Catherine Gasser

Qualitative Aspekte der Weiterbildung in Hausarztmedizin

Ein Beitrag aus der PrimaryCare-Artikelreihe zur Austauschtagung «Praxisassistenz» am 15. November 2011

Im vierten Teil unserer Artikelserie erläutert Dr. Catherine Gasser, Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe im Direktionsbereich Gesundheitspolitik des BAG, rechtliche Rahmenbedingungen und Anforderungen an die Weiterbildung in Hausarztmedizin. Die Praxisassistenz ist als wichtiger Teil der hausärztlichen Weiterbildung anerkannt.

Qualität und PatientInnennutzen

Im Gesundheitssystem besteht heute und in Zukunft ein Bedarf an qualifiziert aus- und weitergebildeten Generalisten. Hausärztinnen und Hausärzte sind als zentrale Verantwortungsträger und Partner in der medizinischen Grundversorgung unerlässlich. Ein grosser Anteil der Patientinnen und Patienten baut im Krankheitsfall auf die schnelle und unkomplizierte Erstbehandlung durch einen Hausarzt, deshalb ist deren Aus- und Weiterbildung wichtig und muss der spezifischen Situation der ambulanten Versorgung im Praxisumfeld gerecht werden.

Im Interesse der öffentlichen Gesundheit muss der PatientInnennutzen[1] im Zentrum stehen. Insofern zählen Qualität und Wirtschaftlichkeit als Indikatoren einer guten Gesundheitsversorgung, denn der Patient, die Patientin will richtig, d.h. lege artis, und gemäss ihrem individuellen Bedarf und Bedürfnis versorgt werden, und dies zu tragbaren Kosten. Aus diesem Blickwinkel ist der Outcome der Behandlung zentral, zudem die Zufriedenheit der Patienten, aber auch die Effektivität und Effizienz der Behandlung. Diesen Anforderungen muss schon während der Aus- und Weiterbildung Rechnung getragen werden, und damit wird auch der legale Rahmen, in dem diese Aus- und Weiterbildung stattfindet, relevant – das Medizinalberufegesetz (MedBG)[2].

Das Medizinalberufegesetz (MedBG)

Artikel 1 des MedBG hält fest: «*Dieses Gesetz fördert, im Interesse der öffentlichen Gesundheit, die Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung und der Fortbildung sowie der Berufsausübung der Fachpersonen im Bereich der Humanmedizin, der Zahnmedizin, der Chiropraktik, der Pharmazie und der Veterinärmedizin.*» Die Grundidee des Gesetzes ist also Kohärenz im Sinne von «life long learning» als Faktor der Qualitätssicherung im Gesundheitssystem.

Die Rückwirkung der Erkenntnisse aus dem Berufsalltag auf die Inhalte der Aus- und Weiterbildung erscheint gerade für die Hausarztmedizin wichtig, denn was «gute Hausarztmedizin» ist, kann nie abschliessend beantwortet werden, sondern ist dem Wandel der Bedingungen und gesellschaftlichen Ansprüche unterstellt. Gerade jetzt erleben wir Veränderungen, sei es angesichts der Berufswahl der jungen Ärztinnen und Ärzte, sei es angesichts des sich als Folge der demografischen Entwicklung ändernden Bedarfs an medizinischer Versorgung.

Zu bestimmen, was eine gute, generalistische Aus- und Weiterbildung oder eine gute «Hausarztmedizin» ist, bleibt grundsätzlich eine Aufgabe der Ärzteschaft selbst und somit der Fachgesellschaften und des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH. Dies geschieht jedoch in Zusammenarbeit mit den Behörden, welche in der Schweiz seit 1877 im Feld der universitären Medizinalberufe regulieren, um die Qualität der Ausbildung und damit auch der Berufsausübung zu sichern.

Das Mittel der Qualitätssicherung, die das MedBG vorsieht, ist neben der eidgenössischen Prüfung die Akkreditierung der Aus- und Weiterbildungsgänge.

Akkreditierung: Überprüfung der Zielerreichung

Zweck der Akkreditierung ist, zu überprüfen, ob die Aus- und Weiterbildungsgänge es den Personen in Aus- und Weiterbildung erlauben, die Ziele dieses Gesetzes zu erreichen.[3] Damit ist auch der zentrale Verweis auf die Ziele des MedBG als Ausgangspunkt der Qualitätsüberprüfung gesetzt.[4] Nur zur Erinnerung: Diese Ziele wurden unter Einbezug der Fakultäten und Berufsverbände erarbeitet, sind also grundsätzlich ihr Produkt und wurden von der Legislative anerkannt und legitimiert, sind insofern gesundheitspolitisch relevant. Sie sind so abstrakt gefasst, dass sie eine Interpretation gemäss den sich ändernden Bedingungen erlauben, aber trotzdem sich zu verschiedenen für die Gesundheitsversorgung bestimmenden Prinzipien bekennen. Ich erlaube mir, als Beispiel auf Artikel 4, Ziele der Aus- und Weiterbildung, zu verweisen:

