Franz Marty

Weiterbildungsprogramm in Hausarztmedizin

Ein Gegenvorschlag zum Weiterbildungsprogramm «Allgemeine Innere Medizin»

Für die hausärztliche Tätigkeit in der ambulanten Primärversorgung ist der Entwurf des Weiterbildungsprogramms (WBP) «Allgemeine Innere Medizin» (AIM) weit weg von internationalen Standards und verbaut mit der Übergewichtung der stationären Inneren Medizin die weitere Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz. In diesem Artikel wird der Rahmen eines WBP in Hausarztmedizin präsentiert, das im Pflichtteil alle WB-Bereiche der Hausarztmedizin abdeckt, individuell grosse Freiheit lässt und auch zum Facharzt-Titel «Allgemeine Innere Medizin/Spitalinternist» offen ist.

Die Hausarztmedizin, in modernen Gesundheitswesen weltweit schon seit Jahrzehnten etabliert[1], versucht sich in unserem Lande immer noch durchzusetzen. Die Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Primärversorgung[2], bisher mit drei verschiedenen Weiterbildungstiteln[3], sollen neu unter dem einheitlichen Facharzttitel «Allgemeine Innere Medizin»[4] zusammengefasst werden.
Der kürzlich vorgestellte Entwurf für ein WBP AIM ist jedoch lediglich eine sanfte Revision des WBP «Innere Medizin 2002»[5,6]. Es verpflichtet nicht zu international akzeptierten Standards für eine moderne hausärztliche Weiterbildung[7]. Mit der Übergewichtung der Inneren Medizin verhindert es geradezu eine Anpassung des Curriculums an die Bedürfnisse einer adäquaten WB in Hausarztmedizin[8].
Das Grundproblem des WBP AIM ist sein viel zu weit gespannter Bogen: Die ärztliche Tätigkeit in der Primärversorgung *und* Sekundär-/Tertiärversorgung sollen unter einem WBP vereint werden. Das «Allgemeine» (die geforderte Breite einer WB in Hausarztmedizin) soll aus dem «Speziellen» (der Inneren Medizin) entwickelt werden. Ein solches WBP muss an Zielkonflikten scheitern[9]. Es steht sozusagen auf dem Kopf.
Das WBP AIM zeigt klar die Grenzen einer hausärztlichen WB innerhalb der Fachdisziplin «Innere Medizin». Die Hausarztmedizin mutiert zur profillosen und unattraktiven Option, zu einem «Allgemeininternisten plus ein Allerlei», ohne Konzentration auf das Wesentliche.
Die hier präsentierte Alternative skizziert die Eckwerte eines WBP in Hausarztmedizin[10]. Der Pflichtteil deckt die relevanten WB-Bereiche für Hausarztmedizin ab. Der Aufbau der WB erfolgt in einer für Hausarztmedizin wichtigen und auch logisch-sinnigen Reihenfolge: das Allgemeine zuerst und das Spezielle danach. Es steht auf den Füssen und nicht auf dem Kopf.

Weiterbildung in Hausarztmedizin

Ziele der Weiterbildung

Die WB muss *klinische Breitenkompetenz* und Kenntnisse der verschiedenen *Bereiche* und *Funktionen* der Primärversorgung vermitteln. Es soll jungen Ärztinnen und Ärzten einen nahtlosen Start in eine unabhängige, eigenverantwortliche hausärztliche Tätigkeit in der Primärversorgung ermöglichen – als selbständiger Hausarzt mit eigener Praxis, als Arzt einer grösseren Versorgungseinheit (Grosspraxen, Netzwerke, Managed Care), im urbanen Gebiet oder auf dem Lande.

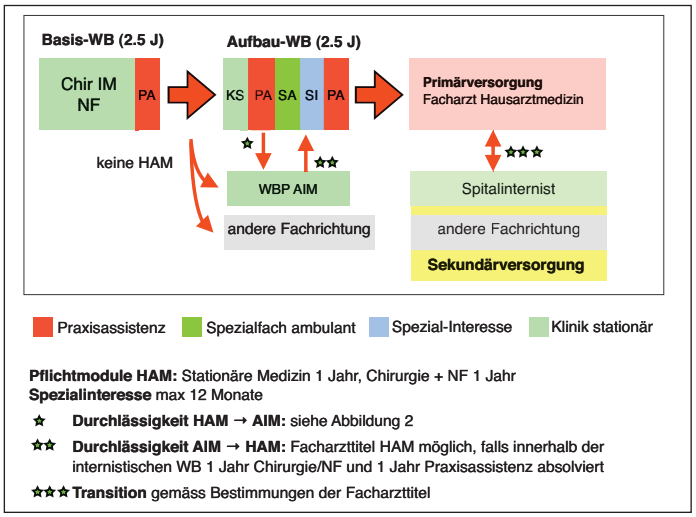
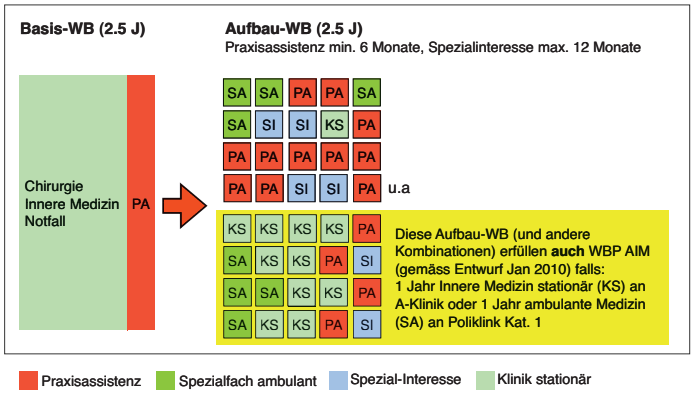


Abbildung 1
Weiterbildungsprogramm Hausarztmedizin (HAM).

