

Generalversammlung der UEMO in Reykjavik, 11.–12. Juni 2004

Vom Nebel von Krisuvik bis Leif Erikson, von der Motivation zur Prävention bei Jugendlichen über die Anerkennung der Hausarztmedizin als Spezialität bis hin zu gesundheitspolitischen Denkanstößen aus Europa – über all dies spricht dieser Bericht; und zudem bringt er etwas mehr Klarheit ins Abkürzungswirrwarr der europäischen Hausarztorganisationen.

Des brouillards de Krisuvik à Leif Erikson, de la motivation à la prévention chez les jeunes à la reconnaissance de la médecine générale en tant que spécialité en passant par des impulsions européennes sur la politique de santé publique: cet article mentionne tout cela. Il a aussi le mérite d'apporter un peu de clarté dans les abréviations confuses des organisations européennes.

Fritz-Georg Fark

UEMO-Delegierter der SGAM

UEMO, CPME, UEMS, PWG, EURACT, WONCA, EQUIP, EGPRW

Bei den meisten dieser Abkürzungen hätte ich bis vor kurzem nicht gewusst, was dahintersteckt; und ich nehme an, es geht den meisten von Ihnen ebenso. Ich möchte Ihnen diese kleine Auswahl von für uns Hausärzte wichtigen Gruppierungen kurz erläutern (Kästchen). Nicht dass ich selber sämtliche Geheimnisse dieser Organisationen bereits ergründet hätte; anlässlich der UEMO-Versammlung in Island haben sich aber einige Nebel, respektive Schwefeldämpfe (Abb. 1), etwas gelichtet; und im Rahmen meiner Teilnahme an den Arbeitsgruppen haben sich mir sogar klare Stossrichtungen dieser Gruppierungen offenbart.



Abbildung 1.
Geothermisches Gebiet von Krisuvik.

UEMO: Union Européenne des Médecins Omnipraticiens; dies ist sozusagen die SGAM von Europa. Ihr sind z.Zt. 22 europäische Länder angeschlossen inklusive Schweiz und Türkei.

CPME: Comité permanent des Médecins Européens; wahrscheinlich wichtigstes Gremium mit Vertretung in Brüssel. Es entspricht sozusagen der FMH von Europa.

UEMS: Union Européenne des Médecins Spécialistes; der UEMO entsprechende Spezialistenorganisation.

PWG: Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors; entspricht in etwa dem VSAO von Europa.

EURACT: European Academy of Teachers in General Practice; zuständig für Aus- und Weiterbildung und deren Qualität.

WONCA: Weltorganisation der Hausärzte, mit diversen Arbeitsgruppen. Zusammenarbeit mit der WHO.

EQUIP: European Working Party on Quality in Family Practice

EGPRW: European General Practice Research Workshop

Im Gegensatz zu den Portugiesen, Briten und Deutschen, die mit vielköpfigen Delegationen angereist sind, mussten wir Schweizer uns zu zweit in die Arbeitsgruppen teilen. Im folgenden fasse ich vor allem den Inhalt «meiner» Arbeitsgruppen kurz zusammen. Daniel Widmer, dem ich an dieser Stelle für die gute Ein-

führung in die UEMO herzlich danken möchte, wird in einem separaten Artikel über «seine» Arbeitsgruppen berichten.

Working Group on Preventive Activities

Hier ging es darum, Empfehlungen der UEMO betreffend *Gesundheitsförderung bei Jugendlichen* zu erarbeiten. Es wurde Stellung genommen zu den Problemfeldern Depression, Gewalt, Vereinsamung, Süchte, Sexualität, Essstörungen und Ernährungsgewohnheiten, körperliche Betätigung und Zugang zu Gesundheitsdiensten.

Die Wichtigkeit der Prävention gerade in dieser Altersgruppe soll Politikern und Ärzten klar gemacht werden. Der Zugang zu Information und Gesundheitsdiensten spielt eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung und muss daher möglichst erleichtert werden. Ohne Motivation und den Beitrag der Jugendlichen geht aber sicher gar nichts. Daher soll das Papier, auf meine Anregung hin, dem Jugendparlament in Brüssel zur Diskussion an der nächsten Session vorgelegt werden.

Finanzen

Trotz diverser Einsparungen sind die Mittel der UEMO knapp. Die Grundversorgerorganisationen Frankreichs sind v.a. wegen ihrer Uneinigkeit nicht mehr dabei, Griechenland wegen zu kleiner

Organisation und fehlender Unterstützung durch die Gesamtärztegesellschaft. Die neuen europäischen Länder sind noch nicht beigetreten. Die Beiträge Deutschlands sind wegen des Austritts des Hartmann-Bundes (eine der Ärztegesellschaften Deutschlands mit Spezialisten und Grundversorgern) in Zukunft auch nicht mehr sicher. In den genannten Ländern soll nun für einen Verbleib bzw. Wiedereintritt lobbyiert werden.