MedBG Art. 4 Ziele der Aus- und Weiterbildung

1 Aus- und Weiterbildung befähigen dazu, Gesundheitsstörungen von Menschen oder Tieren vorzubeugen, zu erkennen und zu heilen, Leiden zu lindern sowie die Gesundheit von Mensch und Tier zu fördern oder für die Vorbeugung und die Behandlung von Krankheiten Heilmittel herzustellen, abzugeben oder zu vertreiben.

2 Sie befähigen die Absolventinnen und Absolventen namentlich dazu:

[1] Vergleiche Elizabeth Olmsted Teisberg: Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen, Juli 2008 (http://www.isc.hbs.edu/pdf/Studie_Teisberg_d_20080711.pdf). Nach der Autorin ist die vorherrschende Diskussion um die steigenden Gesundheitskosten fehlgeleitet. Das Augenmerk der Gesundheitspolitik müsse sich vielmehr auf die Steigerung des Patientennutzens richten und sich an der Qualität der Ergebnisse (outcomes) orientieren, so die Ökonomin. Gemäss Teisberg würde sich eine Neuausrichtung auf den Patientennutzen auch finanziell lohnen, denn eine gesunde Bevölkerung koste weniger als eine kranke. Dieser Optikwechsel verlangt teils eine Neuorientierung in der Versorgung.

[2] Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) SR 811.11, in Kraft seit 2007. http://www.admin.ch/ch/d/sr/c811_11.html

[3] MedBG Art. 22, Zweck und Gegenstand der Akkreditierung

[4] MedBG Art. 4, Art. 6, Art. 7, Art. 8, Art. 17

a. Patientinnen und Patienten umfassend, individuell und qualitativ hochstehend zu betreuen;
b. Fragestellungen mit wissenschaftlich anerkannten Methoden und unter Einbezug ethischer und wirtschaftlicher Aspekte zu bearbeiten und entsprechende Entscheide zu fällen;
c. mit Patientinnen und Patienten und anderen Beteiligten sachgerecht und zielgerichtet zu kommunizieren;
d. Verantwortung im Gesundheitswesen und berufsspezifisch in der Gemeinschaft zu übernehmen;
e. Organisations- und Managementaufgaben im Rahmen ihrer Berufstätigkeit wahrzunehmen;
f. den Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe Rechnung zu tragen;
g. im internationalen Wettbewerb zu bestehen.

Klar wird, dass hier der Patient, die Patientin im Zentrum steht. Die Relevanz medizinisch wissenschaftlicher Methoden wird betont, jedoch in den Kontext ethischer und wirtschaftlicher Aspekte gestellt. Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen, Leadership und Vernetzungskompetenz für Organisations- und Managementaufgaben im Gesundheitssystem sind in der Aus- und Weiterbildung wichtige Themen. Wir haben also eine Verpflichtung für «evidence and or value based medicine» und ein Bekenntnis zur patientenzentrierten Medizin. In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf das klare Statement[5] für ein umfassendes medizinisches Verständnis, das auf Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation basiert und die Wichtigkeit der Kommunikation betont – allgemeine Ziele, die für jeden Arzt relevant sind, insbesondere aber auch für den Hausarzt.

Die Relevanz medizinisch wissenschaftlicher Methoden wird betont, jedoch in den Kontext ethischer und wirtschaftlicher Aspekte gestellt.

Der Hausarzt, die Hausärztin – die Spezialisten für allgemeine innere Medizin (AIM)

Der neue fünfjährige Weiterbildungsgang ist gemäss dem Weiterbildungsprogramm so gestaltet, dass die Weiterzubildenden das Wissen, die Kenntnisse und die Fähigkeiten und Fertigkeiten für ihre Tätigkeit in der ambulanten Versorgung in der Hausarztpraxis erhalten. Mit diesem Lernziel zeigt sich klar, dass die Praxisassistenz eine Notwendigkeit für die Weiterbildung zur Tätigkeit als Hausarzt ist.

Was zeichnet die Hausarztmedizin aus, die in diesem spezifischen Setting des Praxisumfelds – und hier ist sehr wohl auch an Gruppenpraxen, Gesundheitszentren zu denken – gelernt werden soll? Hervorgehoben werden einzelne Kernkompetenzen, die deutlich machen, welche versorgungspolitische Wichtigkeit eine gute Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin mit Ausprägung zur Hausarztmedizin hat.

