

Hausarztmedizin - Quo vadis?

Ausgangslage

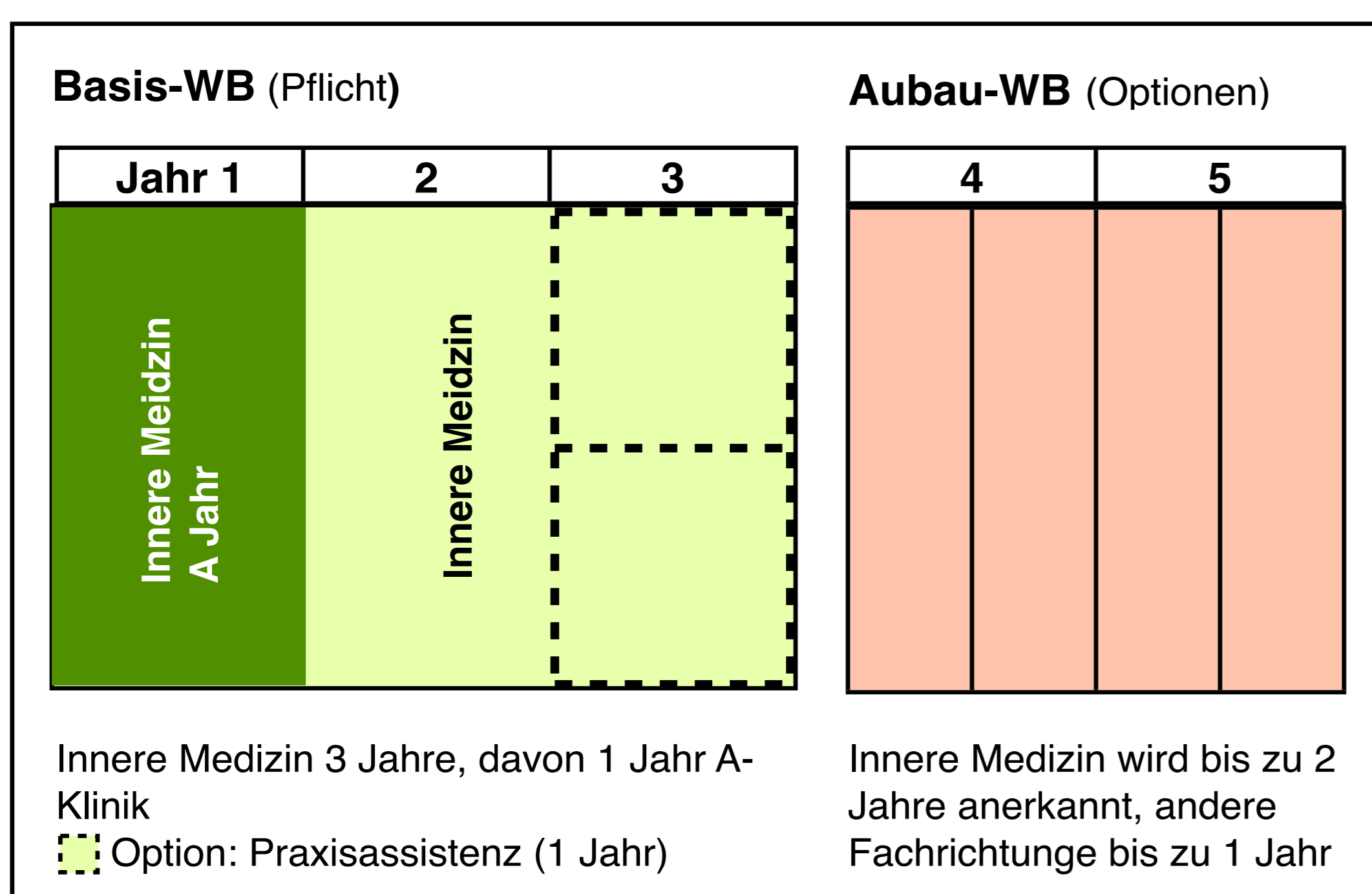
Das neue Weiterbildungsprogramm (WBP) 'Allgemeine Innere Medizin' (WBP AIM) tritt auf den 1.1. 2011 in Kraft und ersetzt die beiden bisherigen WBP 'Allgemeinmedizin' und 'Innere Medizin'. Das WBP AIM ermöglicht eine Laufbahn als Hausarzt in der Hausarztpraxis oder als Spitalinternist im Spital. Sie dauert 5 Jahre und ist aufgeteilt in eine Basis-WB (Pflicht, 3 Jahre) und eine Aufbau-WB (Optionen je nach Laufbahn, 2 Jahre).