Ausserdem soll vermehrt mit anderen Europäischen Ärzteorganisationen kooperiert werden, um personelle und finanzielle Ressourcen zu schonen. Ein gemeinsames Büro in Brüssel und gemeinsames Lobbying zusammen mit der CPME sind konkrete nächste Ziele.

New technologies in general practice

Dieses Thema wurde von Josep Fumado von der spanischen Delegation zur Diskussion vorgelegt. Es geht ihm darum, analog der Einführung von Röntgen und Laboruntersuchungen auch neue Technologien, insbesondere den Ultraschall, in die Hausarztpraxis sowie die Aus-/Weiterbildung¹ zu integrieren. So soll der Hausarztberuf für die Patienten und den ärztlichen Nachwuchs weiterhin attraktiv und zukunftstauglich bleiben – bzw. werden. Aus Zeitmangel, nicht zuletzt wegen technischer (sic!) Probleme des Referenten, musste die Diskussion zu diesem Thema auf die nächste Versammlung im Herbst verschoben werden.

Specialist training

Der Inhalt der Arbeit stand ganz im Banne der europäischen Anerkennung der Hausarztmedizin als Spezialität,

¹ Im Hinblick auf die Anerkennung der Hausarztmedizin als Spezialität will die UEMO nicht die Unterscheidung in *Aus- und Weiterbildung* in den Vordergrund stellen, sondern den Inhalt dieser als Kontinuum mit fließendem Übergang betrachteten Zeitspanne, wie es in Holland und Luxemburg bereits verwirklicht ist.

wofür zusammen mit der CPME in Brüssel verstärkt lobbyiert werden soll. Dazu wurde der Name der Arbeitsgruppe vom ursprünglichen «Quality Assurance and Specific Training» zu «Specialist Training» abgeändert.

5 Jahre Hausarzt-spezifische Aus-/Weiterbildung werden nach wie vor angestrebt, und zwar neu von allen der UEMO angeschlossenen Ländern.

Es wird aber nicht mehr die Zahl von 5 Jahren postuniversitärer Weiterbildung in den Vordergrund gestellt, sondern es sollen vor allem die wesentlichen Inhalte der Hausarztmedizin – entsprechend der WONCA-Definition – in einem klaren Curriculum vermittelt werden.

Welcher Anteil an Aus-/Weiterbildung in der Hausarztpraxis bzw. an der Universität und im Spital stattfinden soll, wurde vorläufig noch offen gelassen. Holland und Luxemburg beispielsweise haben die Ausbildung zum Hausarzt bereits während der letzten 2 Studienjahre im Programm.

Persönliche Gespräche – gemeinsame neue Ziele

Ein bisschen etwas vom Pioniergeist des Isländers Leif Erikson (Abb. 2) war trotz der zu bewältigenden Arbeitspapierberge zu spüren. Auch wenn wir nicht, wie er, Amerika entdeckt haben, so sind wir doch, ungeachtet diverser nationaler Unterschiede, gemeinsam zu konkreten neuen Zielen aufgebrochen.

Interessant waren auch die persönlichen Gespräche mit den anderen Delegierten, welche die ganze Vielfalt der unterschiedlichen europäischen Länder aufgezeigt haben. Daraus ergaben sich Anregungen für Verbesserungen im eigenen Land, zum Beispiel: bessere Weiterbildungscurricula und Einbindung in die Universitäten; auch die Erkenntnis, dass viele gleichartige Probleme bestehen wie z.B. Überreglementierung, Zunahme



Abbildung 2. Halbrelief des Isländischen Nationalhelden Leif Erikson am Flughafen Keflavik.

der administrativen Arbeit, Spardruck, Image des Hausarztes, Suche nach politischer Einflussnahme.

Zum Schluss eine interessante Neuigkeit – eine Idee zum Sparen

Interessant für die Schweiz, speziell auch für Bundesrat P. Couchepin, dünkt mich die Information der britischen Kollegen, dass in Grossbritannien sowohl von ärztlicher wie auch politischer Seite Bestrebungen «weg von staatlich verordneter Hausarzt- und Spitalzuteilung hin zu freier Arzt- und Spitalwahl» im Gange sind; des weiteren auch eine Reduktion der Administration und der staatlichen Kontrolle sowie die Einbindung der Privatspitäler ins System – dies einerseits wegen der unzufriedenen Bevölkerung und andererseits, um die auch in GB massiv angestiegenen Kosten des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen!