

Vom Spitalarzt zum Grundversorger: Wo liegen die Unterschiede?

Wie können sich AssistenzärztInnen möglichst gut auf die Tätigkeit in einer eigenen Hausarztpraxis vorbereiten und einen Praxisschock vermeiden? Indem sie ihre Weiterbildung gut auf die Anforderungen ausrichten, welche in einer Praxis an sie gestellt werden. Das setzt voraus, dass sie eine zutreffende Vorstellung davon haben, was sie in einer Hausarztpraxis erwartet.

Dass die Medizin im Spital – wo die Weiterbildung noch immer fast ausschliesslich absolviert wird – sich grundlegend von der Hausarztmedizin unterscheiden muss, ist jedermann klar. Aber wo liegen die Unterschiede genau? Jedes Jahr werden an einem Workshop für Assistenzärzte anlässlich des Aroser Kongresses diese Fragen bearbeitet. Dieses Jahr nahmen 10 AssistenzärztInnen die Gelegenheit wahr, mit erfahrenen Kollegen darüber zu reflektieren.

*Workshop mit Dr. Bernhard Rindlisbacher und Dr. Jürg Flück, Fachärzte FMH für Allgemeinmedizin, und Frau Silvia Rindlisbacher, Sozialarbeiterin
Zusammenfassung: Dr. med. Beat Knechtle und Dr. med. Monika Reber Feissli*

Zielsetzung: Aufgrund diverser Literaturanregungen [1–3] sowie der eigenen Erfahrung sollten die AssistenzärztInnen versuchen, die Rolle des Hausarztes bzw. die Hausarztmedizin zu erfassen und die für die Weiterbildung relevanten Unterschiede zum Spitalarzt und der Spitalmedizin herauszuarbeiten.

Unterschiede zwischen Hausarztmedizin und Spitalmedizin

- 1. Arzt-Patienten-Beziehung:** Als einer der wichtigsten Unterschiede wird die Arzt-Patienten-Beziehung diskutiert: In der Grundversorgung stehen Individualmedizin, Langzeitbetreuung und Ganzheitlichkeit im Vordergrund. In der teils hochtechnisierten und anonymen Spitalmedizin werden Krankheitszentriertheit und Kurzzeitbetreuung stärker erlebt.
- 2. Hausarzt als Manager:** Die Rolle des Hausarztes als Koordinator im Beziehungsnetz mit Spezialisten und/oder Spitälern wurde als zentraler Unterschied gewertet. Der Allgemeinmediziner muss

seine Patienten durch den Medizin-Dschungel führen.

- 3. Prävention:** Im Spital steht die Behandlung des aktuellen Leidens klar im Vordergrund, während der Hausarzt in der Sprechstunde ein Hauptaugenmerk auf die Prävention legen muss.
- 4. Selbständiger Unternehmer:** Der Wechsel vom Spital- zum Hausarzt bedeutet meist auch einen Wechsel vom Angestelltenverhältnis zur Selbständigkeit im «Kleinunternehmen Praxis». Daraus ergeben sich diverse neue Aufgaben: Wo, wie und evtl. mit wem eröffne oder übernehme ich eine Praxis?

Die Probleme in der Weiterbildung zum Hausarzt

Die Assistenzzeit im Spital bietet die Chance, sich eine Routine im Umgang mit vielen schwerwiegenden, akuten Krankheiten zu erarbeiten. Aus den beschriebenen Unterschieden leiten sich aber automatisch Schwierigkeiten für die Weiterbildung zum Hausarzt ab:

