

Fritz-Georg Fark, Daniel Widmer<sup>1</sup>

## UEMO-Generalversammlung in Bergen vom 6. und 7. Juni 2008

**Mehr Zusammenarbeit mit anderen europäischen Hausarztorganisationen, mehr Aktivität von der Basis für einen Spezialarzttitel Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin in ganz Europa, mehr Wissenswertes aus andern europäischen Ländern.**



Zwar liegt Bergen hinter sieben Bergen und die ganz goldenen Zeiten als Hansestadt sind längst vorbei, doch Bergen liegt keineswegs hinter dem Mond: Bergen ist Universitätsstadt mit pulsierendem studentischem Leben, Hafenstadt, Weltkulturerbe, Museumsstadt, Tourismuszentrum, Musik- und Konzertstadt, Heimat von Edvard Grieg, Henrik Ibsen und Armauer Hansen (Entdecker des Leprabakteriums). Im Juni wird es kaum richtig dunkel, das «Nachtleben» soll entsprechend lebendig sein.

Damit wurde uns Delegierten der Speck durch den Mund gezogen, denn während der beiden Versammlungstage war Sightseeing natürlich nicht möglich. Hier ein Extrakt aus den Arbeitsgruppen und der Generalversammlung:

### Nurse practitioners in Grossbritannien ...

... machen das Gesundheitswesen nicht besser und nicht billiger: Zwischen der Praxisassistentin, wie wir sie kennen, und speziell ausgebildeten Krankenschwestern gibt es fast alle Schattierungen von paramedizinischen Berufen in Europa. Interessant ist, dass sich die Erwartungen der Politiker hinsichtlich Einsparungen durch Nurse Practitioners keineswegs bestätigen lassen. Dies zeigen britische Studien. (z.B.: Br J Gen Pract. 2006Jul;56(528):530–5.)

### Hausarztmedizin in Norwegen

Durch die Einführung des Patientenlistensystems im Jahre 2001 mit entsprechenden Verträgen zwischen Ärztesgesellschaft und Staat sowie Anschlussverträgen zwischen Gemeinden und Ärzten konnte das Hausärztemanko auf dem Land deutlich reduziert werden. Die Hausärzte haben einen Spezialarzttitel, werden hier vorbehaltlos von der Gesamtärztesgesellschaft unterstützt und es bestehen Fonds für die Mitfinanzierung der Fortbildung. Interessant ist auch, dass Patienten nicht direkt ins Spital gehen können (ausser als Ambulanznotfall), sondern nur via Hausarzt.

Noch immer bestehen aber deutliche Einkommensunterschiede, vor allem zwischen Hausärzten in ländlichen Gebieten und Spezialisten in der Stadt. Ausserdem werden vermehrt administrative, koordinative und präventive Aufgaben den Hausärzten übertragen.

Daraus ergibt sich eine vermehrte unbezahlte Arbeitsbelastung und deshalb wiederum eine Verminderung der Attraktivität des Berufs. Mit der demografischen Situation zeichnet sich künftig wieder ein verstärkter Hausarztmangel ab.

### Italien und Belgien

Einen Spezialistentitel «Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin» gibt es bisher in Italien nicht. Hausarztmedizin ist aber in das Lehrprogramm der Universitäten integriert.

An einzelnen Universitäten scheint man der Meinung zu sein, dass ein internistischer Professor mit Subspezialität der geeignete Lehrer für das Fach Hausarztmedizin ist. Die UEMO unterstützt die italienischen Allgemeinmediziner mit der klaren Forderung, dass nur gut ausgebildete Allgemeinmediziner bzw. Hausärzte dieses Fach unterrichten sollen.

In Belgien werden zunehmend Einzelpraxen gegenüber Gruppenpraxen diskriminiert. Die UEMO wehrt sich mit den belgischen Hausärzten dagegen.

### Zusammenarbeit mit anderen europäischen Organisationen

Seit Jahren lobbyiert die UEMO in Brüssel zusammen mit der CPME für den Spezialarzttitel und generell für eine Verbesserung der Situation der Ärztinnen und Ärzte in Europa. Eine vermehrte Zusammenarbeit mit der Wonca (bzw. deren europäischen Arbeitsorganisationen) wird nun angestrebt, nachdem bisher nur lockere informative Kontakte bestanden haben. So können die politische Schlagkraft erhöht, der wissenschaftliche Background verbessert und Ressourcen eingespart werden. Die Arbeitsgruppen «Ausbildung zum Spezialarzt» sowie «Aus- und Fortbildung» sollen verstärkt mit EQUIP und EURACT zusammenarbeiten, die Präventionsgruppe mit EUROPREV, die neugegründete Arbeitsgruppe «Qualitätssicherung» mit EQUIP und die Arbeitsgruppe «Zukünftiger Hausarzt» mit PWG, Vasco da Gama und EURACT.

