



Unser Mitherausgeber von «der informierte arzt» Dr. med. Christian Häuptle am KHM geehrt

KHM-Kopf des Jahres 2018

Anlässlich der Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM erhielt Dr. med. Christian Häuptle die Auszeichnung «KHM-Kopf des Jahres» – wir gratulieren!

In seinem Referat nahm der Geehrte Stellung zu Gedanken rund um die Weiterbildung in Hausarztmedizin.

- ▶ Warum haben wir überhaupt ein hausärztliches Weiterbildungsprogramm (im Gegensatz zu den Hospitalisten)?
- ▶ Welches sind die Kernpunkte der hausärztlichen Weiterbildung?
- ▶ Braucht es für alle die gleiche Weiterbildung?
- ▶ Bildet die Weiterbildung das Hausärztliche Berufsbild ab?
- ▶ Fazit

In den vergangenen 10–15 Jahren haben sich die Hausarztmedizin und das Berufsbild des Hausarztes und der Hausärztin erheblich verändert. Der Anstoss zu dieser Veränderung vor gut 15 Jahren waren harte Fakten wie der drohende Hausärztemangel, die immer grössere Arbeitsbelastung der Hausärzte/innen, die zunehmende Schlechterstellung der Allgemeinmedizin in den Arzttarifen und der schwache Support der FMH, die schliesslich zur 1. hausärztlichen Demonstration vom 1. April 2006 auf dem Bundesplatz in Bern führten. Dies war ein grosses, Identität stiftendes Ereignis; damals erwachte auf breiter Basis ein neues, hausarzt spezifisches Bewusstsein. Dieser gesundheitspolitische Aufbruch der damaligen Allgemeinmedizin führte nun plötzlich zu ganz konkreten Projekten, welche die Hausarztmedizin nachhaltig stärken, weiterentwickeln und fördern sollten, so die Gründung des Berufsverbandes der Haus- und Kinderärzte/innen Schweiz 2009. Gleichzeitig wuchs bei den Grundversorgern langsam das Bewusstsein, dass die Hausarztmedizin, sollte sie als Fachgebiet aus den medizinischen Niederungen hervorsteigen, ihre wissenschaftliche Basis aufbauen und ihre Kompetenzen in diesem Bereich verstärken musste. Dies war nur über den Eintritt der Hausarztmedizin in die medizinischen Fakultäten der Universitäten zu bewerkstelligen. Die Gründungen der Hausarztinstitute waren schwierig. Heute sind hausärztliche Forschung und universitäre Lehre nicht mehr wegzudenken und für das Weiterbestehen unseres Fachgebietes essentiell. Sie sind auch ganz wichtige Kristallisationspunkte, an denen sich immer wieder neue hausärztliche Konzepte und Entwicklungen herausbilden.

Dem Hausärztemangel war jedoch mit der notwendigen politischen Arbeit und der Akademisierung der Hausarztmedizin allein nicht beizukommen. Schon 1998 hatte das Kollegium für Hausarztmedizin die Praxisassistenten als Weiterbildungstool entwickelt in der Erkenntnis, dass hausärztliche Lehre vor allem am Ort ihres Wirkens, in der Hausarztpraxis, stattzufinden habe. Neben diesem Angebot war die hausärztliche Weiterbildung wenig strukturiert und wenig gefördert, zumal ja die stationären Weiterbildungsstätten kein übermässiges Interesse an der Hausarztmedizin im Allge-



meinen und an einer hausärztlichen Weiterbildung im Besonderen hatten. In der Hoffnung, dass ein hausarzt spezifisches Weiterbildungsangebot die Attraktivität der Hausarztmedizin steigern würde, wurde die Praxisassistenten als eine Möglichkeit zur Förderung der Hausarztmedizin entdeckt und von einigen Gesundheitsdirektionen unterstützt. Diese kantonalen Projekte zur Verbesserung der hausärztlichen Weiterbildung waren generell für die Entwicklung der hausärztlichen Weiterbildung ganz essentiell.

Welches sind die Kernpunkte der hausärztlichen Weiterbildung?

