

Sven Streit, Marianne Ramser

# Zukünftige Hausärzte nehmen Stellung zur Aus- und Weiterbildung



**Forderungen der zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte an die Weiterbildung – eine Synopsis der Resultate der Präkonferenzen des Vasco da Gama Movement (VdGM<sup>1</sup>) 2004–2008.**

Im September 2008 reiste wieder eine Delegation<sup>2</sup> zukünftiger Hausärztinnen und Hausärzte nach Istanbul an die VdGM-Präkonferenz und den Wonca-Europe-Kongress. Sie bestand aus einer Assistenzärztin und einem im letzten Studienjahr stehenden Medizinstudenten. Wir kamen beeindruckt vom internationalen Austausch zurück und sind motiviert, uns für die Hausarztmedizin einzusetzen. Dieses Phänomen der alljährlichen Präkonferenzen möchten wir nicht verpuffen lassen [1]. Vielmehr soll dies der Anlass sein, die Wünsche und Vorschläge der jungen Generation weiterzugeben. So entstand diese Synopsis, durch Zusammentragen der Resultate der Kongresse 2004–2008. Diese Synopsis wird einerseits Basis für ein VdGM-Positionspapier sein, das die Stellung und Wünsche der jungen und zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte speziell für die Wonca und die UEMO<sup>3</sup> aufzeigen soll. Andererseits wurde sie in der nachstehenden Fassung für die Situation in der Schweiz adaptiert und von den JHaS offiziell verabschiedet.

Die gut 60 Teilnehmenden aus zwei Duzend Ländern waren sich an der Präkonferenz in Istanbul einig: Die Hausarztmedizin muss gestärkt werden und soll das Resultat einer professionellen Weiterbildung sein. Der Hausarzt darf und muss sich als «Spezialist für die Grundversorgung» sehen. Zu solchem Konsens führten Gruppendiskussionen mit je einem Vertreter pro Land. Am Wonca-Kongress wurden die Resultate in einem «open meeting» einem breiteren Publikum vorgestellt. Es ist beeindruckend, wie sich die engagierten und durchdachten Vorschläge und die Wünsche der zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte aus allen Ländern Europas weitgehend bezüglich Inhalt und Priorität decken. Die Qualität der Weiterbildung ist dabei das zentrale Anliegen.

Die unterschiedlichen Gesundheitssysteme Europas haben also einen gemeinsamen Nenner. Somit braucht nicht jedes Land für sich das Rad neu zu erfinden. Ein Blick über den Zaun ermöglicht uns, Gemeinsamkeiten zu erkennen und von neuen, innovativen Ideen zu erfahren. Dabei entsteht auch eine internationale Vernetzung, die über den Kongress hin anhält.

<sup>1</sup> VdGM ist die europäische Vereinigung der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung zur Hausarztmedizin, der jungen HausärztInnen bis fünf Jahre nach Erlangen des Facharztstitels sowie der an Hausarztmedizin interessierten Studierenden. JHaS ([www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)) ist die Schweizer Sektion des VdGM. [www.vdgm.eu](http://www.vdgm.eu).

<sup>2</sup> Marianne Ramser und Sven Streit, dank der grosszügigen Unterstützung der SGAM.

<sup>3</sup> European Union of General Practitioners.

## General Practice has a common language – but spoken in different accents

Diese Aussage eines jungen Kollegen bringt die Atmosphäre an der Präkonferenz auf den Punkt. Trotz verschiedenster Sprachen, in welchen die Probleme und Chancen der Hausarztmedizin vorgebracht wurden, trafen sich die Meinungen insbesondere bezüglich der Weiterbildung: Diese ist berufsbestimmend und macht aus uns Spezialistinnen und Spezialisten für eine breite Grundversorgung. So wollen wir in diesem Artikel die gemeinsamen Wünsche und Forderungen der europäischen Jungärztinnen und Jungärzte vorstellen:

## Früher Bezug zur Hausarztmedizin während der medizinischen Ausbildung

Die Ausbildung zum Hausarzt beginnt viel früher als nach dem Staatsexamen. Sie beginnt im Prinzip dort, wo junge Studierende erstmals in ihrer Ausbildung auf Ärzte und Krankheitsbilder treffen – nämlich ganz am Anfang des Medizinstudiums. Dort ist ein früher Einbezug der «Primary Care» wichtig. Wo sonst erfahren die Studierenden, dass Hausärzte und Spitalärzte verschiedene Patientenspektren sehen? Es reicht aber nicht, dies nur theoretisch mit Patientenbeispielen in Vorlesungen zu besprechen. Es braucht Praktika (idealerweise bereits im ersten Studienjahr), damit Studierende in eine Hausarztpraxis gehen können [2–4]. Denn Hausarztmedizin wird dort am besten gelehrt und gelernt. Dem Studenten, der sich während der Ausbildung nur im Spital aufhält, entgeht der Blick für die Arbeit in der hausärztlichen Grundversorgung. Dieser frühe Kontakt zu Hausärztinnen und Hausärzten schafft zudem persönliche Beziehungen und Vorbilder und fördert eine Identifizierung der Auszubildenden mit dem Beruf des Hausarztes. Dass dies das Interesse der Studierenden weckt, später selbst Hausärztin bzw. Hausarzt zu werden, zeigt sich bereits deutlich in Umfragen [5, 6]. Die Hausarztmedizin muss deshalb gleichwertig wie alle anderen Fächer an den Universitäten vertreten sein und breit sowie patienten- und praxisnah gelehrt werden.

**Als Hausarzt darf und muss man sich als «Spezialist für die Grundversorgung» sehen.**

## Investition in Supervisoren während der Weiterbildung

Internationale Standards<sup>4</sup> in der Weiterbildung sind erwünscht. Damit soll für die Zukunft die Qualität der Hausarztmedizin in ganz Europa und die gegenseitige Anerkennung bei zunehmender Migration sichergestellt werden. Dies betrifft nicht nur die Dauer der Weiterbildung, sondern auch deren Inhalte. Die Weiterbildung muss möglichst breite Erfahrungen ermöglichen und fordern, entsprechend dem Patientenkollektiv und der Epidemiologie in der Hausarztpraxis. Die Hausarztmedizin soll als eigenständige Disziplin anerkannt und den anderen Spezialgebieten ebenbürtig sein. Somit braucht es ein akademisch anerkanntes Curriculum, das optimalerweise eine Supervision während der Weiterbildung vorsieht – ähnlich wie in Holland [7]. Spitalbegleitende Weiterbildungsangebote könnten so aussehen, dass wöchentliche Seminare von speziell dafür ausgebildeten Hausärztinnen und Hausärzten durchgeführt werden. Ebenso sind die Praxisassistenten eine optimale Vorbereitung auf das hausärztliche Berufsleben – ein Muss im Weiterbildungscurriculum. Auch dort braucht es qualifizierte Lehrerinnen und -ärzte, die spezifisch dafür ausgebildet und entsprechend honoriert werden. Deren Arbeit kann extern validiert werden. Dafür müssen adäquate finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Es ist sowohl die Pflicht der Fachgesellschaften als auch der Instanzen für Hausarztmedizin aller Universitäten, die Politik von der Qualität und Kosteneffektivität der Hausarztmedizin zu überzeugen. Im Gegenzug soll es unmöglich werden, ohne entsprechende Weiterbildung mit Facharztabschluss als Hausärztin oder als Hausarzt in der Praxis zu arbeiten.

## Akademisierung und hausärztliche Forschung

Forschung und «Patient-oriented-evidence-based Medicine» (POEM) sollen vermehrt in die Hausarztmedizin einfließen. Institute für Hausarztmedizin sind das Bindeglied zwischen den Hausarztpraxen und den Universitäten. Eine akademische Karriere soll den jungen Hausärztinnen und Hausärzten ermöglicht werden, indem Forschungsrotationen während der Weiterbildung anerkannt werden. Die hausärztliche Forschung muss äquivalent zu den anderen Fachgebieten institutionell, finanziell und personell von der Universität unterstützt werden. Institute und Lehrstühle für Hausarztmedizin sind dabei zentral. Diese sollen von praxiserfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten, die weiterhin teilzeitig im Beruf in ihrer Hausarztpraxis verankert bleiben, geleitet werden, um den Kontakt zu den Hausärzten, zum Praxisalltag und das Verständnis für die

Forschungsideen entstehen dort, wo Hausarztmedizin betrieben wird.

