

Michael Harris

# Das englische Hausarzt-Weiterbildungsprogramm – Lehren für die Schweiz

**Das britische Weiterbildungsprogramm in Hausarztmedizin besteht seit vierzig Jahren und wird seither laufend weiterentwickelt. Welches sind die Inhalte dieses Weiterbildungsprogrammes in Allgemeinmedizin und was könnte für die Schweiz interessant sein?**

## Hausärzte im Nationalen Gesundheitssystem (NHS)

Das Nationale Gesundheitssystem (NHS) ist das durch öffentliche Gelder finanzierte Gesundheitssystem des Vereinigten Königreichs Britanniens. Das NHS bietet eine grösstenteils kostenlose medizinische Grundversorgung für alle Bewohner des Vereinigten Königreichs. Die finanziellen Mittel stammen direkt aus Steuergeldern, wobei im Jahr 2008/2009 mehr als £100 Milliarden (160 Milliarden CHF) für das NHS eingesetzt wurden [1].

Alle britischen Staatsbürger müssen sich bei einem Hausarzt registrieren und werden von diesem von Geburt bis zum Lebensende betreut. Der Hausarzt trägt direkt und indirekt die Verantwortung für die medizinische Betreuung seiner Patienten, indem er diese soweit möglich in seiner Praxis selbst betreut oder allenfalls zur Abklärung oder Behandlung weiterweist, wobei er die Tarife und verursachten Kosten in Zusammenarbeit mit der örtlichen Gesundheitsbehörde zunehmend beeinflusst und kontrolliert.

In Grossbritannien betreuen 35 000 Hausärztinnen und -ärzte 60 Millionen Einwohner. In einer Zeitspanne von zwei Wochen konsultieren 15% der Bevölkerung ihren Hausarzt. 86% aller medizinischen Probleme können in der Hausarztpraxis gelöst werden [2]. Die britischen Hausärztinnen und -ärzte halten pro Jahr rund 290 Millionen Konsultationen und verursachen dabei Kosten von rund £7,7 Milliarden (12 Milliarden CHF) [3]. Spezialisten dürfen, ausser in Notfallsituationen und in Spitälern, nur auf Zuweisung durch den Hausarzt konsultiert werden. Nach Abschluss der Abklärung und/oder Therapie überweist der Spezialist den Patienten zur weiteren Betreuung zurück an den Hausarzt.

Da in Grossbritannien die Behandlung durch Fachärzte wesentlich kostspieliger ist als durch Hausärztinnen und -ärzte, fördert das NHS die medizinische Betreuung in der Grundversorgung. Der britische Patient erwartet von seinem Hausarzt, dass er praktisch alle medizinischen Probleme angehen kann, egal ob diese physisch, psychisch oder sozial bedingt sind. Die meisten Patienten mit akuten medizinischen Problemen ziehen es vor, sich zuerst mit ihrem Hausarzt in Verbindung zu setzen, als eine Notaufnahme an einem Spital aufzusuchen. Die britischen Hausärztinnen und -ärzte werden daher mittels einer entsprechenden Weiterbildung auf diese Aufgabe gut vorbereitet, und der Staat ist auch bereit, viel Geld dafür zu investieren.

## Allgemeinmedizinische Weiterbildung in Grossbritannien

Nach Abschluss des Medizinstudiums muss jeder Arzt bzw. jede Ärztin eine zweijährige «Grundausbildung» in verschiedenen medizinischen Fächern wie Innerer Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie oder Notfallmedizin abschliessen. 70% absolvieren dabei – unabhängig von ihrem späteren Karrierewunsch – eine viermonatige Weiterbildung in einer Hausarztpraxis. Besteht nach dieser

