

# Rosinen vom Bürgenstock

Hausarztmedizin, ein Stiefkind im bisherigen Ausbildungscriculum der medizinischen Fakultäten? Was erwarten Studierende, Grundversorger und fakultäre Instanzen von HausärztlInnen, die als akademische LehrerInnen tätig sind? Welche Voraussetzungen brauchen diese für ihre Lehrtätigkeit? Dieser Bericht über die Workshops an der Bürgenstock-Tagung der SGAM 2003 gibt einige Antwortvorschläge.

*Urs Glenck*

Ältere koronarkranke Patienten mit Status nach Myokardinfarkt überleben länger, wenn sie nicht nur durch Kardiologen allein, sondern auch von Hausärzten betreut werden. Im NEJM wurde diese Tatsache, die uns Hausärzte kaum erstaunt, kürzlich als Resultat einer Studie publiziert [1]. Zitiert wurde diese Arbeit auf dem Bürgenstock von Professor Peter Suter in seinem Einführungsreferat am Freitagabend. Als Dekan der medizinischen Fakultät Genf, dem Kanton mit der grössten Ärztedichte, wies er auf den vorauszusehenden Mangel an Grundversorgern hin. Schon heute seien ehemals gut besuchte

Praxen wegen der Unmöglichkeit, Nachfolger zu finden, verwaist. Und dies nicht nur in der abgelegenen Peripherie! Der Dekan betonte, wie wichtig die Integration der Hausarztmedizin im Studium für die Motivation und Ausbildung zukünftiger Hausärztinnen und Hausärzte sei. Dies sei grundsätzlich klar und unbestritten, obwohl sich in einzelnen Fakultäten noch starker Widerstand rege gegen die Anerkennung der Hausarztmedizin als akademische und wissenschaftliche Disziplin, wie sie die WONCA Europe 2002 in London definiert hat.

In den Arbeitsgruppen wurden am Samstag Voraussetzungen, Erwartungen und Stolpersteine beim Aufbau der akademischen Lehre in Hausarztmedizin lebhaft diskutiert. Was erwarten die Fakultäten, die Studierenden oder die Grundversorger selbst von einem Hausarzt als akademischem Lehrer oder einer Hausärztin als akademischer Lehrerin? Welches soll sein oder ihr Profil sein? Wie soll die Auswahl der geeigneten Personen erfolgen? Wie wird er oder sie entschädigt?

Im folgenden sollen Rosinen aus der lebhaften und spannenden Diskussion in Kleingruppen herausgepickt werden. Um dabei eine trockene Aufzählung zu vermeiden, wähle ich die Form fiktiver Annoncen.

## Die FIHAM sucht Hausarzt als akademischen Lehrer<sup>1</sup>

Als Grundversorger mit entsprechender Weiterbildung und einigen Jahren Praxiserfahrung betreiben Sie eine patientenzentrierte, ganzheitliche bio-psycho-soziale Medizin mit Schwergewicht im wissenschaftlich schulmedizinischen Denken und Handeln. Komplementärmedizinisches Wissen ist erwünscht, aber nicht Voraussetzung. Ihre fachlichen und didaktischen Fähigkeiten pflegen sie im Austausch mit Kollegen in regelmässiger Fortbildung.

Trotz jahrelanger Routine habe Sie Freude an Ihrem Beruf und können Begeisterung vermitteln. Dass Sie auch Freude am Unterricht haben und sich dafür Zeit nehmen, erachten wir als selbstverständlich.

Als *Entschädigung* bieten wir ein angemessenes Honorar, einen akademischen Titel (Lehrbeauftragter), Credits für Ihre Fortbildung, gutes Arbeitsklima in einem qualifizierten Team und eine materiell nicht zu beziffernde Bereicherung durch Unterrichtstätigkeit neben Ihrer Patientenbetreuung.

Die *Selektion* der Bewerber erfolgt paritätisch durch Vertreter der medizinischen Fakultät und die Leiter des Instituts für Hausarztmedizin. Der Zugang zur Lehrarzt-Tätigkeit soll weit offen sein für interessierte und engagierte Hausärzte.

Das wichtigste Instrument zur Qualitätsverbesserung ist die Evaluation durch die Studierenden, die ein permanenter Prozess sein soll.

Auf diesem Weg der permanenten Evaluation erfolgt auch die Selektion des ständigen Lehrkörpers.

<sup>1</sup> Um der Lesbarkeit willen wird die männliche Form verwendet. Wie oben formuliert, sind Kolleginnen mitgemeint und als akademische Lehrerinnen ausdrücklich erwünscht.

## Studierende der Universität XY suchen Hausärzte als Lehrer

Als engagierter Hausarzt sind Sie begeistert von Ihrem Beruf und können dank Ihrer guten Ausbildung im Teaching unsere Begeisterungsfähigkeit für den Hausarztberuf wecken.