Das sind

1. die Praxisassistenten
2. die Curricula (Weiterbildung in den kleinen Fächern)
3. der Support für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Die Praxisassistenten, nach den Vorgaben der Stiftung WHM konzipiert, stellt die ideale hausärztliche Weiterbildungsmöglichkeit dar und ist grundsätzlich ein vorzügliches Weiterbildungstool in ambulanter Allgemeiner Innerer Medizin. Die Praxisassistenten sollte eigentlich für alle Facharztträger Allgemeine Innere Medizin als obligatorischer Weiterbildungsinhalt gelten, also auch für angehende Hospitalisten und Spezialisten. Nicht, um die jungen Spitalärzte zu plagen, keinesfalls. Aber eine Medizin, die für sich in Anspruch nimmt, sich am Patienten zu orientieren, darf voraussetzen, dass auch Spitalmediziner wie auch Spezialisten die Spezifika der Hausarztmedizin kennen und selbst in einer hausärztlichen Praxis gearbeitet haben, um den Inhalt und den Umfang der hausärztlichen Arbeit zu verstehen. Die angehenden Hausärzte/innen absolvieren ja auch einen grossen Teil Ihrer Weiterbildung im stationären Setting. Hausarztmedizin ist eben Praxisassistenten.

Das Kennenlernen des hausärztlichen Spektrums von Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen, die Konfrontation mit einem ungefilterten, niedrig prävalenten Krankengut, das Beobachten von Krankheiten in ihren Frühstadien, von Krankheitsverläufen und Langzeitverläufen etc. sind eigentliche hausarztmedizinische Lerninhalte. Ein weiterer essentieller Lerninhalt ist eine ärztliche Handlung, nämlich die Fähigkeit, sich zu entscheiden und sich

festzulegen. Dies geschieht ganz selbstverständlich in der alltäglichen hausärztlichen Arbeit und macht üblicherweise nur in speziellen Situationen Mühe. Für Assistenzärzte/innen ist aber die Aufgabe, sich zu entscheiden, eine Herausforderung. Sich zu entscheiden und allenfalls die Folgen dieser Entscheidung zu ertragen, erfordert eine gestärkte ärztliche Haltung. Diese Haltung ist eng mit der Person der Ärztin und des Arztes verknüpft; sie entwickelt sich an Vorbildern und sie entwickelt sich nur, wenn sie vorgelebt wird. Während ihrer stationären Weiterbildungszeit lernen die meisten Assistenzärzte/innen die Fähigkeit, sich zu entscheiden, wenn überhaupt, nur ungenügend. In der Praxisassistenz hingegen ist dieses Entscheiden Alltag, es geschieht in der täglichen Kommunikation zwischen dem Lehrarzt/ärztin und dem Praxisassistenten/in. Es ist interessant festzustellen, dass die ärztliche Haltung – im Begriff des heute oft gebrauchten Worts Professionalism enthalten – in der laufenden Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der medizinischen Aus- und Weiterbildung an Bedeutung gewinnt. Auch unter diesem Aspekt ist Praxisassistenz für zukünftige Hospitalisten geeignet und es hätte auch manch einem Spitalmediziner gut getan, hätte er diese Art ambulante Innere Medizin erlebt.

Die Curricula – Weiterbildung in den kleinen Fächern

Ziel der curricularen Weiterbildung in den kleinen Fächern ist es, die hausärztliche Breitenkompetenz durch ein spezifisch strukturiertes Weiterbildungsangebot zu erhalten, auszubauen und nachhaltig zu stärken. Angehende Hausärzte/innen sollen sich jene Kompetenzen und Fähigkeiten aus den gewählten Fachgebieten aneignen, welche sie in ihrer hausärztlichen Tätigkeit kompetent und eigenverantwortlich einsetzen können.