In der Weiterbildung insbesondere in der Praxisassistenz sollte gelernt werden:

Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben:
- erster medizinischer Kontaktpunkt im Gesundheitssystem;
- effiziente Nutzung der Ressourcen des Gesundheitssystems – Koordinierung der Betreuung und Zusammenarbeit mit anderen Primärversorgern und Spezialisten sowie Interessenvertretung des Patientenanliegens;
- spezifische Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.

Personenbezogene Betreuung:
- Ausrichtung auf Individuum und dessen Lebensumfeld;
- Effektive Kommunikation mit Patient – Aufbau einer Langzeitbeziehung;
- Verantwortung für die durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung.

Spezifische Problemlösungsfertigkeiten:
- spezifischer Entscheidungsfindungsprozess, bestimmt durch Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung;
- Auseinandersetzung mit akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.

Umfassender Ansatz:
- Prävention – Kuration – Rehabilitation – Palliation;
- Berücksichtigung von psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.

Diese Punkte nimmt der neue, von den Fachgesellschaften unter Begleitung des schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH entwickelte fünfjährige Weiterbildungsgang auf. Ansprechend dabei der modulare Aufbau, die Integration der Praxisassistenz, welche bis zu maximal drei Jahren ausgebaut sein kann, in der Grundausbildung aber mindestens ein Jahr ausmacht. Der Weiterbildungsgang zeichnet sich durch eine flexible Gestaltung aus, welche aber gerade durch die neuen Instrumente in der Weiterbildung, wie das elektronische Logbuch, Transparenz und Nachvollziehbarkeit schafft, Struktur und Überprüfbarkeit der Weiterbildung ermöglicht.

Die Praxisassistenz ist eine Notwendigkeit für die Weiterbildung zur Tätigkeit als Hausarzt.

Dieser neue Weiterbildungsgang wurde auch im Rahmen der Akkreditierung 2011 als anspruchsvoller Weiterbildungsgang mit einem breiten Spektrum an Inhalten und Tätigkeiten akkreditiert. Einzig eine Auflage betreffend Prüfungsverfahren wurde formuliert[6] und spezifische Rückmeldungen und allgemeine Empfehlungen gegeben. Die Praxisassistenz als wichtiger Teil der hausärztlichen Weiterbildung wurde anerkannt.

Qualitätssicherung der Praxisassistenz

In diesem Kontext ist auf das Engagement verschiedenster Organisationen hinzuweisen. Lange Zeit war es vor allem das Kollegium für Hausarztmedizin KHM, das in Verbindung mit dem Institut für medizinische Lehre (IML) hier Denkarbeit geleistet, die Praxisführungskurse aufgebaut und von 2006 bis 2011 auch durchgeführt hat. Im Sommer 2011 ging die Organisation bzw. Durchführung an die Stiftung WHM über (siehe http://www.whm-fmf.ch/). In diesem Zusammenhang sind auch die «*cursus de formation pour médecin de famille*» zu nennen (http://www.devenirgeneraliste.ch).

[5] MedBG Art. 6 Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten
[6] Einzig ein Prüfungsverfahren soll bis 2015 entwickelt werden, das eine Beurteilung am Ende der Weiterbildung zum Spitalinternist bzw. zum Hausarzt festhält, mit der insbesondere auch die praktischen Fähigkeiten beurteilt werden können (z.B. mittels arbeitsplatzbasiertem Assessment).

Mit der Stiftung WHM Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin der FMH, welche von der Ärzteschaft getragen wird, kann nun mit dem Programm auch ein ausgezeichnetes Instrumentarium zur Praxisassistenz vorgelegt werden, welches der Praxisassistenz einen klaren Rahmen gibt. Der Qualitätssicherung der Praxisassistenz wird durch deklarierte Grundanforderungen, Weiterbildungsverträge mit geklärten Lernzielen, Kursen für Lehrpraktiker und der Anerkennung der Weiterbildungsstätten durch das SIWF weitgehend Rechnung getragen.
Wünschenswert wären sicher die Einbettung der Praxisassistenz in Netzwerke – Weiterbildungsverbund, Qualitätszirkel für Lehrpraktiker und strukturierte Feedbacks durch Assessmentinstrumente wie mini-CEX für kommunikative Aspekte und DOPS für manuelle Fertigkeiten und Interventionen. Schön wäre eine gemeinsame Bilanz der Praxisassistenz durch alle Beteiligten im Team, so auch Rückmeldungen der MPA und anderer Gruppenmitglieder, ideal auch durch die Patienten. Damit kommen wir zurück zum Anfang – dem Patientennutzen, denn es geht um die Patientinnen und Patienten und ihre Gesundheit.

Korrespondenz:
Dr. Catherine Gasser
Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Bundesamt für Gesundheit BAG
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Schwarzenburgstrasse 161
3097 Liebefeld
catherine.gasser[at]bag.admin.ch