Damit gelang es nicht, trotz der rasanten Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz (akademische Verankerung, Hausärzte-Verband, Hausarztinitiative),

einen neuen, gemeinsamen FA-Titel für die *ambulante* Primärversorgung zu schaffen und bei diesem Kraftakt ein WBP zu verabschieden, welches den Standards moderner Primärversorgung entspricht. Formal teilen sich in Zukunft *zwei* Fachdisziplinen (Hausarztmedizin und Innere Medizin) und *zwei* Versorgungsebenen (ambulant und stationär) *ein* Weiterbildungs-Programm'.

Wir präsentieren hier den Rahmen des neuen WBP AIM und ein Beispiel-Schema eines modernen WBP für Hausarztmedizin, wie es, in ähnlicher Form, in Engalnd² oder Dänemark³ gilt.

Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin



WBP 'Allgemeine Innere Medizin'

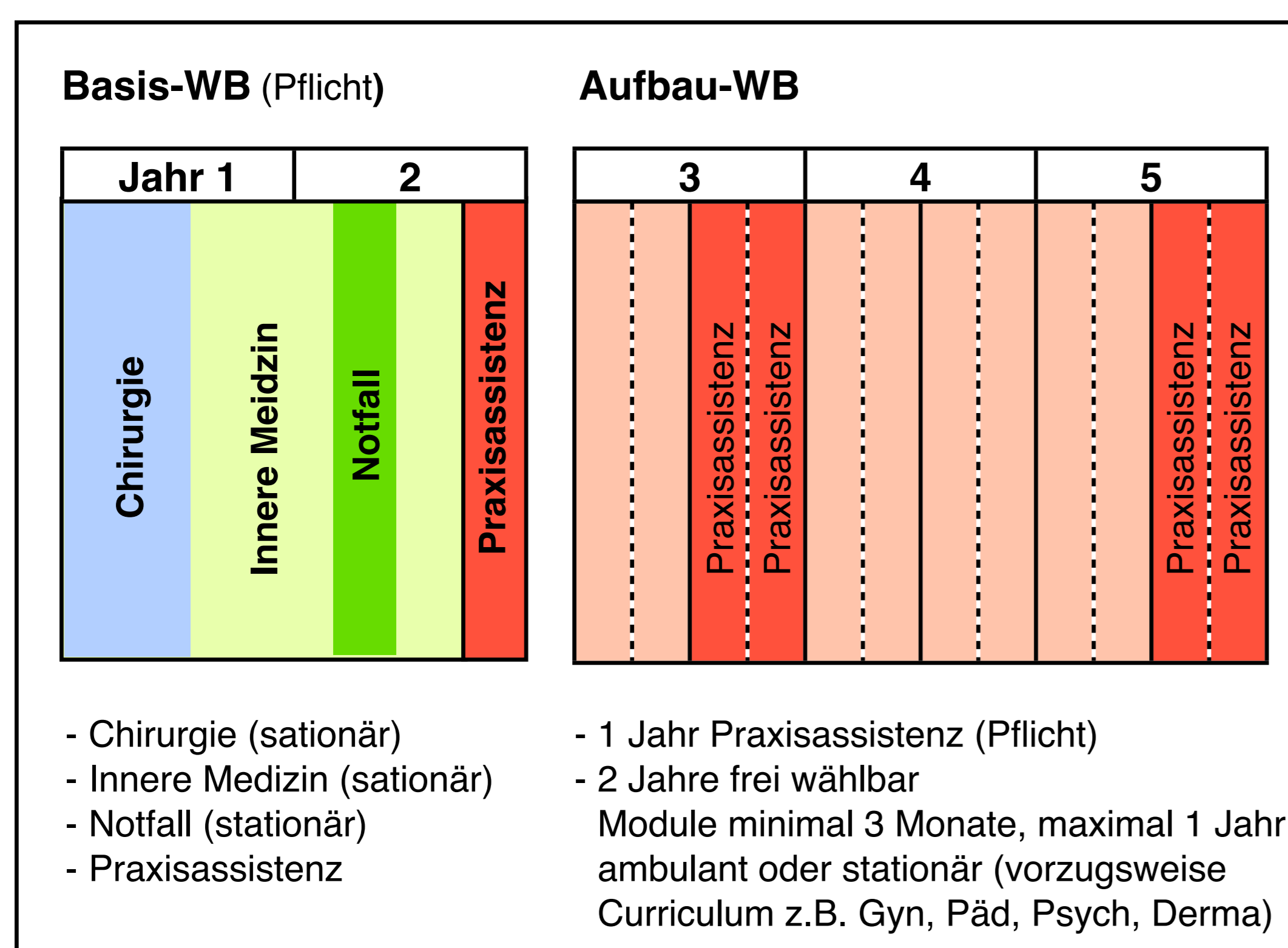
Pflicht-Weiterbildung sind 3 Jahre Innere Medizin, davon 1 Jahr in einer A-Klinik und mindestens ein halbes Jahr in der ambulanten Medizin (vorzugsweise Praxisassistent). Die Praxisassistent gilt als internistische WB. Das Examen für den Facharzttitel prüft Stoff der Basis-WB.