Die curriculare Weiterbildung in den kleinen Fächern musste weitgehend entwickelt werden. Die Aufbauarbeit ist noch lange nicht abgeschlossen und es gibt noch grossen Nachholbedarf; die regionalen und kantonalen Unterschiede sind erheblich. Es soll eine hochwertige Weiterbildung in den kleinen Fächern sein, wo hausärztliches Wissen und Können kompakt vermittelt werden. Daher ist zu fordern, dass diese Assistenzarztstellen eine eigene Weiterbildungsstruktur aufweisen. Das heisst: im Wesentlichen keine Stationsarbeit, sondern Einsatz im ambulanten Bereich und auf der Notfallstation. Bei vorwiegender Stationsarbeit oder Operationsassistenz in den chirurgischen Fächern ist der Lerneffekt in der zur Verfügung stehenden Zeit zu klein und die Attraktivität für die Kandidaten zu gering. Eine gründliche Supervision der Weiterzubildenden ist obligat.

Der modulare Aufbau, also die Wahlmöglichkeit der einzelnen Curricula, wird von den Assistenzärzten/innen geschätzt und steigert die Berufsmotivation, weil sie ihre Weiterbildung nach ihren Bedürfnissen zusammenstellen können.

Die curriculare Weiterbildung ist organisatorisch und personell aufwendig. Es macht daher wenig Sinn, wenn jeder Kanton für sich ein eigenes Projekt entwickelt. Hier ist es sicher zielführend, wenn sich Regionen oder Kantone zusammenschliessen, damit möglichst viele Assistenzärzte/innen von dieser Weiterbildungsart profitieren können.

Support der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte

Die persönliche Laufbahnberatung und die Betreuung während der hausärztlichen Weiterbildungszeit sind entscheidend für den Erfolg der Weiterbildung und sind ein wesentliches Attraktivitätsmerkmal. Sie tragen zur Bildung der hausärztlichen Identität bei und sind Zeichen der Wertschätzung und des Respekts gegenüber dem Weiterzubildenden.

Soll für alle Hausarzt-Interessenten das Gleiche angeboten werden?

Sowenig ein einheitlicher Typus Fachärztin/Facharzt für Allgemeine Innere Medizin existiert, sowenig existiert er bei den Hausärzten/innen.

Diese sind eine sehr heterogene Gemeinschaft. Es kann von Belang sein, ob man ausschliesslich als Internist/in tätig ist oder als Hausarzt/in, welche beruflichen Schwerpunkte man ausübt, ob man in einer Gruppenpraxis arbeitet oder in einer Einzelpraxis, ob man selbständig erwerbend ist oder nicht, etc. Und bei all dieser Spezifizierung soll die kulturelle Vielfalt unserer Kollegen/innen nicht vergessen werden.

Das Weiterbildungsprogramm AIM Track Hausarztmedizin muss einerseits eine solide Basisausbildung garantieren und andererseits Möglichkeiten bieten, ein individuelluelles Weiterbildungsprogramm zusammenzustellen.

Wie sieht es damit nach gut 7 Jahren Anwendung des «neuen Weiterbildungsprogramms» Track Hausarztmedizin aus?

Die Praxisassistenz wurde durch die Implementierung in die Basisweiterbildung AIM erheblich aufgewertet. Die curriculare Aufbauweiterbildung erlaubt es den jungen Assistenzärzten/innen ihr eigenes, individuelles und nach ihren Bedürfnissen ausgerichtetes Weiterbildungsprogramm zusammenzustellen.

Nach gut sieben Jahren Anwendung des «neuen Weiterbildungsprogramms» kann man feststellen, dass die Kompetenz im Fachgebiet der stationären Allgemeinen Inneren Medizin bei den Assistenzärzten/innen deutlich zugenommen hat. Sie verfügen über ein vertieftes Wissen in diesem Fach und nicht wenige von ihnen verbleiben länger als die geforderten drei Jahre in diesem Fachgebiet. Für junge Kollegen/innen, welche schwerpunktmässig Innere Medizin betreiben wollen, wird eine exzellente Basis für ihre spätere Tätigkeit gelegt. Neben der Tiefe der Inneren Medizin braucht es aber für angehende Hausärzte/innen im «engeren Sinne» auch eine Breite des medizinischen Wissens und Könnens. Ein wesentliches Merkmal der hausärztlichen Medizin überhaupt ist ihre Breitenkompetenz. Die Weiterbildung in den «kleinen Fächern» muss unbedingt der geforderten Qualität genügen. Junge Kollegen/innen, welche ausschliesslich in Innerer Medizin weitergebildet sind und in der Hausarztmedizin tätig werden, genügen den Anforderungen an die Breitenkompetenz oft nicht. Der Glaube, dass man hausärztliche Breitenkompetenz einfach en passant, zum Beispiel mit einer Hospitation oder ausschliesslich während der Praxisassistenz erwerben könne, trägt. Die Praxisassistenz kann wohl viel an Weiterbildungsinhalten und Skills weitergeben, sie allein aber genügt meistens nicht. In der Schweiz ist das Angebot an curriculärer Weiterbildung viel zu gering, um die hausärztliche Breitenkompetenz zu sichern. Allgemein werden die Curricula zu wenig energisch eingefordert und zu wenig gefördert. Wenn wir die Breitenkompetenz einfach so aus den Händen geben und diese den jeweiligen Fachspezialisten überlassen, verlieren wir einen Teil unserer eigenen Identität.

