

Jacques Aubert

## Ausbildung von Hausärzten in Frankreich – ein Erfahrungsbericht

Das 21. Jahrhundert wird das Jahrhundert der Allgemeinmedizin sein – oder doch nicht?

Nun, da es in den fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz vielversprechende Institute für Hausarztmedizin (IHAM) gibt, da auch in unseren Nachbarländern ähnliche Entwicklungen festzustellen sind, hauptsächlich in Deutschland [1] und Frankreich [2], jetzt, wo sich in der Schweiz ein Mangel an Hausärzten abzuzeichnen beginnt, dürften wohl einige grundlegende Überlegungen zur Aufwertung und Förderung der Hausarztmedizin und der Ausbildung unserer heutigen und zukünftigen Hausärzte interessieren.

Um dieser Diskussion neue Impulse zu verleihen, ist es sicherlich lehrreich, einmal über die Grenzen zu schauen und zu sehen, wie unsere Nachbarn in der durch die Bologna-Reform geprägten europäischen Bildungslandschaft Unterricht und Lehre in den Hochschulen umzusetzen versuchen. Nach diesen neuen Leitlinien hat die akademische Ausbildung in erster Linie zum Ziel, bestimmte Fähigkeiten zu vermitteln. Wesentliches Kriterium sind «learning outcomes» bzw. Lernresultate und nicht einfach nur die gelehrt Inhalte [3].

Seit der Gründung der Académie française 1634 durch Richelieu, der Académie des Sciences 1666 durch Colbert, während der Epoche der Enzyklopädisten im 18. und derjenigen von Claude Bernard und Pasteur im 19. Jahrhundert, während des 20. Jahrhunderts mit Jean Bernard und Jean Hamburger bis heute, dem 21. Jahrhundert, mit der Verleihung des Nobelpreises für Medizin an Luc Montagnier für seine Arbeiten über Aids haben unsere französischen Freunde stets eine tiefe Leidenschaft für die Wissenschaft an den Tag gelegt, und sie haben auch stets besonders Gewicht darauf gelegt, dieses Wissen weiterzugeben und dies mit besonderer Eloquenz getan. Deshalb kamen wir auf den Gedanken, ihnen einen Besuch abzustatten.

### Besuch beim Département de médecine générale de Paris Descartes

Glückliche Umstände, verbunden mit etwas Einsatz unserer Beziehungen, ermöglichten es Daniel Widmer und mir, beide Mitglieder des Collège de l'UMG (Institut universitaire de médecine générale) in Lausanne, das Département de médecine générale (DMG) der medizinischen Fakultät in Paris (Université René Descartes – Paris V) zu besuchen. Seit 1984 müssen alle medizinischen Fakultäten in Frankreich ein Weiterbildungsprogramm (postgraduate training, sog. «3<sup>e</sup> cycle») in Hausarztmedizin anbieten. Das DMG (Département für Hausarztmedizin) von Paris Descartes ist bekannt für das ausserordentlich hohe Niveau seines Ausbildungsangebots, so

dass viele zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte aus allen Gegenden Frankreichs sich dort ausbilden lassen. Die Medizinfakultät von Paris Descartes hat bei der Weiterbildung der Assistenzärzte im alljährlichen nationalen Qualitätsvergleich unter den medizinischen Fakultäten stets den ersten Platz eingenommen, mit einer einzigen Ausnahme: Einmal musste sie diesen Rang an die Fakultät von Tours abtreten («à chacun son tour ...»).

In Paris Descartes hat das DMG, das direkt dem Dekan und dem Verwaltungsrat der Fakultät unterstellt ist, in erster Linie die Aufgabe, die Erlangung des DES («diplôme d'études spécialisées») in Hausarztmedizin zu organisieren, d.h. den 3<sup>e</sup> cycle für Assistenzärzte (internes), die sich nach Bestehen der Aufnahmeprüfung zum Hausarzt weiterbilden möchten. Das DES ist also das Diplom, das beim erfolgreichen Abschluss des 3<sup>e</sup> cycle erteilt wird, ähnlich wie bei uns die FMH den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung nach der Diplomierung zertifiziert. Wir werden darauf zurückkommen. Das DMG arbeitet auch mit anderen Disziplinen in der Organisation des 2<sup>e</sup> cycle des Medizinstudiums zusammen. Überdies betreibt es auch Forschung.