Für die 2-jährige Aufbau-WB besteht freie Wahl. Anrechenbar sind folgende Weiterbildungsperioden: stationär und ambulante Allgemeine Innere Medizin wird bis zu 2 Jahre anerkannt, die andern Fachrichtungen bis zu 1 Jahr pro Disziplin. Die jeweiligen Lernziele in den Disziplinen müssen innerhalb von 6 Monaten erreichbar sein.

Kommentar

Die Reduktion der Pflicht-WB auf das Fach 'Innere Medizin' ist für eine spätere Tätigkeit in der Primärversorgung eine ungenügende Vorgabe. Der Hausarzt wird zum Allgemeininternist mit 'vielleicht noch' zusätzlicher WB in andern Fachrichtungen. Die überlange WB-Zeit in Innerer Medizin mit dem optionalen zusätzlichen 'Allerlei' ermöglicht kein eigenständiges Profil der ärztlichen Tätigkeit in der Primärversorgung.

WB Hausarztmedizin



WBP für eine Hausarztmedizin mit Profil

Es sind die *Pflichtvorgaben* in der Weiterbildung, welche die Standards für die berufliche Kompetenz sichern und das Berufsprofil einer Fachdisziplin prägen. Diese Pflichtvorgaben für die Fachdisziplin 'Hausarztmedizin' müssen eine klinische Breitenkompetenz fordern (nicht nur optional ermöglichen) und den Rahmen des WBP so setzen, dass die Weiterbildung Hausarztmedizin das Systemische und das Integrative der Disziplin abbilden.

Für das Gesundheitswesen setzen diese 'Pflichtvorgaben für Hausarztmedizin' die Standards in der ambulanten Primärversorgung. Sie sind eine Voraussetzung, um die Primärversorgung nicht, analog zur klinischen Medizin, einer Fragmentierung auszusetzen.

WB-Rahmen (Schema links)