Sie setzen Ihre didaktischen Fähigkeiten ein, um uns Einblick in Ihren Praxisalltag zu gewähren, und schaffen eine Atmosphäre, in der wir unser klinisches Wissen zur Lösung der sich in der Praxis präsentierenden Problemstellungen anwenden können. Dazu gehört auch die Beurteilung von Risiken und die Tatsache im Praxismfeld mit seinen beschränkten Möglichkeiten, mit Unsicherheiten leben zu müssen.

Sie ermöglichen uns den Kontakt mit Ihren Patientinnen und Patienten, indem Sie sie motivieren, sich für die Ausbildung zukünftiger Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung zu stellen. Die Arbeit in der Hausarztpflege soll uns Zugang zum patienten-, nicht krankheitszentrierten Denken und Handeln schaffen.

Wir erwarten auch Einblick in die wirtschaftlichen und organisatorischen Seiten der Praxisführung.

Ein direkter und persönlicher Kontakt mit dem Praxisteam und Einblick in die praxisinterne Zusammenarbeit ist selbstverständlich.

## Die medizinische Fakultät der Universität XY sucht Lehrärzte in Hausarztmedizin

Als gut ausgebildeter Mediziner mit breiter Weiterbildung sind Sie Träger eines Facharzttitels für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Pädiatrie.

Selbstverständlich sind Sie der naturwissenschaftlich orientierten Schulmedizin verpflichtet. Wenn Sie an unserer Fakultät eine Aufgabe übernehmen, erklären Sie sich bereit, sich den akademischen Spielregeln zu unterziehen. Sie haben deshalb Interesse an der Forschung und wenn möglich schon einige Arbeiten publiziert.

Die Habilitation an unserer Fakultät ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Ohne Habilitation erhalten Sie den Titel «Lehrbeauftragter der Universität XY», wenn unser Fakultätsausschuss Sie für die gestellte Aufgabe für geeignet erachtet.

In Ihrer Arbeit mit den Studierenden bieten Sie ein strukturiertes Teaching mit überprüfbaren Lehrzielen in den medizinischen Bereichen, in denen Sie kompetent sind.

Sie sind bereit, Ihre Patienten mit Erkrankungen und Problemstellungen, die wir in den Universitätskliniken kaum sehen, für den Unterricht zur Verfügung zu stellen.

Trotz der häufig leichten Erkrankungen, die Sie in Ihrer täglichen Praxis sehen, vermeiden Sie im Unterricht den Eindruck der Banalität und eine Verwässerung der Medizin.

Da Sie Ihre akademische Aufgabe mit viel Idealismus leisten, nehmen Sie in Ihren Lohnforderungen Rücksicht auf unser beschränktes Budget.

## Lehrärzte suchen eine Medizinische Fakultät

Wir sind eine Gruppe von dreissig idealistischen Grundversorgern mit Freude an unserem Beruf und jahrelanger Erfahrung im Gruppenunterricht, einzelne von uns auch in Vorlesungstätigkeit. Alle von uns haben mehrere Didaktik- und Kommunikationskurse besucht.

Als Partner suchen wir eine Medizinische Fakultät, welche die Hausarztmedizin als eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten anerkennt und mit der WONCA-Definition (London 2002) vertraut ist.

Für unsere Tätigkeit in Lehre und Forschung haben wir an der Fakultät ein eigenes Institut zur Verfügung. Dieses wird geleitet von drei bis fünf Hausärztinnen und Hausärzten, die neben Ihrer Arbeit in Lehre und Forschung noch zu mindestens 50% in der Grundversorger-Praxis tätig sind.

Wir erwarten eine enge Zusammenarbeit mit den Dozenten aller klinischen und vorklinischen Fächer. Dort, wo es möglich ist, soll die Hausarztmedizin in den klinischen Fächern integriert werden, indem zum Beispiel die Rolle und die Aufgaben des Hausarztes in der Vorgeschiede und Nachbetreuung der in der Klinik vorgestellten Patienten erwähnt und gewürdigt wird.

Als unverbesserliche Idealisten verzichten wir gerne auf ein akademisches Spitzengehalt, sind aber mit unserer zugunsten von Lehre und Forschung eingeschränkten Praxistätigkeit auf eine angemessene Entlohnung angewiesen.

## Diskussion

Aus der anregenden und fruchtbaren Diskussion vom Samstagnachmittag sei hier nur erwähnt, dass die Bereitschaft, die Hausarztmedizin als eigenes Fach in die Fakultät zu integrieren, von keinem der anwesenden Fakultätsvertreter bestritten wurde. Professor Perruchoud, der Dekan der Basler Medizinischen Fakultät, erläuterte, dass der Errichtung eines Strukturordinariats in Hausarzt-

medizin an einer Fakultät prinzipiell gar nichts im Wege stehe. Dass ein solches in naher Zukunft in Basel errichtet werden könnte, sei dem grossen Einsatz der Kollegen der Basler FIHAM zu verdanken.