### Ein «normaler» Tag im DMG in Paris Descartes

Wir wurden an einem Donnerstag früh um 8:30 Uhr im Hôpital Necker erwartet und von den dort unterrichtenden Kolleginnen und Kollegen und den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten sehr herzlich empfangen. Wir möchten an dieser Stelle besonders Herrn Prof. Serge Gilberg, Hausarzt und Direktor des Departements, Herrn Dr. Henri Partouche, Hausarzt und Maître de Conférence Associé (MCA), verantwortlich für Dissertationen, Forschung und Literaturzirkel, sowie Frau Dr. Annie Catu-Pinault, Hausärztin und Maître de Conférences Associé, verantwortlich für den Unterricht therapeutische Beziehung, danken.

In einer Zeit, in der viele vor allem Feste und Lebensgenuss im Kopf haben, haben wir hier im DMG im Necker bei der Teilnahme an Seminaren und verschiedenen Arbeiten an einem gewöhnlichen Donnerstag einen wahren Arbeitsmarathon erlebt!

8:30 Uhr: Empfang durch Philippe Jaury, Vorstellung des DMG.

9:15 bis 11:00 Uhr: Arbeitssitzung mit Assistenzärzten, die derzeit ein Praktikum bei einem Arzt in einer Praxis absolvieren. Es ging um

Man spürt deutlich, wie sehr allen daran liegt, eine spezifische und hochstehende Hausarztmedizin zu lehren; eine Ausbildung, die diesen Namen wirklich verdient.

die Vorbereitung eines Exposés in Zweiergruppen nach der Methode «Lernen durch Problemlösung», diesmal gerade über chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (Prof. Philippe Jaury).

11:15 bis 13:00 Uhr: Arbeitssitzung mit Assistenzärzten, die derzeit ein Praktikum bei einem Arzt in einer Praxis absolvieren. Auf der Tagesordnung war eine spontane und informelle Präsentation von Fällen aus der Praxis mit dem Ziel, sich Überlegungen zu den Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychischen Manifestationen zu machen (Frau Dr. Annie Catu-Pinault, MCA).

13:15 bis 14:00 Uhr: Sitzung mit den Lehrenden unter der Leitung von Prof. Serge Gilberg zur Ausarbeitung eines 80-stündigen multimodalen Kurses für die Studierenden des 2<sup>e</sup> cycle zum Thema «Rolle des Hausarztes in der individuellen und kollektiven Prävention».

14:15 bis 19:00 Uhr: «Tutorat collectif»; Berichte über erlebte schwierige Situationen. Arbeitssitzung unter der Leitung von Dr. Henri Partouche, MCA, mit Assistenzärzten im ersten Spitaljahr (siehe unten).

20:00 bis 23:00 Uhr: Sitzung in zwei Teilen, zuerst Gruppendiskussionen, dann Diskussion im Plenum. Anwesend waren alle an der Lehre partizipierenden Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Lehrenden des DMG. Die Supervision hatte Prof. Jean Brami, Allgemeinarzt, der für die Praktika in den Spitälern und die Validierung des DES verantwortlich ist. Es fand ein Brainstorming über den Unterricht statt: Was funktioniert? Was funktioniert nicht? Welche Lösungen werden vorgeschlagen?

Der Bericht über diesen langen, aber faszinierenden Tag spricht für sich und zeigt die Opferbereitschaft, den Enthusiasmus und die Ausdauer dieses Teams im Necker. Man spürt deutlich, wie sehr allen daran liegt, eine spezifische und hochstehende Hausarztmedizin zu lehren; eine Ausbildung, die diesen Namen wirklich verdient.

