

# Hausarztmedizin und Universität

## «Der Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Ausbildung der zukünftigen ÄrztInnen»; Bürgenstock-Kadertagung der SGAM 2003<sup>1</sup>

Ein weiterer Bericht vom Bürgenstock 2003, wo HausärztInnen aus dem SGAM-Kader und den FI(H)AM mit Professoren der medizinischen Fakultäten und nicht-ärztlichen Gästen aus den Bereichen der Politik, der Versicherer und der PatientInnenorganisationen über die Bedeutung des Einbezuges der Allgemeinmedizin in der Ausbildung aller MedizinstudentInnen diskutiert haben.

Une nouvelle contribution du Bürgenstock 2003, ou des Médecins de premier recours du cadre de la SSMG ont discuté l'importance d'intégrer la Médecine générale dans la formation des étudiants avec des professeurs des facultés de médecine et des invités venant de la politique, des assurances et des organisations des malades.

Ursina Halter

<sup>1</sup> Bisher sind folgende Berichte über die Kadertagung 2003 erschienen: Rosinen vom Bürgenstock / Grapillé au Bürgenstock, Glenck U, PrimaryCare 2003;3:485–90. – Bürgenstock 2003 – Synthese? Späth H, PrimaryCare 2003;3:388–9. Bürgenstock 2003 – synthèse? Späth H, PrimaryCare 2003;3:416–8. – Der Stellenwert der Allgemeinmedizin in der Ausbildung der zukünftigen Ärztinnen und Ärzte, Kissling B, PrimaryCare 2003;3:383–7. La place de la médecine générale dans la formation des futur(e)s médecins, Kissling B, PrimaryCare 2003;3:411–5. – Die Ausbildung der künftigen ÄrztInnen – welche Rolle könnten die Versicherungsnetzwerke spielen? / La formation des futurs médecins – quel rôle les réseaux de soins pourraient-ils jouer?, Kissling B, PrimaryCare 2003;3:434–7.

Korrespondenz:  
Dr. med. Ursina Halter  
Rütimeyerplatz 8  
CH-4054 Basel  
ursina.halter@unibas.ch

## Inhalte für die Lehre in Allgemeinmedizin

Moderation von Pierre Loeb, Basel, mit Peter Tschudi, FIHAM Basel, als Experte

### Die WONCA-Definition 2002

Die Allgemeinmedizin ist eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Nachweisbasis und einer eigenständigen klinischen Tätigkeit; als klinisches Spezialgebiet ist sie auf die Primärversorgung ausgerichtet.

Die aus dieser Definition abgeleiteten Kernkompetenzen der Grundversorger müssen an der Universität umgesetzt werden. Daraus stellt sich die Frage: Für welche Anforderungsbereiche und Tätigkeitsdimensionen können sich HausärztInnen im Studierendenunterricht engagieren?

### Die Lernziele der SMIFK für die Allgemeinmedizin

Die SMIFK hat im Lernzielkatalog, der für das Jahr 2004 für alle Universitäten verbind-

lich sein wird, folgende Lehrinhalte für die Allgemeinmedizin definiert (Abb. 1):

Abbildung 1.

Lehrinhalte für die Allgemeinmedizin.

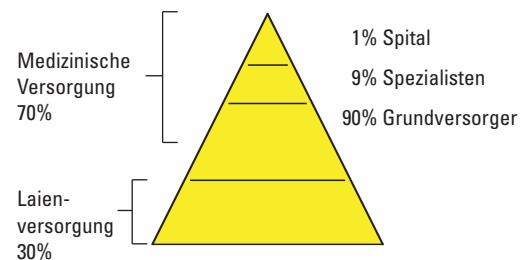


### Gesundheitspolitische Zahlen und Fakten

Die gesundheitspolitische Bedeutung der HausärztInnen als Lehrärzte wird aus der folgenden Darstellung (Abb. 2) ersichtlich. Diese zeigt, dass 70% aller Gesundheitsstörungen durch die Patienten selber («self care») behandelt werden. Von den verbleibenden 30% können 90% durch die HausärztInnen abschliessend behandelt werden. Nur gerade 10% der PatientInnen, welche einen Arzt aufsuchen, benötigen eine Behandlung durch einen Spezialarzt (9%) oder gar eine Spitaleinweisung (1%). Anhand dieser 1% werden unsere künftigen Ärzte aus- und weitergebildet!