Grundversorgung zu gewährleisten. Mit zunehmender spezifischer Forschung in Hausarztmedizin – unter der Leitung der Institute für Hausarztmedizin zusammen in einem weiten Netzwerk – wird die Anerkennung der Hausarztmedizin und somit deren Image substantiell verbessert. Forschungsideen entstehen dort, wo Hausarztmedizin betrieben wird. Qualitätszirkel und spezielle Workshops bringen forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte zusammen. Mit der Akademisierung wird auch die Evidenz in der Hausarztmedizin verbessert. Dies prägt neben der Kosteneffektivität auch das Berufsbild der Hausärztinnen und Hausärzte.

## Praktische Berufsaspekte

Die Hausarztmedizin soll den Anforderungen der heutigen Generation bezüglich Sozial- und Familienleben sowohl während der Weiterbildung als auch in der Praxis gerecht werden. Das fünfjährige Weiterbildungscurriculum zum Facharzt sollte deshalb, wie bei vielen anderen Fachdisziplinen möglich, an diversen Weiterbildungsstätten in der gleichen Region absolviert werden können. Für die Praxis müssen Möglichkeiten für Teilzeitarbeit geschaffen werden. Gruppenpraxen oder Grosspraxen [8] und attraktivere Notfalldienste [9] sind ebenso erforderlich wie Kinderbetreuungsmöglichkeiten usw. Zusätzlich können Mentoringprogramme den jungen Hausärzten während ihrer Weiterbildungsjahre eine Stütze sein [10]. Nicht zuletzt ist auch eine finanzielle Aufwertung des Berufs dringend nötig.

## Zusammenfassung

Die Vasco-da-Gama-Präkonferenzen anlässlich der Wonca-Europäer-Kongresse bieten den jungen und angehenden Hausärztinnen und Hausärzten aus ganz Europa eine Plattform, ihre Anliegen, Bedürfnisse und Sorgen zu benennen. Sie bieten Interessierten die einmalige Chance, den eigenen Horizont bezüglich der Hausarztmedizin zu erweitern und einen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen über ganz Europa zu pflegen. Die umfassenden, durchdachten und innovativen Präsentationen aller Präkonferenzen seit Gründung des VdGM, die sich in vielen Punkten in ihren Prioritäten wiederholen, werden nun im VdGM als Positionspapier für die Wonca und die UEMO aufgearbeitet. In Anbetracht, dass in der Schweiz in absehbarer Zeit auch grössere Umstrukturierungen in der Weiterbildung in Hausarztmedizin stattfinden werden, haben die JHaS sich entschlossen, auf der Basis der international gesammelten Erfahrungen ein Positionspapier an unsere Bedürfnisse in der Schweiz anzupassen (siehe nachfolgender Artikel).

Korrespondenz:  
Dr. med. Sven Streit  
Kerngruppenmitglied JHaS  
Dapplesweg 14  
3007 Bern  
svenstreit@bluewin.ch

<sup>4</sup> EURACT: [www.euract.org](http://www.euract.org). Educational Agenda: [www.euract.org/pdf/agenda.pdf](http://www.euract.org/pdf/agenda.pdf).

**Literatur**

- 1 Reber Feissli M, Keller RJD. Von der Vasco-da-Gama-Präkonferenz zum Jung-ärzteforum. PrimaryCare 2006;6 (45): 832-4. Und: Schöni M. Vasco-da-Gama-Präkonferenz Wonca-Europe 2007 in Paris. Primary Care. 2008;8(8):147-8.
- 2 Schaufelberger M. Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. Primary Care. 2006;6(42):771-3.
- 3 Isler R. Einzeltutoriate in Praxis, Klinik und Forschung. SÄZ. 1998;79:4.
- 4 Tschudi P, Bally K, Isler R. One-on-one tutorials in private practices and clinics. Medical Teacher. 2003;25:537-43.
- 5 Kissling B. Der Hausarzt und das heisse Eisen. Primary Care. 2008;8(18):366-9.
- 6 Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. PrimaryCare. 2005;5(20):468-72.
- 7 Van der Wel M. How to enjoy GP medicine to the max: the importance of a high quality, all-round GP traineeship. PrimaryCare. 2004;4(42):817-9.
- 8 Kissling B: Grossspraxen für Hausärzte. Primary Care. 2008;8(17):348-50.
- 9 Ritschard T. Das Notfalldienstmodell im Ärztenotfallkreis Lyss und Umgebung – Spital Aarberg. PrimaryCare. 2007;7(23):377-80.
- 10 Kaiser E: Mentoring Hausärzte Schweiz. PrimaryCare. 2008;8(17):347.



