

Sven Streit

# Welche Weiterbildung brauche ich für mein Berufsziel «Hausarzt»?

**Eine schwierige Frage in Zeiten des Umbaus des Weiterbildungsprogramms [1]. Aber eine wichtige und berechtigte. Die Reaktionen für und gegen das neue Weiterbildungsprogramm bestätigen dies [2]. Nach unserem Positionspapier [3], das die Kernpunkte einer erfolgreichen Weiterbildung bereits letztes Jahr definierte, folgen aus aktuellem Anlass diese persönlichen Gedanken zur Weiterbildung aus der Sicht eines zukünftigen Hausarztes.**

Wer das Medizinstudium beendet, hat entweder ganz konkrete Vorstellungen vom angestrebten Facharzttitel oder ist unentschlossen. In Bern waren dies 100 Entschlossene versus 40 Unentschlossene. Wie viele wollten Hausarzt werden? 17 Prozent. Die grosse Mehrheit sind Frauen.

## Stellen, die uns zu den Zielen bringen

Unter solchen Voraussetzungen beginnt die berufliche Karriere einer jungen Ärztin oder eines jungen Arztes. Man beginnt irgendwo zu arbeiten. Heute lässt einem das Weiterbildungsprogramm «Allgemeinmedizin» grosse Freiheit: Ich kann mir vieles anrechnen lassen. Doch kaum aus der Uni entlassen, kümmert sich keiner mehr um mein Berufsziel «Hausarzt». Welcher Klinik-Mix macht aus mir einen kompetenten Hausarzt? Welche Kurse muss ich besuchen? Hier wären Mentorinnen oder «Göttis» wichtig, die mich z.B. ab Praktikum in der Praxis weiter im Berufsleben begleiten und beraten.

Die erste Stelle wählte ich hingegen nach Ruf und Region. Am ersten Arbeitstag auf der Chirurgie wusste ich aber nicht, ob ich meine Ziele – Wundversorgung, kleine Chirurgie, Nachsorge – erreichen würde. In meiner Vorstellung einer besseren Weiterbildung würde ich als Assistenzarzt dort «abgeholt» werden, wo ich mich in der Weiterbildung befinde, um gemeinsam meine Ziele verbindlich festzusetzen. Konkret: Welche tägliche Arbeit bringt mich weiter? Die Operationsassistenz oder der Notfall? Die Nachsorge einer Hüft-TEP während der ersten postoperativen Tage oder die Sprechstunde mit der Indikationsstellung des Eingriffs? Die Chirurgie ist ein gutes Beispiel: Sie bietet eine Fülle von Fertigkeiten, die vom Hausarzt erwartet werden. Von wem? Von uns Assistenzärztinnen und -ärzten auf dem Notfall! Wir spüren die Donnerstage und das Wochenende, und wenn ich mir vorstelle, ohne Chirurgie später diese «Donnerstags-Patienten» selber behandeln zu wollen, dann zweifle ich an meinem Können.

## Gemeinsame Weiterbildung: Austausch und künftige Praxispartner

Vieles ist und wird Learning-by-doing bleiben. Das Teaching bleibt dabei jedoch wichtig. Hier wünschte ich mir, dass wir uns regelmässig mit anderen zukünftigen Hausärztinnen und -ärzten treffen, um Hausärztespezifisches zu lernen. An solchen Treffen vertieft man das Wissen und tauscht sich – wie zurzeit in Bern abgehalten<sup>1</sup> – über den Beruf, das Berufsbild und die Zukunft dieses Berufes aus. Der Zusammenhalt und das Sichkennnenlernen ermöglichen uns auch,

spätere Praxispartnerinnen oder -partner zu finden. Denn «die Gruppenpraxis ist ein Sicherheitsnetz bei schwierigen Entscheidungen und familienfreundlich»<sup>2</sup>.

