

# Allgemeinmedizin: Hausarzt CH

Bruno Kissling

Hausarzt in Bern, Wonca-Delegierter der Schweiz, Chefredaktor der Zeitschrift «PrimaryCare»

An der jährlichen Sitzung der Redaktionskommission der EMH-Zeitschriften «Schweizerische Ärztezeitung», «Schweizerisches Medizin-Forum» und «Swiss Medical Weekly» wurde über den Stand der Dinge sowie die Ziele der drei Zeitschriften gesprochen. Ein hausärztliches Redaktionsmitglied erwähnte, dass im SMF alle Artikel, die von einem Spezialarzt geschrieben sind, von einem Hausarzt kritisch gegengelesen werden und umgekehrt. In der Redaktion des SMF respektieren sich somit Spitalspezialisten, frei praktizierende Spezialisten und Hausärzte gegenseitig als gleichwertige Partner und anerkennen die Unterschiede in den Bedürfnissen, Sichtweisen und Fragestellungen, die sich aus den Alltagserfahrungen der drei unterschiedlichen medizinischen Berufe ergeben. Dies ist ein sehr guter Ansatz, der sich zu einem Schlaglicht für die «Medizin der Zukunft» in der Schweiz erhehlen könnte: Eine Hausarzt-, Spezial- und Spitalmedizin, die sich, in respektvoller Anerkennung der jeweiligen Unterschiede und Bedürfnisse, komplementär zu einem Ganzen fügen. – Wo stehen denn die Hürden?

Dem Statement des erwähnten Hausarztes ging folgende Aussage eines Spezialarztes voraus: In den Fortbildungsartikeln des SMF sagen die Spezialisten den Hausärzten, «wo Gott hockt». Diese Aussage, wenngleich sie nicht tierisch ernst gemeint gewesen sein dürfte, könnte «pathognomonisch» sein für eine möglicherweise noch stark verbreitete hierarchische Denkweise im interdisziplinären Verhältnis zwischen Spitalbasierten Spezialisten und Hausärzten. – Es dürften also noch einige Hürden bis zum gegenseitigen partnerschaftlichen Respekt und zur gegenseitigen Anerkennung der Unterschiede zu überwinden sein.

In einem Artikel [1] des VSAO-Journal vom September 2005 zum Thema «Praxiseröffnung» konnte man lesen: In einer nicht repräsentativen Umfrage nach ihren Berufszielen [2] unter den 37 AssistenzärztInnen der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Luzern (davon zwei Drittel Frauen und 15 mit deutschem Staatsexamen) gab die Hälfte an, Allgemeine Innere Medizin anzustreben; ein Viertel beabsichtigte eine Subspezialität der Inneren Medizin zu wählen und jeder Zwölfte (8%) die Allgemeinmedizin. 16% waren völlig unschlüssig. Die im gleichen Artikel erwähnte Aussage; «... andererseits werden möglicherweise schlechter Qualifizierte in die Peripherie arbeiten gehen ...», sei nicht von allen Befragten bestätigt worden. Gegenseitiger

Respekt unter den ÄrztInnen in Weiterbildung? Gefördert von den in der Regel spezialmedizinisch orientierten Weiterbildnern? Es soll tatsächlich Klinikchefs geben, welche bereits den Studierenden anlässlich der Vorlesungen aktiv davon abraten, in die hausärztliche Praxis zu gehen. – Auf dem Weg zu gegenseitigem Respekt und gegenseitiger Anerkennung, scheint es, müssen tatsächlich noch einige Hürden überwunden werden.

Beide, die FachärztInnen für Allgemeine Innere Medizin und Allgemeinmedizin, werden später als Hausärzte tätig sein; die einen etwas schmalspuriger [3] weitergebildet als die anderen; die einen von ihrer Muttergesellschaft, SGIM oder SGAM, etwas mehr oder weniger «artgerecht» gehalten als die anderen – ich denke an die sehr unterschiedlichen Fortbildungsprogramme. Beide werden, begrüsst durch den Praxischock [4], (erst) allmählich im Laufe ihres beruflichen Lebens zu wirklichen Hausärzten geformt, gefordert durch die spezifischen Fragestellungen der hilfeschenden Patienten und die Anforderungen des hausärztlichen Alltags, die sich weit von jenen in den Spitalern unterscheiden, in denen sie weitergebildet worden waren. Beide finden sich bald nach der Praxiseröffnung in gemeinsamen Qualitätszirkeln. Dort lernen sie schnell und leicht all das voneinander, was ihnen während der jahrelangen Weiterbildungsgänge nicht gelehrt werden konnte, ausser sie waren in den Genuss einer Praxisassistentin [5] gekommen. Beide schätzen sich persönlich und sie legen ihre bisher getrennten kantonalen und regionalen Verbände für Allgemeinmedizin und Innere Medizin zu gemeinsamen Gesellschaften für Hausarztmedizin [6] zusammen, während sich ihre Muttergesellschaften SGIM und SGAM, unter dem Dach des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM, weiterhin suchen. – Die Hürden für einen Hausarzt CH sind durch die in der Praxis tätigen Hausärztinnen und Hausärzte längst übersprungen; auf der dogmatischen Ebene setzen ihre Muttergesellschaften erst allmählich zum Sprung an.