- 1. Weiterbildung im Spezialfach:** Jede Klinikabteilung ist auf ein Fach spezialisiert, es werden fachspezifische Kenntnisse erworben. Die Vernetzung der einzelnen Spezialkenntnisse wird im Spital nicht vermittelt, da jeder Spezialist für sich denkt. In der Regel hat heute im Spital die «Apparatemedizin» einen überragenden Stellenwert, und die klinische Medizin kommt zu kurz. Der Hausarzt muss mit Anamnese und Status sowie einfachen apparativen Untersuchungen eine Diagnose stellen können.
- 2. Umfassende Betreuung:** In der Spezialklinik kommen Gallensteine, Herzinfarkt oder Psoriasis zur Behandlung. In der Sprechstunde des Hausarztes kommt der Herr Müller als Patient mit oft gleichzeitig mehreren Leiden. Der Hausarzt muss erkennen, wann ein Problem effektiv ein Problem ist.
- 3. Umfassende Ausbildung:** Es kann nicht das Ziel sein, dass der Hausarzt Spezialist in allen Gebieten der Medizin wird. Das würde wohl jahrzehntelange Aus- und Weiterbildung erfordern. Nebst einer sicherlich unabdingbaren guten klinischen Basisausbildung wäre die Arbeit in einer

Praxis früh in der Ausbildung und in der Weiterbildung wohl der effizienteste Weg, um den Blick für die relevanten und häufigsten Probleme des Praxisalltags – und das «Andre», das «Mehr als die Summe der Spezialitäten» – zu erfahren.

4. **Praxismanagement:** Das Management einer Praxis mit Finanz-, Zeit- und Personalmanagement wird in der klassischen Spital-Weiterbildung nicht vermittelt. Diese Kompetenzen müssen ausserhalb des klassischen Curriculums erworben werden.

Schlussrunde

Am Ende stellten die TeilnehmerInnen mit Erleichterung fest: «Es geht uns allen gleich!» Bei mehrheitlich fast abgeschlossener Weiterbildung stehen alle mit den gleichen, z.T. banalen Problemen bei der Vorbereitung auf die eigene Praxis da. Dazu gehören auch Zweifel und Frustrationen über die Mängel der erfahrenen Weiterbildung und Ängste bezüglich der kommenden neuen Herausforderungen.

Nebst Ängsten und Zweifeln steht aber auch klar die Freude, sich auf das Abenteuer Praxismedizin einzulassen, im Vordergrund. Die bereichernden Texte und Diskussionen im Workshop motivieren dazu. Dankbar sind alle über die hilfreichen Tipps der erfahrenen KursleiterInnen, die konkreten Hinweise auf Informationsmöglichkeiten und die Hilfe beim Bewusstwerden der für die Planung eines Wechsels in die Praxis wichtigen Punkte. Alle Seminarteilnehmer sind sich einig, dass – die heutige Weiterbildung im Spital für

angehende Allgemeinpraktiker in einigen Bereichen optimiert werden könnte und muss;

- die Praxisassistenten weiter gefördert werden muss;
- ein besserer Zugang zu relevanten Informationen bezüglich einer optimalen Vorbereitung auf die Hausarztmedizin im Sinne eines «Kompetenz- und Informationszentrums» wünschenswert wäre.

Viele Informationen können bei der SGAM und dem KHM bereits bezogen werden, hilfreiche Medien wie Websites oder die Zeitschrift PrimaryCare sind unter den Assistenten jedoch noch zu wenig bekannt.

Und sollte alles einmal optimal sein, müssten die Diskussionen des aktuellen Seminars ins Medizinstudium vorverlagert werden, und die Leiter des Arosen Seminars dürften sich mit den zukünftigen HausärztInnen neuen, spannenden Themen zuwenden ...

Konklusion: In der aktuellen Situation muss Hausarztmedizin in der Hausarztpraxis erlernt werden. Jeder angehende Hausarzt sollte in einer Hausarztpraxis gearbeitet haben, bevor er diese Funktion selbständig übernimmt.

Literatur

- 1 Dixon A. "There's a lot of it about": clinical strategies in family practice. *J Roy Coll Gen Pract* 1986;36:468–71.
- 2 The College of Family Physicians of Canada. *Four Principles of Family Medicine (Canada)*; 1996, last modified November 27, 1997. <http://www.cfpc.ca/education/redbook/genstand.asp>
- 3 Mc Whinney IR. Being a general practitioner: what it means. *PrimaryCare* 2001;1:309–16.