

Mehr junge Hausärzt/-innen für eine hochstehende Grundversorgung – auch in Zukunft!

# JHaS-Positionspapier Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin

Regula Kronenberg<sup>a</sup>, Luzia Gisler<sup>b</sup>, Insa Koné<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Präsidentin JHaS; <sup>b</sup> Mitglieder JHaS



Regula Kronenberg

Was braucht es in der Aus- und Weiterbildung, damit aus Studierenden motivierte und kompetente Hausärztinnen und -ärzte werden? Welche Schwierigkeiten bestehen, und wie können diese minimiert werden? Wie kann der Weg zur Hausärztin oder zum Hausarzt so attraktiv gestaltet werden, dass das Ziel nicht aufgegeben wird?



Luzia Gisler

Die Jungen Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) befassen sich seit jeher mit diesen Fragen und setzen sich dafür ein, dass die Aus- und Weiterbildung junger und angehender Hausärztinnen und -ärzte permanent verbessert wird. Die 2016 gegründete Gruppe «Think Thank Politics» befasste sich intensiv mit diesem

Thema und hat die wichtigsten Standpunkte und Forderungen in einem Positionspapier zusammengefasst und publiziert dieses erstmals im *Primary and Hospital Care*. Dieses Positionspapier ergänzt das Grundsatzpapier «Unsere Vision der Hausarztmedizin 2030» ([www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)).



Insa Koné

## Unsere Kernanliegen

### JHaS-Positionspapier

#### Ausbildung

- 1. Kontakt mit der Hausarztmedizin ab dem 1. Studienjahr.** Hausarztpraktika sollen an allen medizinischen Fakultäten ab dem 1. Studienjahr fixer Bestandteil des Studiums sein. Dies gibt Einblick in die Arbeit der hausärztlichen Grundversorgung, schafft persönliche Beziehungen und Vorbilder und fördert eine Identifizierung der Auszubildenden mit dem Beruf der Hausärztin\*.
- 2. Förderung von Lehrärztinnen.** Motivierende, engagierte und begeisterte Lehrärztinnen sollten durch die Institute für Hausarztmedizin auf ihre Aufgabe vorbereitet, angemessen entschädigt und langfristig bei der Ausbildung der Studierenden in Ihrer Praxis unterstützt werden.

#### Weiterbildung

- 3. Förderung von Praxisassistenten.** Frühe Praxisassistenten sollen bereits zu Beginn der Weiterbildung gefördert werden. Dadurch wird einerseits früh der Grundstein für den Berufswunsch Hausärztin gelegt und andererseits erkennt die Assis-

tenzärztin früh, welche Fähigkeiten sie sich in ihrer Weiterbildung erwerben muss und kann die Stellen entsprechend planen.

- 4. Ausbau von Rotationsstellen in Spezialdisziplinen.** Befristete Stellen für angehende Hausärztinnen in Spezialdisziplinen sollen mithilfe von Hausarztinstituten schweizweit strukturiert gefördert werden. Dazu braucht es adäquate finanzielle Ressourcen. Restriktive Aufnahmebedingungen wie ein 100%-Pensum, anschliessende Tätigkeit in einer bestimmten Region etc. sollten vermieden werden.
- 5. Weiterbildungsqualität; zurück ans Patientenbett, weg vom PC.** Es braucht eine motivierte, hochstehende Teaching-Kultur; personelle und finanzielle Ressourcen müssen vermehrt in die Begleitung von Assistenzärztinnen bei praktischen Fertigkeiten (wie beispielsweise Anamnese, Untersuchen, Punktieren, Schienen, Gipsen) investiert werden. Ärztinnen sollen durch neue Technologien und andere Berufsgruppen von organisatorischen und bürokratischen Aufgaben entlastet werden.
- 6. Verringerung der Zusatzkurse und -zertifikate.** Die Weiterbildungszeit soll nicht verlängert und durch zunehmende obligatorische zeit- und kosten-

\* In der Folge wird jeweils ausschliesslich die weibliche Form verwendet, wobei die männliche jeweils darin miteingeschlossen ist.



Redaktionelle  
Verantwortung:  
Manuel Schaub, JHaS

intensive Zusatzkurse und -zertifikate verteuert werden. Die gefragten praktischen Fähigkeiten sollen vielmehr im direkten Teaching während der Weiterbildungszeit erlernt werden können.

