

Eveline Tissot, Martina Winkelmann, Samuel Wildbolz, Mireille Schaufelberger

## Warum nicht ein Hausarztpraktikum in GB?

**Das Berner Institut für Hausarztmedizin konnte in Zusammenarbeit mit der Universität Bristol 2013 erstmals drei Studierenden im 4. Jahr ein dreiwöchiges Blockpraktikum in einer britischen Hausarztpraxis ermöglichen. Sowohl die Studierenden wie auch ihre Hausarzt-Teacherinnen zeigten sich von diesem Austausch begeistert. Hier der Bericht über Eindrücke und Erfahrungen in einer britischen Hausarztpraxis.**

Das dreiwöchige Hausarztpraktikum im 4. Studienjahr in Bern ist beliebt. Die Konfrontation mit einer breiten Palette von medizinischen Problemen und die Möglichkeit, Anamnesen zu erfragen und selbstständig einfachere Fälle zu betreuen, sind geschätzte Herausforderungen. Auch die 1:1-Betreuung durch den Lehrarzt erweist sich als optimale Voraussetzung für eine steile Lernkurve. Trotzdem nahmen wir drei die Möglichkeit wahr, neue Erfahrungen in einer britischen Hausarztpraxis zu gewinnen.

Wie funktioniert das britische Hausarztssystem? Wie ist das Patientenverhalten, wenn man für einen Arztbesuch nichts bezahlen muss? Wie ist es, in einer mehr oder weniger geläufigen Fremdsprache eine Anamnese zu erheben? Mit diesen und vielen weiteren Fragen nahmen wir die Reise nach Bristol in Angriff.

### The Orchard Medical Centre, Bristol

Diese 13 Hausärzte starke Praxis liegt ausserhalb von Bristol in einer sozial eher benachteiligten Gegend.

Zu Praktikumsbeginn wurde uns ein Wochenplan abgegeben, welcher für jeden von uns Blöcke mit Konsultationen und Hausbesuchen beinhaltete. Zudem konnten wir den Sprechstunden der Nurses beiwohnen. Jede Woche fand ein Tutorial statt, wo wir anhand von Praxis-Fällen ein medizinisches Thema erarbeiteten.

In der ersten Woche hörten wir in den Konsultationen vor allem zu, aber schon in der zweiten Woche war das Eis der Sprachbarriere und der fremden Umgebung gebrochen. Es gab zwar mal wieder Situationen, wo einem das «richtige» Wort fehlte, aber Patienten wie auch Ärzte hatten grosses Verständnis für uns. In der letzten Woche bekamen wir die Möglichkeit, selbstständig Konsultationen zu führen.

Die Nurses behandelten Erkrankungen wie banale Infekte selbstständig und waren für Routine-Kontrollen bei Patienten mit Bluthochdruck oder Diabetes zuständig. Bei Bedarf konnten sie jederzeit einen Arzt beiziehen. Den Kontakt zu ihnen, aber auch zu weiteren Praxismitarbeitenden, von der liebenswerten Putzfrau, geschätzten Sekretärin und Empfangsdame bis zur fokussierten Praxismanagerin, haben wir als sehr bereichernd empfunden. Wir gewannen einen Überblick in die verschiedenen Arbeitsbereiche, welche zum Gelingen einer guten medizinischen Grundversorgung beitragen.

### Was war im Vergleich zur Schweiz besonders auffällig?

Im Vergleich zu Schweizer Hausarztpraxen wurden im Orchard Medical Centre kein Labor und Röntgen durchgeführt. Das Blut wurde im Centre abgenommen, aber dann in ein Labor gebracht und die Resultate elektronisch zurückgemeldet. Für Röntgenuntersuchungen mussten die Patienten ins nahe gelegene Spital, wo sie werk-



Von links nach rechts: Juliane Matthies (GP-Teacher), Eveline Tissot, Martina Winkelmann, Patricia Flanagan (GP-Teacher).

tags jedoch ohne vereinbarten Termin vorbeigehen konnten. Im Vergleich zur Schweiz hatten wir das Gefühl, dass die Abklärungszeit länger dauerte und wertvolle Zeit bis zum Beginn einer Therapie verstreichen konnte. Aufgrund dieser Verzögerung und durch die Vielzahl von im Prozess involvierten Personen kam es manchmal dazu, dass Informationen verloren gingen. Dies hatte aber auch Vorteile, gewisse Probleme lösten sich von selbst! Beeindruckend war die starke Verbreitung von Abklärungs- und Therapie-Algorithmus. Alle Patienten mit einem bestimmten Symptom, z.B. Halsschmerzen, wurden immer genau gleich abgeklärt und behandelt. Für die medikamentöse Therapie wurden nur Generika eingesetzt und generell die preiswerteste, therapeutisch wirksame Massnahme angewandt.

Was darf eine medizinische Grundversorgung kosten? Was soll sie bieten? Diese und ähnliche Fragen beschäftigten uns plötzlich neu.

Die Frage, ob Patienten häufiger zum Arzt gehen, wenn sie selber direkt keine Selbstbehalte und Krankenkassenprämien bezahlen, konnten wir nicht beantworten. Sozial benachteiligte Personen gehen wahrscheinlich eher zum Arzt, wenn sie sich anschliessend nicht um finanzielle Kümmern müssen. Was die Konsultationsgründe betraf, so hatten wir den Eindruck, dass die Probleme und Problemchen sehr denen in der Schweiz entsprachen.

### Fazit

Zurückblickend waren wir uns alle drei einig, dass dieser Austausch für uns fachlich, sprachlich wie auch persönlich äusserst wertvoll war. Wir konnten bleibende Eindrücke mit nach Hause nehmen, viele Fragen wurden beantwortet, aber neue Fragen haben sich gestellt.

Korrespondenz:

Dr. med. Mireille Schaufelberger  
Leiterin Institut und Lehre  
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM  
Murtenstrasse 11  
3010 Bern  
mireille.schaufelberger[at]biham.unibe.ch