## Rotationsstellen – Garantien für ein breites Wissen und Können

Doch nicht nur solche begleitenden Veranstaltungen sind sinnvoll, sondern auch Rotationsstellen. Nach z.B. neun Monaten auf der stationären Inneren Medizin wechseln zukünftige Hausärzte in die Praxisassistenz. Dasselbe Patientengut einer Region durch die Brille des Hausarztes und die des Spitals zu betrachten, verdeutlicht die Verschiedenartigkeit der Epidemiologie, aber auch der Behandlungsmöglichkeiten. Wir lernen dort auch mit Unsicherheit umzugehen und lernen, dass nicht mehr, sondern eine gezielte Diagnostik Fragen richtig beantwortet.

In zukünftigen Rotationen könnten wir für einige Monate in verschiedene Gebiete der Dermatologie, HNO, Ophthalmologie und Psychiatrie wechseln. Pädiatrie oder Gynäkologie wäre auch mit Rotationen von stationär zu Praxis für uns erfahrbar. Wir werden zwar keine Hausärztinnen und -ärzte mehr sein, die von der Geburt bis zur Sterbebegleitung alles und alle behandeln, doch mir graut vor der Vorstellung, bei jedem Kind abwinken zu müssen. Gerne würde ich z.B. bei einem praktizierenden Pädiater lernen, mit Unsicherheiten bei Fieber von Kleinkindern umzugehen.

---

Die Weiterbildung ist dann erfolgreich, wenn es ihr gelingt, Assistenzärzten und Studenten den Hausarztberuf schmackhaft zu machen.

---

## Erstklassige Weiterbildung macht glücklich!

Das aktuelle Weiterbildungsprogramm ist also von grosser Freiheit geprägt. Doch geniessen kann ich sie nicht. Eher fühle ich mich wie viele andere verloren. Ich befinde mich irgendwo zwischen Staatsexamen und der von Zeitungen verkündeten Zukunft: «Der Hausarzt stirbt aus.»<sup>3</sup> Lauter leerstehender Praxen und keine Nachfolger – das macht Angst. Wer kümmert sich darum?

Gleichzeitig wird vom Hausarzt beispielsweise immer mehr Präventionsarbeit verlangt: Frage doch kürzlich eine Moderatorin im Fernsehen den Hausarzt: « Klären Sie die Frauen auch auf? Denken Sie an die Folsäure?»<sup>4</sup> Die Versicherungen ihrerseits wollen Wirtschaftlichkeitsprüfungen<sup>5</sup> und Zeugnisse. Strassenverkehrsämter

<sup>1</sup> Hausarzt-Treff in Bern – Stammtisch für Studenten, Assistenten und Hausärzte. Nächste Veranstaltung am 16. März 2010; Informationen unter [www.jhas.ch](http://www.jhas.ch) oder [www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch).

<sup>2</sup> Zitat einer Hausarzt-Treff-Teilnehmerin, 4. Studienjahr.

<sup>3</sup> NZZ am Sonntag vom 24. 1. 2010.

<sup>4</sup> Zitat aus der Sendung «Puls» (SF1) vom 18. 1. 2010 zum Thema «Folsäure – Viele Frauen denken zu spät daran».

<sup>5</sup> [http://www.nzz.ch/nachrichten/schweiz/streit\\_zwischen\\_krankenkassen\\_und\\_aerzten\\_um\\_wirtschaftlichkeit\\_1.2150653.html](http://www.nzz.ch/nachrichten/schweiz/streit_zwischen_krankenkassen_und_aerzten_um_wirtschaftlichkeit_1.2150653.html).

wollen Fahreignungsuntersuchung. Spezialisten und Spitäler delegieren Prévention bzw. Screening an die Hausärzte. Heimeinweisungen, Wundversorgungen, Demenzabklarung, Praxisführung, Gründung einer Gruppenpraxis, Labor, Finanzierung oder Hausbesuche: Wer möchte da noch das Schild «Hausarzt» an die Tür hängen? An Patienten wird es uns nicht mangeln. An freien Praxen auch nicht. An klagenden Kolleginnen und Kollegen erst recht nicht.