## Situationsbeschreibung der beruflichen Weiterbildung zum Hausarzt

Im Hôpital Necker hatten wir das Glück, dass wir nicht nur an Seminaren mit Assistenzärztinnen und Assistenzärzten im 3<sup>e</sup> cycle (DES) für Hausarztmedizin teilnehmen, sondern auch eine wichtige Sitzung mit Brainstorming über eine in Paris Descartes sehr geschätzte Unterrichtsmethode für Hausarztmedizin, das «tutorat collectif», miterleben konnten. Da es ja hier um die berufliche Weiterbildung der Hausärztinnen und Hausärzte geht («postgraduate training» nach schweizerischer bzw. «3<sup>e</sup> cycle» gemäss französischer Nomenklatur), ist es sicher von Interesse, die Situation in diesen beiden Ländern zu vergleichen, daraus Schlüsse zu ziehen und – warum auch nicht – einige Empfehlungen zu formulieren.

### Die Situation in Frankreich

Nach Abschluss der sechs Studienjahre legen die Studierenden ein Examen ab, das sie berechtigt, als Assistenzärztinnen bzw. als Assistenzärzte zu arbeiten («concours d'internat»). Die Resultate werden über das ganze Land einheitlich bewertet und rangiert! Der Beste darf nun als Erster Institution und Spezialisierung wählen (DES,

z. B. Kardiologie, Neurologie, Hausarztmedizin, Chirurgie usw.), in der er eine Weiterbildung absolvieren möchte.

Das DES in Hausarztmedizin dauert sechs Semester mit theoretischem Unterricht und Praktika. In diesen drei Jahren geniessen die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte eine systematische berufliche Ausbildung, die sich auf Lernen an realen Situationen stützt. So sollen die für den Beruf des Hausarztes notwendigen Kompetenzen erworben werden. Zu Beginn sind drei obligatorische Semester in zugelassenen Kliniken (Innere Medizin, Notfallmedizin, Pädiatrie und/oder Gynäkologie) zu absolvieren, davon eines in einem Universitätsspital. Es folgt ein obligatorisches Semester bei zugelassenen praktizierenden Hausärzten, hernach ein Semester in einer unter den zugelassenen Institutionen frei wählbaren Klinik. Den Abschluss der Zeit als Assistenzarzt bildet ein Semester, dessen Inhalt je nach den Berufszielen ausgewählt wird, sei es in der ambulanten Allgemeinmedizin oder in einer anderen zugelassenen Institution. In Frankreich stützt man sich in der Weiterbildung (DES) zum Hausarzt auf vier wichtige Konzepte:

- Tutorat,
- Arbeitsgruppen,
- pädagogische Begleitung und
- Lehre durch Professorinnen und Professoren für Hausarztmedizin während der gesamten Zeit als Assistenzärztin bzw. als Assistenzarzt.

Der Tutor ist ein Lehrer für Hausarztmedizin, der als Ansprechperson den Assistenzarzt während der ganzen Dauer der Weiterbildung zum DES begleitet. Er hat eine doppelte Funktion: einerseits eine *institutionelle* Funktion, indem er dem Lernenden hilft, die für seine Bedürfnisse passenden Praktika und Kurse auszuwählen und ihn bei seinen Prüfungsarbeiten zur Bestätigung des DES fördert; andererseits eine *pädagogische* Funktion, indem er dem Lernenden hilft, ein so hohes Kompetenzniveau wie möglich zu erreichen. Von Beginn des 3<sup>e</sup> cycle an gehört jede Assistentin und jeder Assistent einer Arbeitsgruppe an. Diese Gruppen bleiben während drei Jahren bis zum Abschluss des Studiums bestehen. Die Gruppe trifft sich viermal jährlich an einem Donnerstagnachmittag von 14 bis 19 Uhr («tutorat collectif»). Im Beisein eines Professors für Hausarztmedizin werden Berichte über schwierige klinische Situationen vorgestellt (RSCA). Jeder Assistenzarzt wird dazu aufgefordert, in der Gruppe in einer Powerpoint-Präsentation eine im Spital miterlebte klinische Situation vorzustellen. Dabei ist es entscheidend, das ganze aus dem Blickwinkel des Hausarztes zu beleuchten: Was geschah vor der Hospitalisierung, und was ist vorzukehren, um eine optimale Betreuung nach Spitalaustritt zu gewährleisten? Auf welche Probleme bin ich gestossen und welche Antworten habe ich erhalten? Wo und wie (Literatur, Internet, Kontaktpersonen)? Jede Assistentin und jeder Assistent hat ein RSCA pro Semester vorzustellen, insgesamt also sechs während der gesamten Weiterbildung.

