

Die Zeit ist reif für das Institut für Hausarztmedizin an der Uni Bern (Teil 2)¹

Zweiter Teil

Die Hausarztmedizin

Erlauben Sie mir eine kurze Zusammenfassung. Die Medizin hat sich innerhalb der letzten 150 Jahre aufgrund grosser technischer Fortschritte von einer Medizin für akut erkrankte Menschen zu einer Medizin für polymorbide Patienten mit chronischen, oft organ-überschreitenden Krankheiten entwickelt. Die Kunst eines einzelnen Arztes genügt nicht mehr. Und auch medizinisches Fachwissen alleine reicht nicht mehr aus. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist oft erforderlich, um die Möglichkeiten der modernen Medizin auszuschöpfen. Neue Aufgaben sind dazugekommen: die Langzeitbetreuung chronisch Kranker; die umfassende Prävention; die Beratung von Menschen in ihrer Angst und Unsicherheit; der Einbezug von biologischen, psychologischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Elementen; psychologische und philosophische Betreuung im verwischten Grenzgebiet zwischen Gesund- und Kranksein; die richtige Mischung von Cure, Prävention, Care und Palliation – alles zur richtigen Zeit.

Diese komplexe Tätigkeit ist die Domäne der neuen Hausarztmedizin. Sie ist nicht einfach die Summe der von den Hausärzten praktizierten Spezialitäten, sondern «mehr als diese Summe».

Für diese neuen hausärztlichen Kompetenzen ist bisher in der Schweiz kaum jemand spezifisch ausgebildet worden. Die heute in unserem Land tätigen Hausärztinnen und Hausärzte sind im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit mehr oder weniger autodidaktisch in ihren Beruf hineingewachsen. Künftige Hausärztinnen und Hausärzte aber sollen spezifisch auf dieses Berufsfeld vorbereitet werden, so dass sie am ersten Praxistag mit voller hausärztlicher Kompetenz arbeiten können.

Die europäische Definition der Allgemeinmedizin/ Hausarztmedizin der Wonca (2002)

Diese hausärztlichen Kompetenzen sind 2002 in der europäischen Definition der Hausarztmedizin von Wonca Europe definiert worden – in einem internationalen Konsensusverfahren unter führenden Hausärztinnen und Hausärzten aus 30 Ländern. Die Schweiz war auch dabei.

Die Hausarztmedizin ist eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Evidenzbasis und einer eigenständigen klinischen Tätigkeit; als klinisches Spezialgebiet ist sie auf die Primärversorgung ausgerichtet.

Elf Wesensmerkmale bestimmen das Berufsfeld der Hausarztmedizin:

1. Die Hausarztmedizin stellt normalerweise den ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem dar und gewährleistet einen offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.
2. Sie nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen, und durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessenvertreterin von Patientenangelegenheiten übernimmt.
3. Sie arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
4. Sie bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.
5. Sie ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.
6. Sie verfügt über einen spezifischen Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.
7. Sie befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.
8. Sie befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.
9. Sie fördert Gesundheit und Wohlbefinden durch angemessene und wirksame Intervention.
10. Sie trägt eine spezifische Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.
11. Sie beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihrer physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.

Diese Wesensmerkmale sind aus dem realen Leben heraus entwickelt worden. Die Hausarztmedizin definiert sich als Dreh- und Angelpunkt mitten im Gesundheitswesen. Sie steht dem Menschen in der gesamten Komplexität von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung, sieht das Individuum in seinem familiären, beruflichen und kulturellen Kontext und berücksichtigt die individuelle Philosophie des Patienten. Arzt und Patient suchen gemeinsam einen Weg durch die «Uncertainty».

¹ Der Text wurde als öffentliche Vorlesung anlässlich der Feier des Vereins Berner Hausärztinnen und Hausärzte zum 2. Tag der Hausarztmedizin am 1.4.2008 im Zelt vor der Tür der Universität Bern gehalten. Hier erscheint er in leicht angepasster Form.

Diese Definition ist in einem Guss Agenda für die Lehre, Forschung, Qualitätsförderung und Praxistätigkeit. Sie ist Basis für das Weiter- und Fortbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin geworden. Sie wird auch die Basis für die Ausbildung und Forschung des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Bern sein.

Bedeutung der Hausarztmedizin für das Gesundheitswesen

Nun einige Worte zur Bedeutung der Hausarztmedizin für das Gesundheitswesen: Für ein Gesundheitssystem lohnt es sich, die Hausarztmedizin ins Zentrum zu stellen.

In hausarztmedizinbasierten Gesundheitssystemen geht es den Menschen aller Gesellschaftsschichten in allen messbaren Gesundheitsbereichen besser, die Kosten sind tiefer. Dies hat Barbara Starfield² in einer ausgedehnten Metastudie namens «Contribution of Primary Care to Health Systems and Health» eindrücklich dargelegt.

