

Der «Tronc commun» wiederbelebt



Die Eiche: Symbol des «Tronc commun» mit Ästen und Zweigen.

Die Debatten um das neue Weiterbildungsreglement «Allgemeine Innere Medizin» rufen alte Erinnerungen wach, insbesondere bei jenen, die die vielen erfolglosen Versuche zum Aufbau eines gemeinsamen Aus-, Weiter- und Fortbildungsprogramms für Hausärzte miterlebt haben. Erinnern Sie sich noch an das Konzept des «Tronc commun»? Vor ungefähr 15 Jahren führte der damalige Präsident der SGIM, Peter Burckhardt, diesen Begriff bei einem Kongress der Allgemeinmediziner ein. Dabei erkannte er viele Gemeinsamkeiten zwischen Internisten und Allgemeinmediziner – den «Tronc commun» – jedoch eben auch Unterschiede: «Die einen behandeln Krankheiten, die anderen den Patienten.» Im Jahr 1996 nahmen Jean-Paul Humair und ich eine eingehende vergleichende Analyse der Ausbildungsziele von Spitalinternisten, praktizierenden Internisten, Allgemeinmediziner und Spezialisten vor, um ein neues Weiterbildungscurriculum für Internisten zu erarbeiten. Die Analyse ergab Ähnlichkeiten – den Tronc commun – sowie selbstverständlich Abweichungen: Vom gemeinsamen Stamm wachsen Äste, Zweige und Blätter! Die Äste waren unserer Ansicht nach die früheren (Teil-)Disziplinen der Inneren Medizin, die Stationäre Innere Medizin und die Hausarztmedizin. All diese haben so unterschiedliche Lernziele, dass jeder Ast seinen eigenen FMH-Titel verdient. Innerhalb der Hausarztmedizin wiederum, das heisst zwischen praktizierenden Internisten und Allgemeinmediziner, bestehen natürlich einige Unterschiede – die Zweige und Blätter – die bestenfalls als Schwerpunkte zu realisieren wären. Zur Umsetzung dieser Überlegungen in ein fünfjähriges Weiterbildungsprogramm schlugen wir als Tronc commun ein zweijähriges stationäres Praktikum in Innerer Medizin (A oder B, mit einer gemeinsamen Prüfung

wie bei den Chirurgen) vor. Anschliessend sollten sich die Curricula trennen und für die Hausarztmedizin sollte die Weiterbildung in erster Linie im ambulanten Bereich liegen.

Beim gemeinsamen Kongress von Allgemeinmediziner und Internisten im Jahr 1997 wurde das Modell eines Tronc commun nicht nur von den Internisten, sondern dank der Weitsicht ihres Präsidenten Hans-Rudolf Schwarzenbach auch von den Allgemeinmediziner akzeptiert.

Das damals vielleicht etwas theoretische Projekt wurde jedoch nicht realisiert. Die Allgemeinmediziner fürchteten wohl, bei einer Verschmelzung mit den Internisten zu verschwinden, während letztere die Spaltung ihrer Fachgesellschaft in praktizierende und Spitalinternisten vermeiden wollten. Das Ergebnis war eine Kompromisslösung, ein ausschliesslich an die Internisten gerichtetes Programm mit verkürzter ambulanter Weiterbildung. Die obligatorische klinische Phase A blieb erhalten, was vielen Hausarztmedizinern Probleme bereitete. Kurz darauf wurde der Vorschlag eines Schwerpunktes für Spitalinternisten, der deren Besonderheiten berücksichtigt, von der FMH verworfen.

Und wie steht es heute? Das neue Curriculum «Allgemeine Innere Medizin» ist ein grosser Fortschritt, denn endlich gibt es ein gemeinsames Weiterbildungsprogramm für alle Hausärzte! Hat man dabei aber nicht vergessen, dass der gemeinsame Stamm zunächst Äste und erst danach Blätter hat? Wie erwähnt, sind die Ausbildungsziele von Praktizierenden und Spitalärzten zu unterschiedlich, als dass es eine gemeinsame FMH-Prüfung geben könnte. Um aber verschiedene FMH-Prüfungen durchführen zu können, muss es zwei Fachgesellschaften geben: eine für die Stationäre Allgemeine Innere Medizin und eine für die Hausärzte, wobei der Zweck der Gesellschaft aus ihrem Namen hervorgehen muss. Viel Zeit ist seit 1997 vergangen. Seit den ersten Versuchen in Genf in den 80er Jahren hat sich die Praxisassistenten heute etabliert und findet breite politische Unterstützung. Diese müssen wir nutzen. Es wurde nicht eine Initiative für Hausarztmedizin lanciert und eine Hausärztegesellschaft gegründet, um die Hausärzte nachher «Allgemeininternisten» zu nennen. Dieser Titel bezeichnet die Spital-Internisten. Für die praktizierenden Ärzte ist er weder der Bevölkerung noch unseren europäischen Kolleginnen und Kollegen verständlich.

Dies soll aber niemanden hindern, wie vor 13 Jahren einen gemeinsamen Kongress durchzuführen.

Hans Stalder*

* Prof. Dr. Hans Stalder, Facharzt für Innere Medizin FMH, Redaktionsmitglied, ehemaliger Chefarzt der Policlinique de médecine und des Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève.

hans.stalder@saez.ch