Von Anfang an wird für eine pädagogische Betreuung gesorgt. Das

---

**Das DES in Hausarztmedizin dauert sechs Semester mit theoretischem Unterricht und Praktika.**

---

geschieht einerseits durch das Tutorat, andererseits aber auch durch einen spezifisch auf das Fach Hausarztmedizin ausgerichteten Unterricht. Im Hôpital Necker umfasst dieser während der gesamten drei Jahre 200 Stunden und setzt sich aus sieben Komponenten zusammen:

1. den obligatorischen Sitzungen des «tutorat collectif» am Donnerstagnachmittag (viermal jährlich, insgesamt 48 Stunden).
2. den theoretischen Wahlfachkursen am Donnerstagnachmittag (62 Jahrestunden). An Themen seien festgehalten (die Auswahl hängt davon ab, wie häufig sie in der Hausarztmedizin vorkommen und wie schwierig es ist, sich damit während der Praktika auseinanderzusetzen):
  - familiäre Misshandlungen und Probleme
  - Psychotherapie, hausarzt spezifische Psychotherapie
  - das Motivationsgespräch
  - Burn-out
  - sexuelle Probleme
  - Kinderwunsch, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch
  - der Adoleszente
  - der Säugling
  - das Altern, Autonomieverlust
  - Infektologie in der Hausarztpraxis
  - Hausarztmedizin und Sucht
  - palliative Betreuung und Schmerzbekämpfung
  - Arbeitsunterbruch
  - Unterschiede in der Gesundheit und Armut
  - aktuelle Entwicklungen in der Therapie
  - wie eine Dissertation (Forschung) in Hausarztmedizin machen?
  - Ethik, Deontologie, Verantwortung
  - die Praxiseröffnung
3. obligatorische Sitzungen (Donnerstagvormittag) während des Praktikums beim praktizierenden Arzt (60 Jahresstunden) mit Hauptziel der Wissensvermittlung: Lernen anhand von Problemlösungsübungen. Zwölf Themen werden ausgewählt aufgrund ihrer Häufigkeit und ihrer Bedeutung in der Hausarztmedizin:
  - arterieller Bluthochdruck
  - Antibiotikatherapie
  - Diabetes
  - Asthma
  - chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
  - Patienten mit erhöhtem Risiko von Herz Kreislaufkrankungen
  - Patienten mit Herz Kreislaufkrankung
  - psychotrope Medikamente (Anxiolytika, Hypnotika)
  - psychotrope Medikamente (Antidepressiva, Neuroleptika)
  - Kontrazeption
  - Menopause
  - Schlafstörungen

Mit Hauptziel der Vermittlung von praktischen Fähigkeiten: Gruppen, die anhand von im Praktikum selbst erlebten klinischen Situationen praktische Erfahrungen austauschen.

Mit Hauptziel Persönlichkeitsbildung: Gruppenunterricht über die Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Anhand von erlebten Beispielen aus der Arztpraxis werden die immer wieder zu

beobachtenden Beziehungen zwischen somatischen und psychischen Manifestationen herausgearbeitet; Beschäftigung mit der Arzt-Patient-Beziehung (entspricht unserer psychosomatischen und psychosozialen Medizin).

4. Seminare zur Technik bestimmter Untersuchungen und Eingriffe (vier Seminare à vier Stunden) wie beispielsweise Punktionen, Infiltrationen, subkutane Perfusion, Extraktion von Zerumen, zervikovaginaler Abstrich usw.
5. Literaturzirkel, Forschung, Methodologie
6. Kurs über die Sozialversicherungen (obligatorisch, sieben Halbtage)
7. Lebenslange Fortbildung: Die Möglichkeiten medizinischer Fortbildung (Qualitätskriterien).

Ohne hier auf Details einzugehen, möchten wir doch erwähnen, dass die Qualifikation zur Erlangung des Diploms in Hausarztmedizin während der drei Jahre des DES laufend geprüft wird, wobei das Hauptgewicht auf die Aneignung bestimmter Kompetenzen gelegt wird.

Dieser 3<sup>e</sup> cycle der Weiterbildung in Hausarztmedizin wurde seinerzeit quasi aus dem Nichts geschaffen, was eine grosse administrative Herausforderung bedeutet; dieses Angebot besteht in allen französischen Medizinfakultäten und schliesst nach dreijähriger Ausbildung mit dem DES ab. Zwar haben wir festgestellt, dass das DMG von Paris Descartes punkto Qualität der Kurse im nationalen Vergleich fast immer an der Spitze gestanden hat, aber auch an den anderen Universitäten wird nach denselben Grundsätzen gelehrt. Das französische DES in Hausarztmedizin entspricht in idealer Weise den Auffassungen über Lehren und Lernen, wie sie heute gemäss der Bologna-Hochschulreform in Europa Gültigkeit haben: Während der gesamten Zeit als Assistenzärztin bzw. als Assistenzarzt wird das Hauptgewicht auf das Erlernen von Kompetenzen gelegt, die für den Hausarztberuf spezifisch sind. Massgebend sind die «learning outcomes» bzw. die Lernresultate.

Grundlegender noch: Das DES in Hausarztmedizin trägt eindeutig dazu bei, die Hausarztmedizin in den Fakultäten deutlicher sichtbar zu machen. Überdies trägt die Gewohnheit, regelmässig alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte an der Universität zu versammeln, dazu bei, dass sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene eine positive Identifikation mit dem Hausarztberuf entsteht. Schliesslich denken wir, dass die Art, wie die Ärztinnen und Ärzte immer wieder dazu aufgefordert werden, ihre klinischen Erfahrungen aus der Perspektive der Allgemeinmedizin und des Hausarztes zu betrachten, den Lernerfolg stark fördert.

### Die Situation in der Schweiz

Dank dem unermüdlichen Einsatz der Vorreiter der Hausarztmedizin konnten an den Schweizer Universitäten Abteilungen für Hausarztmedizin ins Leben gerufen werden, die später zu Universitätsinstituten ausgebaut wurden (IHAM). In bewundernswerter Arbeit haben diese Pioniere den Weg geebnet und es so möglich gemacht, dass die Hausarztmedizin nach und nach ihren Platz in der universitären Lehre gefunden hat, im Wesentlichen während des Vordiplomstudiums.

Andererseits gibt es für die zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte nach der Diplomierung – mit Ausnahme des halbjährigen Praktikums als Assistentin bzw. als Assistent in einer Hausarztpraxis – immer noch kein fachspezifisches Weiterbildungsangebot mit regelmässiger pädagogischer Begleitung und Unterricht durch Lehrpersonen aus dem Fachgebiet, dank dem man sich die für das Fachgebiet notwendigen Kompetenzen systematisch aneignen könnte [3]. Man könnte geradezu von «Nichtlehre» sprechen, um einen von François Pilet, Etienne Fréchetin und Bruce Brinkley geprägten Ausdruck zu verwenden [4].

Natürlich leidet das Schweizer Weiterbildungssystem nach der Diplomierung allgemein an strukturellen Defiziten, und damit lässt sich auch der Mangel bei der Hausarztmedizin zum Teil erklären: Der Spezialarztitel, der einen erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung dokumentiert, wird von der FMH vergeben – nicht durch die Universität. Eigentlich sollte man erwarten, dass ein Titel, der den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung bestätigt, durch die Instanz vergeben würde, die auch für die entsprechende Ausbildung verantwortlich ist.

Als Folge dieser Situation leidet die Weiterbildung der Hausärztinnen und Hausärzte nach der Diplomierung in der Schweiz auch an weiteren wesentlichen Defiziten: Fragmentierung statt Synthese [4], Fehlen einer pädagogischen Betreuung, die es erlauben würde, die Bruchstücke zu einem Ganzen zusammensetzen, fehlende Präsenz der Hausarztmedizin und der Hausärzte in den Spitälern und Fakultäten, Fehlen eines Zusammengehörigkeitsgefühls der angehenden Hausärzte während ihrer Ausbildung.

Einige in der Ausbildung tätige Hausartzkolleginnen und -kollegen haben diese Defizite erkannt und sich entschlossen, als Reaktion darauf den «Cursus romand de médecine générale» ins Leben zu rufen. Diese Initiative ist insofern zu begrüßen, als der Kurs eine organisatorische Struktur schafft, die die Effizienz der hausärztlichen Weiterbildung fördern soll [4]. Allerdings, so scheint mir, sollte auch bei uns ein fachspezifisches Weiterbildungsprogramm mit ständiger Begleitung durch Fachärztinnen und -ärzte für Hausarztmedizin geschaffen werden. Hier ist offensichtlich noch ein wichtiges Tätigkeitsgebiet für die Institute für Hausarztmedizin an den Universitäten offen.

Ich träume zum Beispiel gerne davon, dass es uns eines Tages gelingt, alle Assistenzärztinnen und -ärzte aus den verschiedenen Spitälern, die sich für den Facharttitel «Allgemeinmedizin» entschieden haben, an zwei Donnerstagen monatlich bei uns an der Uni-

---

**Man muss auch bei uns einsehen, dass es bei der Weiterbildung nicht nur auf die Quantität, sondern auch auf die Qualität ankommt!**

---

versität zu versammeln. Wie stark würde doch die Hausarztmedizin an Präsenz gewinnen, wie sehr würde das Zusammengehörigkeitsgefühl der Hausärztinnen und Hausärzte dank der Bildung von Peer Groups gestärkt, welch geradezu revolutionäre Verbesserung des Ansehens der Hausarztmedizin und demzufolge der Attraktivität dieser Fachrichtung, welcher Fortschritt schliesslich für Qualität und fachliche Spezifität der Weiterbildung und den Erwerb klinischer und sozialer Kompetenzen!

In der Schweiz fürchten viele Hausärzte, Allgemeinmediziner und Internisten, den Zuzug von ausländischen Ärzten – vor allem von französischen «Eurodocs» –, die in ihren Augen weniger qualifiziert seien, da ihre Weiterbildung nur drei statt der bei uns üblichen fünf Jahre dauert. Diese Kolleginnen und Kollegen sehen die Situation vielleicht nach der Lektüre dieses Beitrags etwas anders und verstehen nun, dass es bei der Weiterbildung nicht nur auf die Quantität, sondern auch auf die Qualität ankommt!

Die IHAM sind bei uns im Studium vor der Diplomierung gut präsent; in der Weiterbildung nach der Diplomierung jedoch muss noch viel verbessert werden. Wir wünschen uns deshalb eine eigentliche Reform der postgraduierten Weiterbildung. Den neugeschaffenen Instituten für Hausarztmedizin sollte hier eine ganz wichtige und entscheidende Rolle zukommen. Welch lohnende Herausforderung, handelt es sich doch hier um nichts weniger als das Image, die Attraktivität und die Qualität der Hausarztmedizin der Zukunft.

Das 21. Jahrhundert wird das Jahrhundert der Allgemeinmedizin sein – oder doch nicht?

#### Literatur

- 1 Rosenmann T. Nouveau professeur ordinaire de médecine de famille de Zurich. PrimaryCare. 2008;8(6):100.
- 2 Pouchain D et al. Médecine générale, concepts et pratiques. Masson 1996.
- 3 Heusser R et al. Learning Outcomes. Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses. OAQ-Newsletter. 2007;4:1–6.
- 4 Brinkley B, Fréchetin E, Pilet F. Apprentissage de la médecine générale. Rev Med Suisse. 2007;135:2740–3.

---

#### Korrespondenz:

Dr Jacques Aubert  
 Médecine interne FMH  
 IUMG Lausanne  
 13, rue de Soleure  
 2525 Le Landeron  
 jac.aubert@bluewin.ch