Für ein gesundes Gesundheitssystem bräuchte es 100 Hausärzte auf 100 000 Einwohner. Wie sieht es in der Schweiz aus? Im Kanton Bern³ waren es 2005 nur 68/100 000 Einwohner – Tendenz sinkend. Erfasst wurden AllgemeinmedizinerInnen, AllgemeininternistInnen und ÄrztInnen ohne Facharzttitel. Die neuesten Zahlen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN zeigen ähnliche Werte.

Das Interesse an der Hausarztmedizin unter den Studierenden konnte in Basel mit einem mehrjährigen Einzeltutoriat von vier Prozent zu Beginn des Studiums auf zehn Prozent am Ende des Studiums gesteigert werden; das zeigt die longitudinale Berufszielstudie⁴ von Peter Tschudi, dem ersten Professor für Hausarztmedizin in der Schweiz und Leiter des schweizweit ersten Instituts für Hausarztmedizin in Basel.

Barbara Buddeberg fand in ihrer 2007 publizierten Studie zur Karriereentwicklung junger Ärztinnen und Ärzte, dass 16% der AssistenzärztInnen im 5. und 6. Weiterbildungsjahr HausärztInnen werden wollten.

Die Eröffnungen von Hausarztpraxen hat sich nach dem Niederlassungsstopp Mitte 2002 nachhaltig halbiert, von 150 auf 75 Eröffnungen (2007), während sich die Spezialarztpraxen nach einem ersten Schock bereits jetzt schon wieder auf die Vorzahl eingependelt haben. Das zeigt der «Praxisbarometer 2007»⁵ des Hausarztes Franz Marty.

2007 konnten 110 neue Facharzt diplome für Allgemeinmedizin⁶ ausgestellt werden.

In einem hausarztmedizinbasierten Gesundheitssystem geht es den Menschen aller Gesellschaftsschichten in allen messbaren Gesundheitsbereichen besser.

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist zu beachten, dass das Durchschnittsalter der Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte 57 Jahre beträgt und dass wegen der erwarteten Pensionierungen bis zum Jahr 2016 – das ist in acht Jahren – ungefähr 3000 Hausärzte ersetzt werden müssen⁷. Das zeigt die Studie «Workforce CH 2005» von Peter Tschudi und Franz Marty.

Damit die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte gesteigert werden kann, ist es unentbehrlich, dass die Hausarztmedizin während der gesamten Studiendauer präsent ist. Das geht nur mit den etablierten Strukturen eines Instituts. Die Hausarztmedizin gehört nicht in ein Zelt vor der Universität, sondern wieder hinein – als vollwertige und gleichberechtigte Partnerin.

Neue Lehrmodelle – das Berner Curriculum, neue Praxis- und Notfallmodelle

Werfen wir nun einen Blick in die Zukunft, auf neue Lehr-, Praxis- und Notfallmodelle.

Neues Lehrmodell der FIHAM Bern

Bis heute wurden Studierende der Medizin zu einem überwiegenden Teil an den Spitälern, zu einem wesentlichen Teil am Universitätsspital ausgebildet. Den Studierenden dieses spezialärztliche Wissen zu vermitteln ist zweifellos wichtig. Es bildet aber nicht die Realität der Nutzung des Gesundheitssystems ab, wie White⁸ gezeigt hat. Von 1000 Menschen erleiden innerhalb eines Monats 750 irgendeine gesundheitliche Störung; 250 gehen zu einem Arzt; davon werden zehn hospitalisiert, einer in ein Universitätsspital. Den Studierenden anhand dieses einen Prozents hospitalisierter Patienten die gesamte Medizin des Praxisalltags zu lehren, ist nicht valabel.

Nun hat die FIHAM Bern im Herbst 2007 das neue «Berner Curriculum» gestartet. Alle Studierenden der Medizin werden einem hausärztlichen Lehrarzt zugeteilt. In dessen Praxis verbringen sie während der ersten drei Studienjahre je acht Halbtage pro Jahr. Im vierten Studienjahr absolvieren sie in derselben Praxis ein dreiwöchiges Praktikum.⁹ So lernen alle Studierenden unabhängig davon, welche Spezialität sie später ergreifen werden, die Haus-

² Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(3):457–502.

³ Dürrenmatt U, Kissling B, Marty F. Hausärztedichte im Kanton Bern 2005 – 1-Minuten-Umfrage des VBH. *PrimaryCare*. 2006;6(24):441–4.

⁴ Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. *PrimaryCare*. 2005;5(20):468–72.

⁵ Marty F. Praxisbarometer 2007; wird in *PrimaryCare* publiziert werden.

⁶ Zemp N. Titelverleihung Allgemeinmedizin 2007; wird in *PrimaryCare* publiziert werden.

⁷ Workforce CH 2005, Institut für Hausarztmedizin Basel IHAMB, Arbeitsgruppe Literatur/Dokumentation der SGAM, Peter Tschudi, Franz Marty et al.

⁸ White. The ecology of medical care. *N Engl J Med*. 1961;265:885–92.