Wir brauchen ein *neues*[11,12], attraktives, fünfjähriges WBP, welches das Berufsprofil der Hausarztmedizin abdeckt, individuellen Interessen Raum lässt, Karrieremöglichkeiten an den Nahtstellen Medizin/Gesellschaft (Forschung, Lehre, Public Health, Betriebs-

1 «General Practice» (GB) «Family Medicine» (USA, Can) etablierten sich als Fachdisziplin in den 1950-er Jahren, der «Huisarts» (NL) anfangs der 80-er Jahre.
2 Verstanden im Sinne der Gliederung moderner Gesundheitswesen in Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung. In der Schweiz ist die Primärversorgung gesundheitspolitisch ohne Konzept.
Grundlagenpapier zur Thematik siehe: «Primary Care in the drivers seat?» unter http://www.euro.who.int/Document/E87932.pdf.
3 «Facharzt für Allgemeinmedizin FMH», seit 30 Jahren aktiv in Lehre und Forschung für die ambulante Primärversorgung, «Facharzt für Innere Medizin FMH», als Fachdisziplin nur klinisch orientiert und «praktischer Arzt».
4 Website FMH: Weiterbildungsprogramm (Stand 22. Januar 2010).
5 Giger M. Heureka! – ein gemeinsamer Facharzttitel für die Grundversorgung. SÄZ. 2010;91: 6. http://www.saez.ch/pdf_d/2010/2010-06/2010-06-083.PDF.
6 WBP Innere Medizin (1.1.2002).
7 Es fehlen, unter anderem, Pflicht-WB in Chirurgie und Praxisassistenz (= WB im hausärztlichen Berufsfeld).
8 3 Jahre WB in Innerer Medizin lassen zuwenig Raum für den Erwerb einer klinischen Breitenkompetenz und der WB in der ambulanten Primärversorgung (Praxisassistenz).
9 Deutschland machte damit schlechte Erfahrungen, in andern Ländern ist es kein Thema.
10 Es ist innerhalb der heutigen Strukturen und mit den vorhandenen Mitteln umsetzbar Die Praxisassistenz entwickelte sich in den letzten Jahren stark. Über 600 Hausärzte sind als Lehrpraktiker qualifiziert, die Stiftung Weiterbildung Hausarztmedizin über eine starke Zunahme der Praxisassistenzen, die kantonalen Programme beginnen ebenfalls zu greifen.
11 Klar war, dass das aktuelle Weiterbildungsprogramm SGAM diesen Anforderungen noch nicht genügen konnte. In der Wegleitung zum WBP 2006 der SGAM wurde dessen Unzulänglichkeit und die Gründe dafür benannt: mangelnde institutionelle Verankerung der Fachdisziplin und ungenügende Unterstützung der Praxisassistenz. Siehe: Keller JP. Das neue Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Allgemeinmedizin. PrimaryCare. 2006;6 (25).
12 Das spezialärztliche WBP der SGIM entspricht nicht den Anforderungen an eine WB für Hausarztmedizin. WBP Innere Medizin (1.1.2002).

Abbildung 2
Weiterbildungsprogramm Hausarztmedizin: Variationen und Durchlässigkeit AIM.



wirtschaft/Management, E-Health u.a.) ermöglicht und offen ist in Richtung zum Spitalinternisten.

Rahmenbedingungen
Eine WB in Hausarztmedizin muss:

- lehren, was später in der ärztlichen Primärversorgung effektiv gefragt ist;
- ein klares Profil bieten (Minimalstandards an Weiterbildungszeit und -inhalten in den verschiedenen Weiterbildungsbereichen);
- frühzeitig einen Entscheid ermöglichen (Weiterbildungsziel Hausarztmedizin oder andere Fachdisziplin);
- modular aufgebaut sein;
- eine Gewichtung entsprechend individuellen Stärken und Neigungen erlauben;
- Einblick geben in die verschiedenen Karrieremöglichkeiten innerhalb der Medizin;
- zu einem nahtlosen Wechsel in die unabhängige, eigenverantwortliche hausärztliche Tätigkeit befähigen;
- Karrieremöglichkeiten in der Primärversorgung eröffnen.

