

Arbeitsgruppe Ausbildung der SGAM

Jahresbericht 2002/2003

Daniel Ackermann,
Leiter der Arbeitsgruppe
Ausbildung

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

Dieser Satz leitet die Europäische Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin der WONCA Europe ein, die am Kongress 2002 in London verabschiedet wurde. Dieses Dokument hat für die Ausbildung in Hausarztmedizin einen sehr grossen Stellenwert, so gross, dass ich die in der Definition ausformulierten Wesensmerkmale der Allgemeinmedizin als Disziplin hier nochmals im Detail auflisten möchte:

- Die Allgemeinmedizin 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.
- Sie nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordination 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 Patienten anliegen übernimmt.
- Sie arbeitet mit einem personenbezogenen Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet ist.
- Sie bedient sich eines besonderen Konsultationsprozesses, der durch effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.
- Sie ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte Langzeitbetreuung verantwortlich.
- Sie befasst sich gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.

- Sie befasst sich mit Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.
- Sie fördert Gesundheit und Wohlbefinden durch angemessene und wirksame Interventionen.
- Sie trägt eine spezifische Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit.
- Sie beschäftigt sich mit Gesundheitsproblemen in ihrer physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimension.

Zusammen mit dem ebenfalls im Jahr 2002 von den Fakultäten akzeptierten Lernzielkatalog der SMIFK stellt die WONCA-Definition einen Meilenstein dar für die Bemühungen, der Ausbildung in Hausarztmedizin ein klares Profil, eine klare Ausrichtung zu geben.

Das Profil ist jetzt klar erkennbar, die Ziele sind gesetzt. Jetzt folgt der steinige Weg der Umsetzung an allen schweizerischen medizinischen Fakultäten. Der Widerstand gegen eine volle Integration der Hausarztmedizin in die universitäre Lehre ist noch massiv spürbar, auch wenn inzwischen freundliche Einladungen für eine partielle Mitarbeit ausgesprochen werden. Noch weit entfernt ist das Ziel, an allen Universitäten dauerhafte Strukturen zu schaffen, die auch ein volles Mitspracherecht und genügend finanzielle Mittel beinhalten, um Hausarztmedizin im Studium angemessen einbringen zu können. Dabei wird von allen Seiten anerkannt, dass diese Integration im Studium für die Ausbildung und vor allem auch für die Motivation zukünftiger Hausärzte von zentraler Wichtigkeit ist. Der Einbezug der Allgemeinmedizin ins Studium enthält auch eine politische Dimension, die allein schon überzeugen müsste: Eine patientennahe, angemessene Grundversorgung wird in der Ausbildung nur überzeugend und fundiert vermittelt von ÄrztInnen, die diese Grundversorgung auch im beruflichen Alltag praktizieren. Und wir werden bei der gegenwärtigen Entwicklung diese Grundversorgung immer dringender benötigen, aus demografischen und aus finanziellen Gründen!

Aber – ceterum censeo – es braucht noch viel Druck von aussen, um die schwerfälligen, teilweise an Elfenbeintürme erinnernden Fakultäten in Bewegung zu bringen – in Bewegung hin zu einer auf die Grundbedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Hausarztmedizin!

Groupe de travail «Formation prégraduée» de la SSMG

Rapport annuel 2002/2003

Daniel Ackermann,
Responsable du groupe de travail
«Formation prégraduée»

«La médecine générale – médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, et de pratique clinique. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires avec ses propres fondements scientifiques.»

Cette phrase introduit la Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille de la WONCA Europe adoptée lors du Congrès 2002 de Londres. Ce document revêt une très grande importance dans l'optique de la formation en médecine générale, une importance telle que j'aimerais revenir quelques instants sur certaines caractéristiques de la médecine de famille en tant que discipline à part entière énoncées dans cette définition:

- La médecine générale constitue habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant une accessibilité complète aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
- Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail interdisciplinaire en soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
- Elle fait appel à un mode de consultation spécifique, qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
- Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
- Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- Elle aborde les affections à un stade précoce et indifférencié qui pourrait, le cas échéant, requérir une intervention urgente.
- Elle favorise la promotion de la santé et du bien-être par des interventions appropriées et effectives.

- Elle a une responsabilité particulière du point de vue de la santé de la communauté.
- Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

La Définition de la WONCA représente, avec le Catalogue des objectifs de formation de la CIFMS également adopté en 2002 par les Facultés de médecine, une étape clé dans les efforts entrepris pour donner à la formation prégraduée en médecine générale une orientation bien définie et un profil clair.

Son profil en est actuellement parfaitement reconnaissable et ses objectifs clairement définis. Le moment est donc venu pour une traduction dans les faits, c'est-à-dire une intégration dans les cursus de formation des différentes facultés de médecine de Suisse. Mais voilà, il s'agit là d'un chemin encore semé de pas mal d'embûches. Les résistances contre l'introduction de la médecine de famille dans le programme de formation universitaire sont encore très vives, même si nous avons reçu entre-temps une invitation polie pour un début de collaboration. L'objectif qui consiste à établir dans toutes les universités des structures durables, ayant également un droit à la parole et des moyens financiers leur permettant d'introduire la médecine générale dans les études de manière adéquate, est encore bien lointain. Il n'en demeure pas moins que toutes les parties conviennent qu'une telle intégration dans les études est d'une importance primordiale pour la formation, mais aussi pour la motivation des futurs médecins de généralistes. L'introduction de la médecine générale dans le programme d'études a également une dimension politique, qui devrait à elle seule convaincre les plus réticents: seuls des praticiens exerçant au quotidien la profession de médecin de premier recours peuvent enseigner les aspects fondamentaux de soins de base adaptés à chaque situation et à chaque patient. Il va sans dire que vu l'évolution actuelle, les besoins pour une telle médecine de premier recours se feront de plus en plus sentir, ne serait-ce que pour des raisons démographiques et financières!

Mais – *ceterum censeo* – il faudra encore beaucoup de pressions extérieures pour faire évoluer des instances facultaires lourdes, qui persistent encore trop souvent à se réfugier dans leur tour d'ivoire et qu'il s'agit de faire avancer dans le sens de la promotion d'une médecine de famille axée sur les besoins fondamentaux des patients et des patientes!