<sup>1</sup> Übersetzung: Constantin und Hessheimer.

## Arbeitsgruppe «Fortbildung CME/CPD»

Hier befasste sich die Diskussion mit der Finanzierung der Fortbildung. In den verschiedenen Ländern soll eine Umfrage per Fragebogen in Gang gebracht werden. In manchen Ländern finanzieren die Ärzte ihr CME aus eigenen Mitteln, in anderen übernehmen dies der Staat oder die Versicherungen. Sollte ein Prozentsatz der Verbandsbeiträge oder des Gesundheitsbudgets diese Aufgabe mitfinanzieren? Welche Rolle sollen Unterstützungsmittel aus der Industrie spielen? Und wer bestimmt die zu behandelnden Themen: der Staat, der Sponsor, die Patienten oder die Ärzte? Wie sollen letztere Mangel und Bedarf abschätzen? Die Liste der relevanten Themen kann sich auf die Ziele von EURACT beziehen. Schliesslich schneidet der belgische Delegierte noch das Thema der Anerkennung von «E-learning» an. Hinter all dem zeichnet sich umrisshaft die Freizügigkeit für Ärzte. Es wird berichtet, dass im Vereinigten Königreich getrennte Verträge für den Tag und die Nacht gelten und dass sich für die Nachtarbeit Ärzte aus dem Osten anstellen lassen. Seit in Europa eine Regelung zur Anerkennung von Berufsqualifikationen eingeführt wurde, sollte die Anerkennung der spezifischen Ausbildung dieser Ärzte unproblematisch sein. Wie soll jedoch ihre Fortbildung anerkannt werden? Soll jedes Land eigene Regeln einführen? Der Wissensstand sollte international etwa gleichwertig sein, nicht jedoch die Fertigkeiten und die Haltung (*skills and attitude*), denn es braucht von Land zu Land unterschiedliches Können um einen Patienten in bezug auf das Gesundheitssystem und seine Verwaltung zu beraten. Hinzu kommt, dass die Haltung den kulturellen und sprachlichen Besonderheiten angepasst sein muss. Sollte eine Fortbildung dieses spezifische Wissen den neu hinzukommenden Kollegen aus Europa vermitteln?

## Arbeitsgruppe «spezialärztliche Ausbildung»

Zurzeit ist in Brüssel jede Lobbyarbeit der UEMO im Hinblick auf die Anerkennung eines Spezialarzttitels für Allgemeinmedizin nutzlos, denn die Regelung zur Anerkennung von Berufsqualifikationen kann nur durch eine komplexe, sogenannte komitologische Prozedur geändert werden, und diese verlangt eine Intervention der Mehrheit der Gesundheitsminister. Für dieses Verfahren sind drei Schritte notwendig:

1. Der Spezialarzttitel für Allgemeinmedizin soll in jedem Land anerkannt werden; ist der Titel bereits anerkannt, muss man für sein Weiterbestehen kämpfen.
2. Ist dieses Ziel erreicht, so muss man die Behörden des eigenen Landes dazu bewegen, in Brüssel einen Antrag auf Änderung der Regelung zu stellen.
3. Die Änderung unterliegt der Wahl des Europaparlaments. In dieser Phase ist das Lobbying der UEMO wieder sinnvoll.

Die Anerkennung des Spezialarzttitels für Allgemeinmedizin fehlt jetzt noch in 6 Ländern: Österreich, Belgien, Luxemburg, Italien, Türkei, Vereinigtes Königreich. Die UEMO hat in jedem Land die für dieses Dossier verantwortlichen Personen erfasst. Sie sollen zu einem gemeinsamen Treffen eingeladen werden. Mit dem Auftritt des Verbindungsmannes der Europäischen Vereinigung der Spezialärzte (Union européenne des médecins spécialistes, UEMS) entdecken wir, dass unser Kampf um die Anerkennung unseres Spezialfaches bei den Ärztekollegen auf breites Unverständnis stösst: Auch hier ist Lobbying unentbehrlich.

---

Dr. med. Fritz-Georg Fark  
Grenzstrasse 5  
2558 Aegerten  
f-g-fark@bluewin.ch

---

Dr. med. Daniel Widmer  
1, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
widmer@primary-care.ch

### Posterausstellung am SGAM-Kongress

Die komplette Übersicht der eingereichten Poster finden Sie im Supplementheft, das mit dieser Nummer von PrimaryCare erscheint.

### IHAMB-Forschungspreis 2008 der Sandoz zur Förderung der Hausarzt-Forschung

Ausgezeichnet werden die besten Poster. Der Preis im Wert vom 10000 Fr. wird aufgeteilt in Gold, Silber und Bronze.