## Literatur

- 1 Ayanian JZ, Landrum MB, Guadagnoli E, Gaccione P. Specialty of ambulatory care physicians and mortality among elderly patients after myocardial infarction. N Engl J Med 2002;347:1678–86.

# Grappillé au Bürgenstock

La médecine de premier recours est-elle l'enfant pauvre du curriculum de l'enseignement des facultés de médecine? Qu'attendent les étudiants les médecins de premier recours et les Facultés de leurs collègues engagés dans l'enseignement académique? Quelles sont les conditions requises pour ce type d'enseignement? Ce compte-rendu des travaux en groupes lors de la session 2003 de la SSMG au Bürgenstock fournit quelques pistes de réponses.

Urs Glenck

Les patients coronariens âgés avec un status après infarctus du myocarde ont une survie plus longue lorsqu'ils ne sont pas pris en charge seulement par un cardiologue, mais aussi par leur médecin de premier recours. Récemment, ce résultat d'une étude, qui ne nous étonne guère, nous autres, a été publié dans le NEJM [1]. Au Bürgenstock, ce travail a été cité par le Professeur Peter Suter. En tant que doyen de la Faculté de médecine de Genève, il a rendu attentif à une pénurie prévue de médecins de premier recours dans ce can-

ton où la densité de médecins est pourtant la plus forte. Aujourd'hui déjà, des cabinets médicaux bien fréquentés n'arrivent pas à trouver de repreneur. Et cela pas seulement dans les zones périphériques! Le doyen a mis l'accent sur l'importance de l'intégration de la médecine de premier recours au curriculum des études, pour la motivation et la formation des futurs médecins de premier recours. Pour lui, c'est une réalité fondamentalement claire et incontestable, même si au sein de certaines Facultés on assiste encore à une forte résistance contre la reconnaissance de la médecine de premier recours comme discipline académique et scientifique, telle que le congrès WONCA Europe 2002 à Londres l'a définie.

Dans les groupes de travail, on a discuté les conditions, les attentes et les pierres d'achoppement dans l'établissement de l'enseignement académique de la médecine de premier recours. Quelle est l'attente des Facultés, des étudiants ou des médecins de premier recours eux-mêmes vis-à-vis d'un médecin de premier recours en tant qu'enseignant académique? Quel doit être son profil? Comment faire le choix des personnes adéquates? Comment sera-t-il rémunéré?

## Unité de médecine de premier recours recherche médecin de famille comme enseignant académique.

En tant que médecin de premier recours au bénéfice d'une formation postgraduée adéquate et de quelques années d'expérience en cabinet médical, vous exercez une médecine centrée sur le patient, bio-psycho-sociale, globale et nourrie d'une pensée et d'une action scientifiques dans la ligne de la médecine classique. Des connaissances de médecine complémentaire sont souhaitées mais pas indispensables. Vous élargissez vos compétences scientifiques et didactiques par des échanges avec vos collègues dans le cadre d'une formation continue régulière.

La routine apparue au cours de vos années d'activité n'a pas terni votre joie à pratiquer votre métier mais vous encourage au contraire à communiquer votre enthousiasme. Pour nous, il va de soi que vous avez du plaisir à enseigner et à y consacrer le temps nécessaire.

Comme *rétribution*, nous offrons une rémunération convenable, un titre académique (Chargé d'enseignement), des crédits de formation continue, un climat de travail agréable au sein d'une équipe qualifiée, et un enrichissement matériellement non chiffrable grâce à la juxtaposition des activités d'enseignement et de la consultation.

La *sélection* des candidats est effectuée de manière paritaire par des représentants de la Faculté de médecine et de la direction de l'Institut de médecine de premier recours. Nous voulons préserver un accès à une activité d'enseignant entièrement ouvert à tous les médecins de premier recours intéressés et prêts à s'engager. L'instrument d'amélioration de la qualité le plus important est l'évaluation de l'enseignement et de l'enseignant par les étudiants eux-mêmes, selon un processus permanent. La sélection du corps enseignant permanent se fait également sur ce mode.

## **Les étudiants de l'Université XY recherchent médecins de premier recours en qualité d'enseignants**

En tant que médecin de premier recours engagé et enthousiasmé par votre profession, vous pouvez, grâce à votre formation didactique, éveiller notre propre enthousiasme pour la profession de médecin de premier recours. Vous utilisez vos compétences pédagogiques pour nous initier à votre quotidien professionnel, et vous créez une atmosphère qui nous permet d'utiliser nos connaissances cliniques pour trouver les solutions aux problèmes qui se rencontrent au cabinet médical. A cette problématique appartient aussi l'évaluation des risques et le fait de devoir vivre dans l'incertitude et avec des moyens limités. Vous nous facilitez le contact avec vos patients en les motivant à se mettre à disposition pour la formation des futurs médecins de premier recours. Le travail au cabinet du médecin de premier recours doit être l'espace où nous serons capables d'exercer une pensée et une action centrées sur le patient et non sur la maladie.

