAM, gebe. Wir sind den zuständigen Stellen für eine rasche Klärung dieses gravierenden Umstandes dankbar. Ein bereits zugesagter Artikel des BAG zur Klärung dieser Frage wurde kurzfristig vertagt.

Das SIWF ist in der Pflicht, die Voraussetzungen für einen öffentlichen Diskurs zur Optimierung des WBP zu schaffen! Ich antworte daher dem Präsidenten des SIWF, Max Giger [8]: Heureka, jawohl, wir wollen einen gemeinsamen Facharztstitel für in der ambulanten Primärversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte! Heureka, es gibt noch konstruktive Verbesserungsvorschläge!

## Literatur

- 1 Giger M. Das neue Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin: Stärkung der Hausarztmedizin. SÄZ 2009;90:50.
- 2 Bürgi U, Héritier F, Müller M. Das neue Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin: modular, pragmatisch, sinnvoll. [Editorial] PrimaryCare 2009;9(20):353.
- 3 Kissling B. Weiterbildungsprogramm «Allgemeine Innere Medizin» – eine systemische und berufsphilosophische Kritik. SÄZ. 2010;91(6):230–3.
- 4 Bertschi C, et al. Stellungnahme der JHaS zum neuen Weiterbildungsprogramm «Allgemeine Innere Medizin». SÄZ. 2010;91(6):4–.
- 5 Widmer D. Le nouveau programme suisse de formation postgraduée en médecine interne générale. SÄZ. 2010;91(6):233–4.
- 6 Fark FG. Das neue Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin. [Leserbrief] SÄZ. 2010;91(3):71–2.
- 7 Schilling G. Das neue WBP: Trifft es die Wünsche der künftigen Hausärztinnen und Hausärzte? [Editorial] PrimaryCare. 2010;10(2):15.
- 8 Giger M. Heureka! – ein gemeinsamer Facharztstitel für die Grundversorgung. [Editorial] SÄZ. 2010;91(6):201.