Doch Halt! Das sind genau die düsteren Aussichten, die uns heute von diesem Beruf abhalten. Darum müssen wir zeigen, was die guten Aussichten sein können: berufliche Erfüllung, Abwechslung, Arbeiten mit Kolleginnen und Kollegen, Spannung, Vertrautheit mit den Patienten usw. Was würde die Aufzählung noch aufwerten? Eine erstklassige Weiterbildung!

### Hausrztesspezifisches Können – gegen den Praxischock

Das Berufsbild und die Stellung der Hausarztmedizin werden zwangsweise auch finanziell aufgewertet und administrativ entlastet werden müssen [4]. Bis dies der Fall ist, brauchen wir zukünftigen Hausärztinnen und -Ärzte alle Unterstützung, um in der Praxis auch Fuss fassen zu können. Der Praxischock muss mit einer attraktiven und substanziiell verbesserten Weiterbildung angegangen werden. Sie sollte uns Jungen ansprechen, attraktiv sein, einen Mehrwert bieten, nützliches Wissen vermitteln und Fertigkeiten üben lassen. Begleitend brauchen wir von den älteren Kolleginnen und Kollegen dringend Unterstützung. Sie kämpfen mit einer Initiative<sup>6</sup> für die Stärkung der Hausarztmedizin. Kämpfen Sie auch für eine Stärkung der Weiterbildung. Nur so erreichen Sie die 17 Prozent Berner Staatsabgangerinnen und -abgänger mit Berufswunsch «Hausarzt» und vielleicht auch alle 38 Prozent, die Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Pädiatrie machen möchten. Begleiten Sie uns während der Weiterbildung. Zeigen Sie Lösungen auf: Stärkung der Praxisassistenz, Mentoringprogramme, Rotationsstellen. Die Weiterbildung ist dann erfolgreich, wenn es ihr gelingt, Assistenzrztinnen, -Ärzten und Studierenden den Hausarztberuf schmackhaft zu machen. Die heutigen Studierenden verbringen Teile ihrer

Ausbildung in der Praxis. Und esgefallt ihnen [5, 6]. Holen wir sie dort ab! Bestätigen wir ihren ersten positiven Eindruck mit einer attraktiven Weiterbildung!

### Literatur

- 1 Giger M. Das neue Weiterbildungsprogramm für Allgemeine Innere Medizin: Stärkung der Hausarztmedizin. SAZ. 2009;90(59):1951-2.
- 2 Schilling G. Das neue Weiterbildungsprogramm: Trifft es die Wünsche der künftigen Hausärztinnen und Hausärzte? PrimaryCare. 2010;10(2):15.
- 3 Streit S, Ramser M. Zukünftige Hausärzte nehmen Stellung zur Aus- und Weiterbildung. Primary Care. 2009;9(2):32-5.
- 4 Sutter J. et al. Motivation junger Ärzte Grundversorger zu werden. Projektarbeit an der FHS St. Gallen. 30. 6. 2009.
- 5 Isler R. Das Einzeltutoriat – erfolgreiche diaktische Liaison zwischen Praxis und Universität. PrimaryCare. 2004;4(47):955-7.
- 6 Schaufelberger M. Obligatorische Hausarztpraktika der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. PrimaryCare. 2008;8(6):105.

### Korrespondenz:

Dr. med. Sven Streit  
Co-Präsident JHaS  
Dapplesweg 14  
3007 Bern  
sven.streit@jhas.ch

### Eine erstklassige Weiterbildung zum Hausarzt ...

- ... ist fächerübergreifend und praxisnah;
- ... hat eigene Lerninhalte und -ziele;
- ... legt Gewicht auf die Praxisassistenz;
- ... fördert die Karriere durch Mentoring-Programme;
- ... bringt einen Wissensvorsprung durch Rotationscurricula;
- ... vernetzt die Praxispartner von morgen durch gemeinsame Anlässe;
- ... wirkt dem Praxischock effizient entgegen;
- ... macht den Beruf befriedigend und attraktiv!

<sup>6</sup> Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» – www.jzh.ch.