«Grundausbildung» der Wunsch für eine Laufbahn als Hausärztin bzw. als Hausarzt, muss man sich für ein dreijähriges Hausarzt-Weiterbildungsprogramm anmelden. Das Auswahlverfahren in das Weiterbildungsprogramm Hausarztmedizin beinhaltet ein Assessment der Kommunikationskompetenz, der Fähigkeit zur Gruppenarbeit sowie des medizinischen Fachwissens. Ärztinnen und Ärzte, die dieses Assessment nicht bestehen (bis zu 20%), dürfen weder dem Programm beitreten noch die Laufbahn eines Hausarztes aufnehmen. Generell ist die Anzahl der Anmeldungen höher als die Anzahl der verfügbaren Plätze, daher ist das Verfahren zwangsläufig sehr leistungs- und konkurrenzorientiert.

Wenn der Arzt das Weiterbildungsprogramm Hausarztmedizin antritt, verbringt er 18 Monate an ausgewählten Weiterbildungsstellen an verschiedenen Kliniken sowie 18 Monate in akkreditierten «Lehrpraxen». Qualitätssicherung von Weiterbildungsplätzen in Lehrpraxen und Spitälern ist ein integraler Bestandteil des Programms und wird in regelmässigen Abständen durchgeführt. Örtlich ansässige Programmleitenden sind für die Erarbeitung und Einhaltung eines zweckbedingten Programms und für das Angebot von wöchentlichen obligatorischen Halbtageskursen (Arbeitsgruppen und Gruppenaufgaben) verantwortlich.

An allen Weiterbildungsstellen gibt es wöchentliche arbeitsplatzbasierte Assessments, die spezifisch auf die zu erwerbenden Fähigkeiten ausgerichtet sind. Die arbeitsplatzbasierten Assessments sind auch Bestandteil der harten Abschlussprüfung, der Membership-of-the-Royal-College-of-General-Practitioners-Prüfung (MRCGP-Prüfung). Diese beinhaltet zusätzlich:

- eine Multiple-choice-Prüfung zur Beurteilung des Fachwissens in Hausarztmedizin. Diese enthält Fragen zur Klinik, zur kritischen Beurteilung und zur evidenzbasierten Praxis, zur Gesundheitsinformatik und zu administrativen Kompetenzen. Die Fragen beziehen sich meistens auf Problemlösungen höheren Ranges [4].
- eine «Praxis-Simulation»: Jeder Kandidat muss 13 Konsultationen von jeweils zehn Minuten Dauer absolvieren. Dabei werden die klinischen Fähigkeiten sowie die kommunikative und soziale Kompetenz beurteilt.

Niemand kann in Grossbritannien als Hausarzt praktizieren, ohne dieses Weiterbildungsprogramm und die MRCGP-Prüfung absolviert zu haben. Mit diesem System wird, so weit wie möglich, sichergestellt, dass alle Hausärztinnen und -ärzte in Grossbritannien die für die Grundversorgerpraxis benötigten Kompetenzen besitzen und entsprechend qualifiziert sind.

## Welches sind die Nachteile dieses Modells?

Dieses hochstrukturierte Weiterbildungsprogramm ist natürlich nicht billig. Die Weiterbildung jedes neuen Hausarztes einschliesslich Gehalt kostet den Steuerzahler £175 000 (285 000 CHF). Möchte ein Spezialarzt – beispielsweise Innere Medizin – als Haus-

**Grundstein einer Weiterbildung in Hausarztmedizin muss die beaufsichtigte und überprüfte Tätigkeit in der Hausarztpraxis sein.**

arzt tätig werden, wird er dies nicht ohne zusätzlichen Abschluss des dreijährigen Weiterbildungsprogramms Hausarztmedizin inklusive MRCPG-Prüfung tun können.