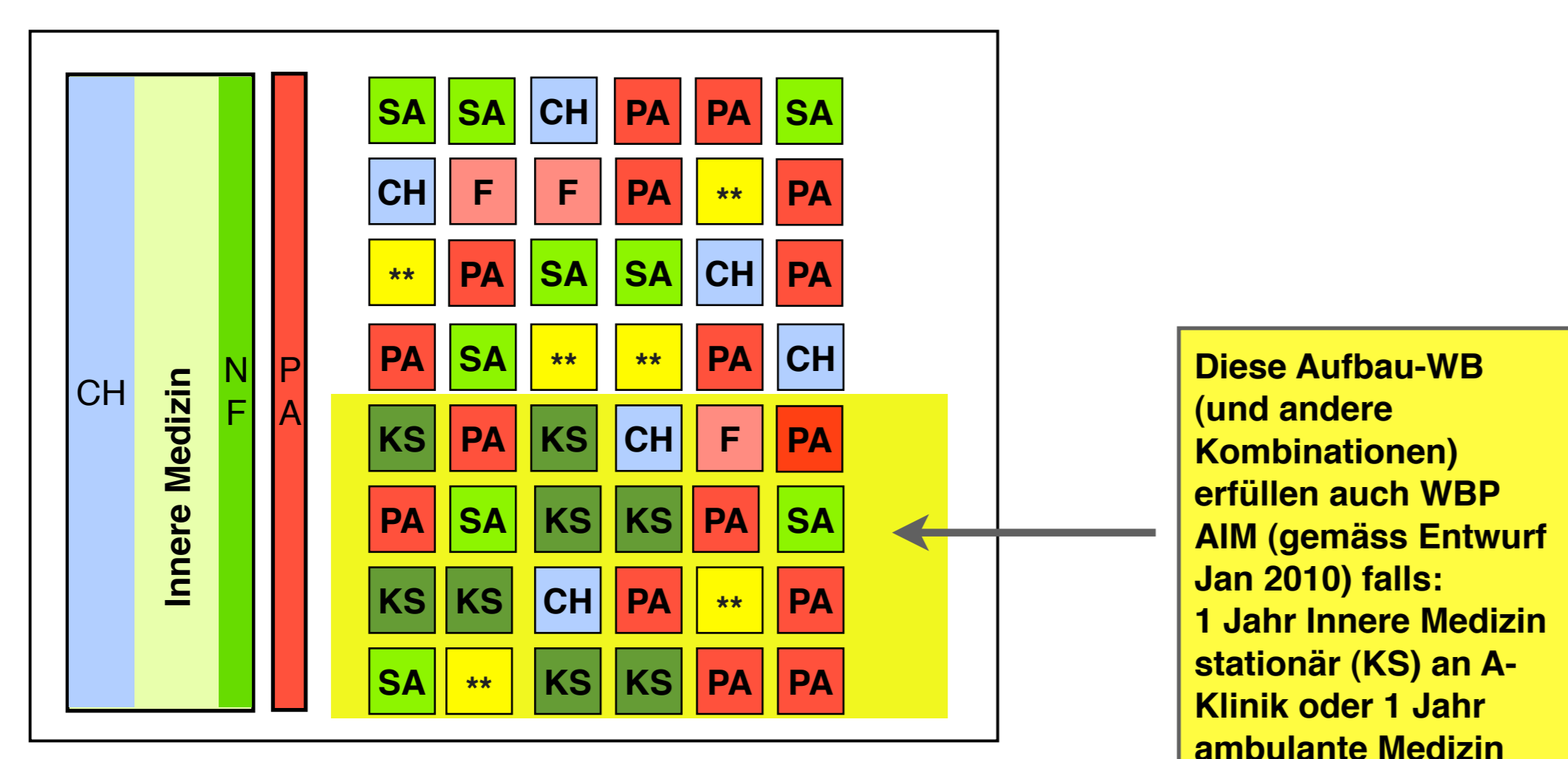
- Basis-WB von 2 Jahren mit Pflicht-WB in Chirurgie, Innerer Medizin, Notfall und Praxisassistent.
- Aufbau-WB von 3 Jahren mit Pflichtjahr Praxisassistent und 2 Jahren Optionen frei wählbar

Moderne europäische WBPProgramme kennen eine Pflicht-WB in Praxisassistent von mindestens 1 Jahr. Als ideale Balance wird eine WB erachtet, welche die WB-Zeit je hälftig den Sektoren 'klinisch stationäre Medizin, Spezialfächer' und 'Hausarztmedizin' zuteilt.

Die modernes WBP in Hausarztmedizin hiesse, grosse individuelle Freiheiten, Durchlässigkeit zur Inneren Medizin (siehe Abb Curriculum), Schaffung eines klaren Profils und Sicherung der nötigen ärztlichen Kompetenz für eine effiziente, kostengünstige und integrative Primärversorgung.

Curriculum Hausarzt

2 Jahre Basis WB (Pflicht)
 1 Jahr Praxisassistent in der Hausarztpraxis
 2 Jahre Rotation (freie Wahl)



- = 6 Monate oder 2 x 3 Monate
- SA Spezialfach ambulant
 - CH Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie
 - KS Innere Medizin stationär
 - ** Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie / Psychosomatik u.a.
 - PA Praxisassistent
 - F Forschung/Spezialinteresse

Anmerkungen und Referenzen

- 1) Dies ist eine spezielle Herausforderung, da praktisch alle andern Fächer der Medizin nosologisch nach reduktionistischen Prinzipien vorgehen und in immer kleinere Komponenten zerfallen (Fragmentation) während die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Primärversorgung entgegengesetzt auf das Systemische und Integrative fokussiert. Für Grundlagen siehe: Ahn AC, Tewari M, Poon C-S, Phillips RS (2006) The Clinical Applications of a Systems Approach. PLoS Med 3(7): e209. doi:10.1371/journal.pmed.0030209
- 2) Royal College of General Practitioners Curriculum Website <http://www.rcgp-curriculum.org.uk/>
- 3) The Danish College of General Practitioners http://www.bibliogam.ch/pdf/Danish_GP_competences_119_final.pdf