Das «Vasco da Gama Movement» (VdGM) ist die Arbeitsgruppe der jungen und zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte von Wonca Europe, der Europäischen Hausärzteorganisation.

VdGM organisiert seit 2004 eine Präkonferenz am Europäischen Hausärztekongress (Wonca Europe Conference). Teilnahmeberechtigt sind je zwei Delegierte aller europäischen Länder sowie 40 interessierte Jungärztinnen und -ärzte des Gastgeberlandes. Diese Präkonferenz bietet eine Plattform, wo junge und zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte zusammen Ideen entwickeln, ihre Anliegen formulieren und ihren Horizont bezüglich der Hausarztmedizin und Primary Care in einem europäischen Kontext erweitern können – mit dem Ziel «think globally – act locally».

**Wonca EUROPE 2009 conference**

**16–19 September 2009  
Basel, Switzerland**

**Vasco da Gama Präkonferenz, 15.-16. September 2009**

**Präkonferenz der jungen und zukünftigen HausärztInnen Europas**

**40 freie Plätze** für Schweizer Assistenz- und JungärztInnen (bis 5 Jahre nach Facharzttitel in Allgemeinmedizin oder Allgemeiner Innerer Medizin)

Teilnahmegebühr: 50 Euro

Anmeldung an: [preconference2009@gmx.ch](mailto:preconference2009@gmx.ch)  
[www.woncaeurope2009.org](http://www.woncaeurope2009.org)  
[www.vdgm.eu](http://www.vdgm.eu)

Nina Bäbler, Michael Bagattini, Patrik Bürgi, Eva Kaiser, Monika Reber Feissli, Miriam Schöni und Sven Streit

# Positionspapier zur Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin in der Schweiz



Mehr junge Hausärztinnen und Hausärzte für eine hochstehende Grundversorgung – auch in Zukunft!

## Kernanliegen

- 1. Früher Kontakt mit der Hausarztmedizin** schon während des Studiums, am besten durch Ausbildung in Hausarztpraxen.
- 2. Zugang zu hausärztlicher Forschung in der Weiterbildung** mit entsprechenden Karrieremöglichkeiten muss gefördert werden.
- 3. Anerkennung der Hausarztmedizin als eigene Disziplin**, die anderen Spezialfächern gleichgestellt ist. Dazu braucht es einerseits eine breite und fachspezifische Weiterbildung und andererseits eine Akademisierung der Hausarztmedizin (strukturelle Ordinariate und Institute für Hausarztmedizin an allen Universitäten). Beide tragen langfristig zum Erhalt der «hausärztlichen Essenz» bei. Fachverbände und die Instanzen für Hausarztmedizin aller Universitäten sind in der Pflicht, die Politik bezüglich der Notwendigkeit, Qualität und Kosteneffektivität der Hausarztmedizin zu überzeugen. Die Praxistätigkeit als Hausärztin bzw. als Hausarzt ohne entsprechende Weiterbildung mit einem Facharztstitel soll verunmöglicht werden.
- 4. Internationale Standards in Lehre und Forschung** sichern die Qualität der Hausarztmedizin in ganz Europa und die notwendige gegenseitige Anerkennung bei zunehmender Migration. In

der Schweiz müssen insbesondere spitalbegleitende Weiterbildungsangebote und die Praxisassistenzen ausgebaut und im Curriculum verankert werden. Die bestehende breite Weiterbildung muss bewahrt werden.

- 5. Adäquate finanzielle Ressourcen** müssen für die Aus- und Weiterbildung sowie die Forschung bereit stehen.
- 6. Die Arbeitsbedingungen entsprechen den Anforderungen der heutigen Generation**, sowohl in der Weiterbildung als auch in der Praxis, insbesondere in ländlichen Gebieten. Nur mit entsprechenden Veränderungen der Versorgungsmodelle, im Speziellen der Praxisformen und Notfalldienstsysteme, kann die Grundversorgung mit qualifizierten Hausärztinnen und Hausärzten in Zukunft sichergestellt werden.

Korrespondenz:

Dr. med. Monika Reber Feissli  
Vorsitzende JHaS  
Bernstrasse 13  
3550 Langnau  
monika.reber.f@hin.ch



Jungärztinnen und Jungärzte an der VdGM-Präkonferenz 2008 in Istanbul.