### Was ist für die Schweiz relevant?

Meiner Meinung nach sollte auch in der Schweiz ein Weiterbildungsprogramm für Hausärzte angestrebt werden, in welchem die hochwertige, ambulante, personenzentrierte Patientenbetreuung im Mittelpunkt steht. Hochqualifizierte Hausärztinnen und -ärzte werden auf längere Sicht einen bedeutenden Beitrag zur Patientenversorgung und auch zur Kostendämpfung leisten. Grundstein dieser Weiterbildung muss die beaufsichtigte und überprüfte Tätigkeit in der Hausarztpraxis sein [5]. Spitalpraktika sind ebenfalls wichtig, die Lernziele sollten jedoch den Anforderungen in der Hausarztpraxis entsprechen. Das Weiterbildungsprogramm sollte desweitern durch Seminare und Kurse mit fachspezifischen Inhalten ergänzt werden.

Es ist zu hoffen, dass die für das schweizerische Gesundheitssystem verantwortlichen Personen die grossen Vorteile einer starken und kompetenten Grundversorgung erkennen und sich bereit erklären, die nötigen Investitionen zu tätigen.

### Was wir heute tun können

Die Entwicklung einer entsprechenden Weiterbildung wird Zeit und Ressourcen in Anspruch nehmen. Es gibt jedoch einige Schritte, die meines Erachtens bereits heute gemacht werden können:

- Ärztinnen und Ärzte identifizieren, die eine Laufbahn als Hausärztin bzw. als Hausarzt anstreben und diese in einer Datenbank erfassen;
- diese Ärztinnen und Ärzte auf dem Hausarzt-Weiterbildungspfad «halten» und zum Beispiel durch Zusendung eines regelmässigen Newsletters zu klinischen Themen und hausarzt-spezifischen Themen informieren;

- erfahrene Hausärztinnen und Hausärzte als Mentoren für Assistenzärzte in Weiterbildung Hausarztmedizin anwerben;
- Seminare für Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung Hausarztmedizin in örtlichen Praxen abhalten und damit Gelegenheit bieten, Hausärzte und deren Mitarbeiter zu treffen, Praxen zu besichtigen und medizinische Themen zu diskutieren.

Diese Massnahmen sind mit verhältnismässig niedrigen Kosten verbunden und helfen, den verlorenen Stamm der an Hausarztmedizin interessierten Assistenzärztinnen und -ärzten zu identifizieren und sie auf ihrem Weg in die Hausarztpraxis zu unterstützen.

### Literatur

- 1 National Health Service. About the NHS, 2010. Bezugsquelle: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>.
- 2 Deighan M. 12 Facts about General Practice in the UK, 2004. Bezugsquelle: [http://www.gpcurriculum.co.uk/rcgp/12\\_facts.htm](http://www.gpcurriculum.co.uk/rcgp/12_facts.htm).
- 3 House of Commons Committee of Public Accounts. NHS Pay Modernisation: New contracts for General Practice services in England. Forty-first Report of Session 2007–08 The Stationery Office, London; 2008.
- 4 Royal College of General Practitioners. About the MRCGP. London, 2010. Bezugsquelle: <http://www.rcgp-curriculum.org.uk/nmrcgp.aspx>.
- 5 Švab I. The medical speciality of family medicine: the European perspective. PrimaryCare. 2010;(4).

### Korrespondenz:

Dr. med. Michael Harris

Senior Consultant

Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM

[michaelharris681@btinternet.com](mailto:michaelharris681@btinternet.com)

Seit mehr als einem Jahr führen wir eine intensive und erfolgreiche Zusammenarbeit mit einem englischen Haus- und Lehrarzt der Universität Bristol (UK). Dieser Artikel ist eine der Früchte dieser Zusammenarbeit mit Michael Harris, der bei uns inzwischen zum «Senior Consultant» avanciert ist. Schon vor vielen Jahren hat man in England die Weiterbildung zum «General Practitioner» als zentralen Faktor für den Nachwuchs erkannt und ein entsprechendes Programm auf die Beine gestellt. Das BIHAM will damit versuchen, einen Beitrag zur aktuellen Diskussion um das Weiterbildungsprogramm zum Hausarzt in der Schweiz zu leisten.

*Dr. Andreas Rothenbühler, Leiter BIHAM*