Die Hausarztmedizin ist in der Europäischen Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin Wonca 2002 [7] definiert worden als eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Evidenz und eigenständiger klinischer Tätigkeit; in europaweitem Konsens, von der Schweiz als vollwertigem europäischem Wonca-Mitglied [8] mitgestaltet und unterzeichnet. Die Hausarzt-

medizin ist lehr- und lernbar, mit einem dafür geeigneten, auf die Wesensmerkmale und Kernkompetenzen ausgerichteten Weiterbildungsprogramm, mit viel Weiterbildungszeit in der Hausarztpraxis und weniger in der Klinik, mit Kursen zum gezielten Erlernen und Üben von hausärztlicher Haltung und spezifischen Skills [9] ... – Die Hürden für einen Hausarzt CH müssten nicht hoch sein.

Mögen die Fachgesellschaften SGIM und SGAM sowie das KHM dem Beispiel des SMF folgen. Mögen sie die Hürden nehmen! Der Hausarzt der Zukunft wird nicht entweder Hausarzt SGAM oder Hausarzt SGIM sein, sondern Hausarzt CH, aus- und weitergebildet, entlang der Wonca-Definition, unter den Fittichen der FIHAM, UEMG und UMG oder – besser – der Institute für Hausarztmedizin.

Als Schlaglicht 2005 konnten wir das Institut für Hausarztmedizin Basel (IHAMB) eröffnen. Und die anderen Fakultäten scheinen nachzuziehen. Zürich hat sich mit seiner «Einheit für Hausarztmedizin» auf den Weg gemacht. In Bern wurde kürzlich vom grossen Rat ein Institut für Hausarztmedizin, vorerst politisch, gesprochen. – Die Hürden werden in Angriff genommen.

An alle ÄrztInnen in Weiterbildung, die sich mit dem Gedanken befassen, den Hausarztberuf zu ergreifen [10]: Im wöchentlich erscheinenden «PrimaryCare» [11] findet Ihr alles über die Hausarztmedizin in der Schweiz, über ihre Ziele, Freuden und Leiden, ihre philosophischen Hintergründe und politischen Aktivitäten; unter der Website [www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch) free online oder durch ein Abonnement der Zeitschrift. – Euch über den Hausarztberuf zu informieren, senkt die Höhe der Hürden auf dem Weg zum Hausarzt CH.

#### Literatur/Anmerkungen

- 1 Die Zukunft heisst Gruppenpraxis. Balmer H. VSAO Journal 2005;23:36–7.
- 2 Obwohl dies keine statistisch repräsentative Umfrage ist, ähneln deren Resultate den Zahlen, die in Basel unter Medizin-Studierenden streng statistisch erhoben worden sind: Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. PrimaryCare 2005;5:468–72.
- 3 Diesen Begriff wählte ein Klinikchef, den ich kürzlich danach befragt habe, woran er feststellen könne, ob eine/einer seiner AssistenzärztInnen auf dem Weg zur Allgemeinen Inneren Medizin oder zur Allgemeinmedizin sei.
- 4 Kissling B. Praxischock: ein Gespräch zwischen «jungen und alten» HausärztInnen. PrimaryCare 2004;4:328–31.
- 5 Schläppi P, Rindlisbacher B, Ackermann D. Keine HausärztIn ohne Praxisassistent! PrimaryCare 2005;5:824–6.
- 6 In den Kantonen Bern, Genf, Neuenburg und Waadt sind die Allgemeinen Internisten und Allgemeinmediziner zu gemeinsamen Gesellschaften zusammengeschlossen.
- 7 Europäische Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin Wonca 2002; zu finden auf deutsch, französisch, italienisch und englisch auf der Homepage der SGAM: [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch) oder [www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch).
- 8 Wonca World Family Doctors – caring for people, Website: [www.globalfamilydoctor.com](http://www.globalfamilydoctor.com); die SGAM ist Mitglied für die Schweiz.
- 9 Van der Wel M. How to enjoy GP medicine to the max: the importance of a high quality, allround GP traineeship. PrimaryCare 2004;4:817–9.
- 10 Die FMH verfügt über kein Register, welcher Arzt sich in welche Richtung weiterbildet. Somit ist es für Fachgesellschaften mit einem multidisziplinären Ansatz unmöglich, mit ihren Kandidaten frühzeitig in Kontakt zu treten.
- 11 «PrimaryCare» ist die Schweizerische Zeitschrift für Hausarztmedizin, herausgegeben von SGAM, KHM, SGPPM/APPM sowie EMH; die SGIM ist guest editor.

Korrespondenz:  
Dr. med. Bruno Kissling  
Elfenauweg 6  
CH-3006 Bern  
[kissling@primary-care.ch](mailto:kissling@primary-care.ch)