

Die anderen Schweizer Hausarztinstitute dürften unter ähnlichen Bedingungen tätig sein. Je nach Nachfrage und nötigem Ausbau dieser neuen Dienstleistungen im Bereich der Weiterbildung wird eine zusätzliche Finanzierung zu klären sein.

Korrespondenz:
Dr. med. Mireille Schaufelberger
Leiterin Lehre BIHAM
Murtenstrasse 11
3010 Bern
mireilleschaufelberger@bluewin.ch

Manuel Schaub

Trinität des Glücks

Förderung der Hausarztmedizin nach Berner Art

Die dringend notwendige Diskussion bzw. deren Ergebnisse, wie die Hausarztmedizin in der Schweiz gefördert werden könnte, hat verschiedenste Massnahmen ausgelöst, die wohl auch unterschiedliche Wirkungen zeigen werden. Das Berner Modell, die Integration eines Hausarztpraktikums in die Ausbildung der Studierenden ab dem ersten Semester, ist gerade durch den frühen Ansatz eine vielversprechende Idee. Bereits rund einen Monat nach Studiumsbeginn (den Studierenden wird zu diesem Zeitpunkt der «Sobotta» langsam zu einem Begriff ...) stehen wir bei Hausärztinnen oder -ärzten in der Praxis und haben bereits direkten Patientenkontakt. Für viele ein Sprung ins kalte Wasser, keine Frage. Aber: Analog zum Eisbad nach der Sauna wirkt ein solcher Halbtage auf den schwülen Hörsaalalltag: ungemein belebend.

Acht Halbtage pro Jahr verbringen wir in den ersten drei Jahren bei unseren Mentoren oder Mentorinnen, es sind acht Halbtage pure Motivation, die uns zeigen, wozu wir lernen. Dies beweist auch eine aktuelle Umfrage im ersten Jahr: Von gut 150 Studierenden sind sich die allermeisten einig, dass der frühe Einblick in die Hausarztpraxis eine gute Sache ist und so beibehalten werden sollte.

Etwas weniger klar sind die Voten der Lehrärztinnen und -ärzte anlässlich des Hausärztetages vom 11. März am Inselspital Bern ausgefallen. Auf die Frage des Gastgebers (und Organizers der Hausarztpraktika), des Berner Instituts für Hausarztmedizin, wie die Mentorinnen und Mentoren den frühen Einstieg bewerten, werden (berechtigte) Zweifel an den *clinical skills* der Studierenden in den ersten beiden Jahren geäussert. Aus persönlicher Erfahrung kann ich diese Bedenken nur bestätigen. Niemand im ersten Studienjahr wird Diagnosen stellen können. Das tut aber nichts zur Sache, weil dies auch nicht das primäre Ziel ist: Ziel ist, möglichst viele gut qualifizierte Studierende für die Hausarztmedizin zu begeistern! Und das wird durch nichts anderes so gut erreicht wie durch das frühe An- und Einbinden der Studierenden.

Als einziges Fachgebiet hat die Hausarztmedizin die Möglichkeit, den Nachwuchs schon so früh für sich zu begeistern, einen Vorteil, der unbedingt genutzt werden muss. Ich bin überzeugt: Je länger gewartet wird, umso mehr festigt sich das falsche und trotzdem verbreitete Bild der Hausarztmedizin als Triagestelle in den Köpfen des potentiellen Nachwuchses.

Auch der Einwand, anfangs würden die Studierenden ja nur eine passive Rolle einnehmen, soll so nicht im Raum stehen gelassen werden. Einerseits: Wenn ja, ist dies überhaupt nicht schlimm. Die Beobachtung der Beziehung Arzt-Patient scheint mir eminent wichtig und darf ruhig etwas Zeit einnehmen. Andererseits muss

diese passive Rolle auch nicht sein, im Gegenteil, wenn der Mentor bzw. die Mentorin es zulässt, können eindruckliche und bleibende Momente entstehen, in denen es nur Gewinner gibt.

Zur Veranschaulichung folgende Situation: Eine Patientin lebt seit einem Verkehrsunfall vor acht Jahren in dauernder Angst um die eigene Gesundheit und kommt (zum x-ten Mal in diesem Monat) in die Hausarztpraxis, diesmal mit einem verstauchten Finger. Der Hausarzt stellt ihr seinen Praktikanten vor und bittet die beiden in das zweite Sprechzimmer, der «junge Kollege» soll eine erste Abklärung machen. Der Hausarzt selbst widmet sich kurz ein bis zwei Patienten im eigenen Sprechzimmer. Unterdessen hat der Studierende Zeit, auf die Patientin einzugehen, zu hören, was sie beschäftigt, wie sie mit der Angst umgeht usw. Betreffend den Finger beschränkt sich das Gespräch zwar auf die Aussage der Patientin, dass er verstaucht sei, und die Antwort «Aha». Nebenbei lernt der Praktikant aber, auf Patienten einzugehen, ein Gespräch zu lenken etc. Folge: Gewinner eins: der Studi durfte selbst ein Gespräch führen, ist glücklich. Gewinnerin zwei: die Patientin. Sie hat viel Aufmerksamkeit erhalten und wurde kompetent behandelt, da der Lehrarzt schliesslich die Diagnose «verstauchter Finger» bestätigt. Sie ist auch glücklich. Zu guter Letzt Gewinner drei: der Lehrarzt. Er hat einen glücklichen Studierenden, eine glückliche Patientin und – auch wenn der Spass daran niemand zugeben würde: Er selbst durfte vor genau dieser Patientin endlich wieder einmal das komplizierte Fachvokabular benutzen (war ja «bloss zur Erklärung» an den Praktikanten gerichtet ...) und wird somit in seiner Kompetenz bestätigt: Auch er ist glücklich!

Ich bin sicher, es sind genau solche Erlebnisse, die meinen Kommilitonen – der in der ersten Studienwoche als Berufsziel noch «Neurochirurgundsonstgarnichts» angegeben hat – ins Grübeln gebracht haben und ihn, davon bin ich überzeugt, schliesslich zu einem ganz hervorragenden Hausarzt machen werden.

Korrespondenz:
Manuel Schaub, stud. med.
1. Studienjahr, Universität Bern
Ringstrasse West 9
5600 Lenzburg
schaub@phys.ethz.ch