⁹ Schaufelberger M. Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. *PrimaryCare*. 2006;6(42):771–3.

arztmedizin persönlich kennen, mit allen ihren Wesensmerkmalen und ihrer ganzen Spezifität. Auch wer nicht Hausarzt wird, kann so das Allgemeine in der Medizin lebendig erfahren und den Kontakt zu den Menschen in ihrem individuellen Umfeld erleben. All dies sind wichtige Erfahrungen auf dem Weg des persönlichen Arztwerdens. Ich zitiere den vor fünf Jahren verstorbenen Hannes Pauli:

«Allgemeinmedizin dürfte nicht bloss ein Fach unter vielen Fächern sein, sondern eine der Grundlagen aller anderen Fächer, somit auch Grundlage der Ausbildung.»¹⁰

Die FIHAM Bern beweist mit ihrem innovativen Projekt universitäre Institutsreife in der Lehre.

Neue Praxis- und Notfallmodelle

Die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte stellen nicht nur Forderungen, wie vor zwei Jahren auf dem Bundesplatz, sondern sie tun auch was. Sie schaffen neue innovative Praxis- und Notfallmodelle, die künftigen HausärztInnen eine gute Balance von Beruf und Familie, Arbeits- und Freizeit sowie Teilzeittätigkeiten ermöglichen.

Praxismodelle

HausärztInnen entwickeln neue Praxismodelle, die bereits umgesetzt oder noch im Aufbau sind:

- Im Solothurner Bucheggberg schliessen sich dieser Tage drei Hausarztpraxen aus drei benachbarten Dörfern zusammen und eröffnen an einem neuen Standort eine Gruppenpraxis.
- Im Bahnhof Chur ist vor wenigen Monaten ein multidisziplinäres medizinisches Zentrum eröffnet worden: mit Hausärzten, Kinderärzten, Gynäkologen und Psychiatern.
- Praxen werden zu Aktiengesellschaften umgewandelt. Diese Organisationsstruktur ermöglicht jungen Kolleginnen einen finanziell niederschweligen Eintritt in die selbständige Praxis. Sie können sich anteilmässig in die nötigen Infrastrukturen einkaufen und ihre Anteile bei einem möglichen Wegzug wieder an einen Nachfolger verkaufen. Eine wichtige Hürde gegen den Schritt in die Hausarztpraxis ist damit deutlich kleiner geworden.

Neue Notfallmodelle

Neue Notfallmodelle entstehen:

- Walk-in-Praxen, wie z.B. der City Notfall in Bern oder Praxen in den Bahnhöfen Zürich und Luzern, fangen an hochfrequentierten zentralen Standorten und mit verlängerten Öffnungszeiten einen Teil der hausärztlichen Notfälle auf.

- Hausärztlich betreute Notfallpraxen werden in Spitalnotfallportalen integriert, wie im Kantonsspital Baden und im Spital Langenthal.
- Kleinere ländliche Notfalldienstkreise werden zusammengelegt, z.B. Arbon und Romanshorn. Nachts wird zusätzlich ein Medizinisches Callcenter zur Triage vorgeschaltet. Weniger Dienste und eine bessere Auslastung an den Sonntagsdiensten sind die Folge.

Diese innovativen Praxis- und Notfallmodelle sind z.T. Kooperationsmodelle zwischen Hausarztverbänden und Spitalinstitutionen.

Die Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte stellen nicht nur Forderungen, wie vor zwei Jahren auf dem Bundesplatz, sondern sie tun auch was

Sie entlasten sich gegenseitig und bereichern sich mit ihren je eigenen Kompetenzen. So können sie voneinander lernen. Und die Patientinnen und Patienten werden mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit zum richtigen Zeitpunkt an der richtigen Stelle behandelt.

Alle diese Modelle benötigen eine wissenschaftliche Begleitung. Die Forschung braucht eine Heimat an der Universität – in einem Institut für Hausarztmedizin.

Wonca-Kongress 2009

Abschliessend möchte ich auf den europäischen Wonca-Kongress 2009 in Basel hinweisen, den wir Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte organisieren. Wir erwarten über 3000 HausärztInnen aus der Schweiz, aus Europa und den anderen Kontinenten zu einem wissenschaftlichen und freundschaftlichen Austausch.

Liebe Studierende, die Hausarztmedizin ist ein sehr spannendes und zukunftsträchtiges Fachgebiet. Haben Sie den Mut, diesen Weg zu wählen.

Liebe Politikerinnen und Politiker, lasst uns dieses skandalöse Zelt abbrechen. Führen wir die Hausarztmedizin – auch in Bern – zurück unter das Dach der Alma Mater Bernensis.

Dr. med. Bruno Kissling
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Elfenaueg 6
 3006 Bern
 bruno.kissling@hin.ch

¹⁰ Pauli HG. Allgemeinmedizin noch keine, oder schon mehr als eine «Disziplin»? PrimaryCare. 2003;3(41):801–3.