7. **Einfacherer Zugang zu A-Kliniken.** Lehrärztinnen und Institute für Hausarztmedizin sollen vermehrt mit A-Kliniken zusammenarbeiten. Es braucht kombinierte Weiterbildungsangebote und Teilzeitstellen, damit sowohl Eltern mit internistischem Hintergrund wie auch Quereinsteigerinnen mit Erfahrung in spezialisierten Fachgebieten einfacher zum «A-Jahr» in Innerer Medizin kommen. Damit könnte ein grosses menschliches Potenzial, das aktuell noch brachliegt, ausgeschöpft werden.
8. **Obligatorische Praxisassistenten für alle.** Wir erachten es als unabdingbar, dass Assistenzärztinnen Einblick in die Abläufe sowie die diagnostischen und therapeutischen Besonderheiten der Hausarztmedizin erhalten. Entsprechende Kenntnisse sind auch für eine spätere Tätigkeit im Spital von substantiellem Nutzen, sodass eine Praxisassistenten ein Pflichtbestandteil der Facharztausbildung sein soll.

### Arbeitszeit und -organisation

9. **Flexible Teilzeitarbeit.** In Spitälern sollen 50%-Pensen ermöglicht werden, unabhängig davon, ob man selbst die andere 50%-Partnerin mitbringt. Auch Pensen zwischen 50- und 100% sollen möglich sein.
10. **Behandlungskontinuität mit Teilzeitpensen durch Neuorganisation von Praxen und Notfalldiensten.** In der Praxis, insbesondere in ländlichen Gebieten, müssen die Praxisformen und die Regelung der Notfalldienste an zeitgemässe Bedingungen angepasst werden. Durch gut organisierte Teilzeitarbeit und Vertretungsregelungen kann eine

kontinuierliche und langfristige Grundversorgung durch qualifizierte Hausärztinnen sichergestellt werden.

### Praxiseröffnung/-übernahme

11. **Verringerung der Hürden auf dem Weg zur eigenen Praxis.** Bei einer Praxisübernahme sollen die rechtlichen Hürden und die finanzielle Belastung reduziert werden. Es braucht Konzepte, die eine Praxisübernahme mit wenig Eigenkapital und überschaubarem bürokratischem Aufwand und finanziellem Risiko möglich machen. Nicht-Profit-orientierte Institutionen könnten bei der Praxisübernahme mit unternehmerischem Know-how unterstützen.
12. **Weiterbildung in Softskills für Praxisführung.** Es sollte niederschwellig Angebote geben, um sich die notwendigen unternehmerischen Fähigkeiten für die Praxisübernahme (Personalführung, Buchhaltung etc.) im gewünschten Umfang während der Weiterbildungszeit aneignen zu können.

### Forschung

13. **Qualitativ hochstehende hausärztliche Forschung.** Forschung in der Grundversorgung folgt eigenen Regeln. Sie ist von Individuen geprägt und muss dabei den Menschen in seiner Komplexität inklusive der sozialen und psychologischen Dimensionen berücksichtigen. Die hausärztliche Forschung muss äquivalent zu den anderen Fachgebieten institutionell, finanziell und personell von der Universität unterstützt werden. Praxiserfahrene Hausärztinnen sollen in die Arbeit der Institute und Lehrstühle für Hausarztmedizin miteinbezogen werden. Der Zugang zu hausärztlicher Forschung muss in der Weiterbildung mit entsprechenden Karrieremöglichkeiten gefördert werden.

### Kommentar von Philippe Luchsinger, Präsident mfe



#### Forderungen? Wunschliste?

Eigentlich sind diese Punkte, die im von den JHaS erarbeiteten und hier publizierten Positionspapier zur Aus- und Weiterbildung in der Hausarztmedizin aufgeführt sind, keine Forderungen, eigentlich sollten sie selbstverständlich sein. Und doch: Seit

Jahrzehnten sind wir dran, beackern das Feld, suchen Möglichkeiten, erhoffen und erkämpfen uns Unterstützung. Sicher trägt das Engagement der letzten 30 Jahre Früchte, Vieles ist heute wirklich besser, aber uns locker zurücklehnen können wir noch lange nicht. Und da hilft uns dieses Positionspapier: Die JHaS, am nächsten beim Geschehen, direkt betroffen, sagen uns, wie sie sich Aus- und Weiterbildung, und noch mehr, vorstellen. Alle diese Punkte können wir von mfe sehr gut unterstützen. Wir sind nur etwas neidisch: Das hätten wir doch auch gerne gehabt!