Bildet das Weiterbildungsprogramm das Berufsbild der Hausärztin und des Hausarztes wirklich ab?

Das Weiterbildungsprogramm gibt einen Rahmen vor, indem die Bedingungen festgelegt werden, die erfüllt sein müssen, um schliesslich den Facharztstitel zu erlangen; nichts mehr. Das hausärztliche Berufsbild bildet sich in diesem Weiterbildungsprogramm daher zwangsläufig nur unvollständig ab.

So ist die Hausarztmedizin in ihrem Wesen eine Beziehungsmedizin. Sie ist personenbezogen. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen und an der Lebensqualität unserer Patienten, an ihren Werten, Fähigkeiten und Zielen; sie orientiert sich an der Perspektive der Patienten. Die Hausarztmedizin übernimmt umfassende Integrations- und Koordinationsfunktionen und beschäftigt sich stark mit der Betreuung von polymorbid kranken Menschen über eine lange Zeitspanne. Die Hausarztmedizin ist Illness-orientiert. Dieser Aspekt findet in der Praxisassistenz Beachtung, nur dort.

Das Weiterbildungsprogramm AIM ist auf die Diagnostik und Therapie von Krankheiten ausgerichtet. Es kommt dem Berufsbild der Hospitalisten näher, da diese in ihrer Tätigkeit eine mehrheitlich auf Krankheiten bezogene Perspektive einnehmen. Unsere Kollegen/innen im Spital unterstützen uns mit Abklärungen und Konsilien, sie überprüfen unsere Diagnosen, führen spezialisierte Prozeduren durch und begleiten uns bei schwierigen Krankheitsverläufen. Die Spitalmedizin ist Disease-orientiert.

Eine Medizin, welche sich am Patienten orientieren will, braucht beides; Illness und Disease. Es braucht daher eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Spital- und Hausarztmedizin.

Diese Zusammenarbeit aber muss noch mancherorts gelernt und optimiert werden. Dies lernen die Assistenzärzte/innen aber nur an unserem Tun; wir sind ihre Vorbilder.

Man kann «Interdisziplinarität» wohl in ein neues Weiterbildungsprogramm hineinschreiben, nützen wird es nicht viel. Vielmehr ist unser interdisziplinäres Verhalten wichtig, unser Umgang in gegenseitigem Respekt und gegenseitiger Wertschätzung. Das ist auf allen Ebenen wichtig: im persönlichen Verhältnis zueinander, in den verschiedenen Fachkommissionen, Fortbildungsorganisationen und den Vorständen.

Dr. med. Christian Häuptle

Zentrum für Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95, 9007 St. Gallen
christian.haeuptle@kssg.ch

Fazit

- Die Hausarztmedizin verfügt über ein gut strukturiertes und attraktives Weiterbildungsprogramm mit der Praxisassistenz und der curricularen Weiterbildung.
- Die Praxisassistenz ist gut eingeführt, das Angebot insgesamt noch nicht genügend, wobei aber grosse regionale Unterschiede bestehen.
- Das Angebot an curricularen Weiterbildung ist bis auf wenige Ausnahmen ungenügend. Es muss in qualitativer Hinsicht verbessert werden (Focus auf hausarzt-spezifische skills).
- Der Interdisziplinarität innerhalb der Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin wird zu wenig Bedeutung geschenkt und ist im Sinne der ärztlichen Professionalität (CanMeds-Rollen) zu fördern.