Die Weiterbildungsinhalte
Die Weiterbildungsbereiche leiten sich aus dem Berufsprofil ab und lassen sich gliedern in: Stationäre Medizin (Ziffer a), Primärversorgung und ambulante Medizin in Fachdisziplinen (Ziffern b bis e), «Jocker» mit individueller Gewichtung oder «Spezialinteresse» (Ziffer f).
Die WB-Inhalte in Hausarztmedizin:

a) bringen dem Arzt Erfahrung und Kenntnisse in klinisch-stationärer Medizin;
b) führen zu Breitenkompetenz in den medizinischen Fachdisziplinen;
c) führen zu Kenntnissen und Erfahrung in der Manifestation und Therapie der medizinischen Probleme bei nicht selektionierten Patienten (Erstkontakte, Notfälle, chronisch Kranke, Polymorbide, «schwierige» Patienten …);
d) führen zu Kenntnis der Arbeitsfelder und ärztlichen Funktionen in der Primärversorgung sowie zu Erfahrungen an verschiedenen Schnittstellen zwischen Medizin und Gesellschaft; lehren problemorientiertes und patientenzentriertes Arbeiten im Gegensatz zum mehr organ- und diagnoseorientierten Arbeiten in der Klinik;
e) führen zu Kenntnis der beruflichen Möglichkeiten und Versorgungstypen (Grosspraxis, Einzelpraxis; Land, Stadt; selbstständig, unselbstständig arbeitend) und vermitteln bedarfsweise nötige Ressourcen (Betriebswirtschaft, Praxismanagement usw.);
f) ermöglichen ein Spezialinteresse aufzubauen sowie Kenntnisse in «Principles and Concepts» der Primärversorgung zu erwerben für eine Tätigkeit z.B. im Gesundheitswesen, in Lehre und Forschung, in Public Health, in Betriebswirtschaft/Management usw.; damit dienen sie auch als Sprungbrett für Karriereentwicklung.

Das Weiterbildungsprogramm

Basis-WB für Hausarztmedizin (HAM) – 2,5 Jahre
Zwei Jahre stationäre WB: Grundlagenfächer Chirurgie *und* Innere Medizin, sowie stationäre Notfallmedizin.
Sechs Monate Praxisassistenz (PA): Einführung in die ärztliche Primärversorgung (problemorientiertes Arbeiten, Epidemiologie der unselektionierten Erkrankungen in der Primärversorgung, Funktionen an den Nahtstellen zwischen Medizin und Gesellschaft usw.).
Die Basis-WB vermittelt das grundlegende Instrumentarium zu Diagnostik und Therapie in der stationären Medizin und ambulanten Primärversorgung. Sie gibt Einblick in die verschiedenen Berufsfelder und Karrieremöglichkeiten in der Medizin.
Sie ermöglicht eine *effiziente* WB und erlaubt dem Arzt einen fundierten Entscheid zum weiteren Berufsziel (Hausarztmedizin oder anderes Fach) sowie klare Vorstellungen, welche Module in der Aufbau-WB für ihn persönlich zielführend sind.

Aufbau-WB für Hausarztmedizin (HAM) – 2,5 Jahre in fünf Modulen

6 Monate Praxisassistenz als Pflichtmodul, maximal **zwölf Monate** «Spezialinteressen» (SI).
Vier Module können frei gewählt werden in den Bereichen «klinisch-stationär» (KS), «Spezialfach ambulant» (SA), «Spezialinteresse» (SI) oder «Praxisassistenz» (PA). Wenn immer möglich soll zuerst die Basis-WB und anschliessend die Aufbau-WB absolviert werden.
Curricula in der Aufbau-WB, wie z.B. jene von St.Gallen oder des Institutes für Hausarztmedizin in Zürich[13], erleichtern die Zusammenstellung der WB in Hausarztmedizin stark und steigern die Attraktivität des Berufsziels.
Die Kandidatinnen und Kandidaten dokumentieren ihre Weiterbildung anhand der Lernzielkataloge in den Bereichen «stationäre Medizin», «Spezialfach ambulant»[14] und Praxisassistenz[15]. Die Facharzt-Prüfung erfolgt am Ende der Weiterbildungszeit.

Durchlässigkeit und Transition
Die Durchlässigkeit zwischen den beiden Berufszielen zum Facharzt für Hausarztmedizin und Facharzt für «Allgemeine Innere Medizin/Spitalinternist» ist gegeben. Für spätere Wechsel zwischen Hausarzt- und Spitalmedizin werden Transitionsmodule entwickelt.

[13] Curriculum Hausarztmedizin des Institutes für Hausarztmedizin IHAMZ mit dem Universitätsspital Zürich USZ ab 2010 http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/index.html.
[14] Beispiel eines Curriculums in Dermatologie des Royal College of General Practitioners. View the full curriculum statement.
[15] Mit dem Evaluationsblatt «Wissen und Können Praxisassistenzarzt» ist der Nucleus eines Lernzielkataloges Praxisassistenz schon gesetzt.

Korrespondenz:
Dr. med. Franz Marty
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Lehrpraktiker
Arbeitsgruppe Literatur/Dokumentation
«Kerngruppe Forschung» Institut für Hausarztmedizin Zürich
Erlenweg 8
7000 Chur
mesmeta@bluewin.ch