Nous attendons aussi d'avoir une vue concrète de l'aspect organisationnel et économique de la gestion d'un cabinet médical.

Un contact personnel direct avec l'équipe du cabinet et un apprentissage de la collaboration au sein de cette équipe va de soi.

## **La Faculté de médecine de l'Université XY recherche des médecins enseignants dans le domaine de la médecine de premier recours**

En tant que médecin bien formé et au bénéfice d'une formation postgraduée étendue, vous êtes porteur d'un titre de spécialiste en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie.

Il va sans dire que vous êtes voué à la pratique d'une médecine classique d'orientation scientifique. Si vous endossez une charge au sein de notre Faculté, vous vous déclarez prêt à vous soumettre aux règles académiques. Vous êtes donc intéressé par la recherche et êtes si possible déjà l'auteur de quelques publications.

Un titre d'habilitation à notre Faculté est souhaitable, mais pas indispensable. Si vous n'êtes pas au bénéfice d'une habilitation, vous recevrez le titre de «chargé d'enseignement à l'Université XY» lorsque le Conseil de Faculté vous aura considéré apte pour la tâche proposée.

Dans votre travail auprès des étudiants, vous offrez un enseignement structuré avec des objectifs d'enseignement vérifiables, dans les domaines de la médecine où vous êtes compétent.

Vous êtes disposés à mettre à disposition de l'enseignement vos patients qui présentent des pathologies et des problèmes rarement rencontrés en milieu hospitalier universitaire.

En dépit du caractère souvent bénin des maladies que vous rencontrez à votre cabinet médical, vous évitez de donner dans votre enseignement une impression de banalité ou d'une médecine sans consistance.

Etant donné que vous vous acquittez de votre tâche académique avec beaucoup d'idéalisme, vous tenez compte, dans vos prétentions de salaire, de notre budget limité.

## Médecins enseignants recherchent Faculté de médecine

Nous sommes un groupe d'une trentaine de médecins de premier recours idéalistes, qui exerçons notre profession avec joie et possédons une expérience de plusieurs années d'enseignement en groupes et, pour certains d'entre nous, d'enseignement traditionnel également. Nous avons tous suivi plusieurs cours de didactique et de communication.

Nous cherchons comme partenaire une Faculté de médecine qui reconnaît la médecine de premier recours comme une discipline académique et scientifique avec ses contenus spécifiques d'enseignement, dans le sens de la définition de la WONCA (Londres 2002).

Notre activité d'enseignement et de recherche à la Faculté s'appuie au sein de la Faculté sur un Institut propre. Cet Institut est dirigé par trois à cinq médecins de premier recours qui, à côté de leur travail dans l'enseignement et la recherche, assument encore une activité d'au moins 50% dans leur cabinet médical.

Nous attendons une étroite collaboration avec les enseignants de toutes les branches cliniques et pré-cliniques. Autant que possible, la médecine de premier recours doit être intégrée aux branches cliniques, en mettant par exemple en exergue et en valorisant le rôle du médecin de premier recours avant et après l'hospitalisation du patient présenté en clinique.

En tant qu'idéalistes incorrigibles, nous renonçons volontiers à une rémunération académique de pointe, mais demandons une rétribution qui tienne notamment compte de la réduction de notre activité au cabinet médical au profit de l'enseignement et de la recherche.

Je vous propose maintenant de cueillir quelques fruits de discussions animées et captivantes, en petits groupes. Pour éviter une sèche énumération, je choisirai de disposer ces fruits sur un plateau d'annonces fictives.

### Discussion

Pour conclure, il faut souligner qu'au cours de la passionnante et fructueuse discussion du samedi après-midi, aucun des représentants des Facultés n'a contesté qu'on était maintenant disposé à intégrer la médecine de premier recours dans les Facultés comme une branche propre. Le Professeur Perruchoud, doyen de la Faculté de médecine de Bâle, a

affirmé que rien en principe ne s'opposait à la création d'une chaire ordinaire de médecine de premier recours intégrée dans les structures des Facultés. Si dans un avenir proche on voyait une telle réalisation à Bâle, ce serait notamment grâce à l'engagement des collègues de la FIHAM de Bâle.

(traduction: B. Croisier)

### Référence

- 1 Ayanian JZ, Landrum MB, Guadagnoli E, Gaccione P. Specialty of ambulatory care physicians and mortality among elderly patients after myocardial infarction. N Engl J Med 2002;347:1678-86.