ANKÜNDIGUNG

Vol. 8 – Ausgabe 8 – August 2018
Was bietet Ihnen die nächste Ausgabe?



FORTBILDUNG ➔ Nahrungsergänzung

MEDIZIN FORUM Psoriasis

Harninkontinenz

KONGRESS SGAIM-Kongress, Basel

KHM-Kongress, Luzern

IMPRESSUM

VERLAG UND HERAUSGEBER

Aerzteverlag **medinfo** AG
Seestrasse 141 · 8703 Erlenbach
Tel. 044 915 70 80 · Fax: 044 915 70 89
www.medinfo-verlag.ch

VERLEGERIN & PUBLIZISTISCHE LEITUNG

Eleonore E. Droux

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen (WFR)

CHEFREDAKTION Dr. Heidrun Ding
Thomas H. Becker

REDAKTION

Dr. Ines Böhm, lic. phil. Regula Patscheider
Freie Mitarbeiter:
Dr. med. Susanne Schelosky (SMS),
Dr. Therese Schwender, Dr. med. Peter Stiefelhagen
dipl. pharm. Alexandra Werder

KORREKTORAT Pierre E. Droux

LAYOUT Anny Bardill

ANZEIGENLEITUNG: Beat Unternährer

ANZEIGENREGIE: Karin Weilenmann

MANUSKRIPTEINREICHUNG/AUTORENHINWEISE

Können bei der Redaktion oder im Internet
Aerzteverlag **medinfo** AG angefordert werden:
info@medinfo-verlag.ch/www.medinfo-verlag.ch

COPYRIGHT

Aerzteverlag **medinfo** AG Erlenbach. Alle Rechte
beim Verlag. Nachdruck, Kopien von Beiträgen
und Abbildungen, auch auszugsweise, nur mit
schriftlicher Genehmigung des Verlags.

HINWEIS

Für Preisangaben sowie Angaben zu Diagnose und
Therapie, insbesondere Dosierungsanweisungen
und Applikationsformen, kann seitens der Redak-
tion und des Verlags keine Garantie/Haftung über-
nommen werden. Geschützte Warenzeichen wer-
den nicht in jedem Fall kenntlich gemacht. Aus
dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht
geschlossen werden, dass es sich um ein nicht
geschütztes Produkt handelt.

ERSCHEINUNGSWEISE

«der informierte arzt» erscheint monatlich

BEILAGEN ggf. mit info@herz+gefäss,
info@gynäkologie, info@onkologie

ABONNEMENT

Bestellung beim Verlag, beim Buch- und Zeit-
schriftenhandel. Bezugszeit: Das Abonnement
gilt zunächst für ein Jahr. Es verlängert sich um
jeweils ein Jahr, wenn die Kündigung nicht bis
31.10. des laufenden Jahres im Verlag vorliegt.
Bei höherer Gewalt und Streik besteht kein
Anspruch auf Ersatz.

BEZUGSPREIS Einzelheft Fr. 15.– inkl. Porto.

Jahresabonnement Fr. 95.–,
für Studenten Fr. 50.–

GERICHTSSTAND&ERFÜLLUNGORT Zürich

DRUCK: Werner Druck & Medien AG
Kanonengasse 32 · 4001 Basel

ISSN: 1664-8412

DRUCKAUFLAGE: 6000–8000

Wemf-beglaubigte Auflage:
verbreitete Auflage: 6477
davon verkauft: 1682
(+ themenbezogen 500–2000)

WEMF/SW-Beglaubigung

printed in
switzerland

DIESE ZEITSCHRIFT WURDE VOM VERBAND SCHWEIZER
MEDIEN FÜR DAS JAHR 2018 MIT DEM GÜTESIEGEL
«Q-PUBLIKATION» AUSGEZEICHNET



PATRONAGE

Ärzte mit Patientenapotheke