Abbildung 2.

Die gesundheitspolitische Bedeutung der HausärztInnen als Lehrärzte.



Um eine den sich verändernden Bedingungen gerecht werdende Ausbildung in der Grundversorgung weiterhin zu gewährleisten, müssen sowohl die Aus- wie die Weiterbildung für Allgemeinmedizin kontinuierlich und vorbildmässig gelehrt werden. Diese Ausbildung kann und muss von Grundversorgern mit unmittelbarem Praxisbezug selbst vermittelt werden, damit nicht nur das nötige Wissen, sondern auch die Fertigkeiten, Fähigkeiten sowie das «know-how», die ethische Einstellung des Arztes und seine Haltung gelehrt und erlernt werden können.

Bis heute gibt es kaum genügend Möglichkeiten, eine Ausbildung für Allgemeinmedizin zu erlangen. In der jetzigen Zeit haben zudem nicht nur ländliche Gebiete Mühe, die notwendigen Grundversorger zu rekrutieren, sondern auch stadtnahe Allgemeinpraxen können trotz unentgeltlicher Abgabe oft nicht wieder besetzt werden.

Es ist daher wichtig, dass bereits am Anfang des Medizinstudiums die Allgemeinmedizin ins Curriculum integriert wird. Ein Mangel an Grundversorgern ist sonst in Bälde in der Schweiz vorprogrammiert.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe müssen die gegenseitigen Erwartungen und Anforderungen aller Beteiligten in Einklang gebracht werden. Daraus folgen Anforderungen und Erwartungen an:

#### *Hausärztliche Lehrkräfte*

Ein Lehrarzt muss eine mehrjährige Praxistätigkeit aufweisen und soll schwergewichtig in der Praxis arbeiten. Er soll durch eine Ausbildung (Coaching) für diese Aufgabe qualifiziert werden. Er bringt ein hohes persönliches Engagement mit und hat die WONCA-Definition reflektiert. Tatsache ist, dass die Spezialität der Hausarztmedizin nur praktisch erfahrbar und nur schwerlich theoretisch kommunizierbar ist.

Der Lehrarzt könnte seine Praxis im Unispital führen («trans muros»); viel besser und einfacher aber kommt die «Uni» in seine Praxis, so dass auch ländliche Gebiete einbezogen werden können. Er erwartet für seine Lehrtätigkeit eine Entschädigung (ca. 150 bis 200 CHF/h). Schätzungen zu Folge braucht die Schweiz etwa 2000 bis 3000 LehrärztInnen.

#### *Studierende*

Die Studierenden möchten einen Einblick in die Hausarztmedizin erhalten. Sie stellen sich eine Partnerschaft Lehrarzt – Student – Patient vor. Sie möchten das Berufsbild kennenlernen. Es ist ihnen wichtig, einen zeitlich genug grossen Raum zu erhalten, um die erforderlichen Fertigkeiten praktisch üben zu können (vom «Patellarsehnenreflex» bis zu «ethischen Entscheiden»). Sie erwarten zudem eine neue Art von Vorlesungen, die sich z.B. am Leitsymptom orientiert. Viele Studierende haben jedoch keine spezifischen Erwartungen an den Hausarzt-Lehrer. Viele denken sehr prüfungsorientiert; sie lernen für

die Prüfungen und weniger für ihre Zukunft und wünschen, dass das was gelernt wird, geprüft werden soll.

#### *FI(H)AM*

Die FI(H)AM erwarten motivierte, engagierte Lehrer, die nach einem «Logbuch» im Sinne einer «unité de doctrine» arbeiten. Die Lehrkräfte sollen sich Zeit für das «teacher's teaching» nehmen.

#### *Fakultät*

Hausärztliche LehrkräfteInnen sollen eine Qualifikation ihrer Lehrbefähigung vorweisen, die auf wissenschaftlichen Grundlagen basiert. Ihre Tätigkeit soll in das Ausbildungskonzept eingebettet sein. Innovation und «unité de doctrine» sollen in Einklang stehen.

### **Strukturen für die Lehre in Hausarztmedizin**

Moderation von Michael Peltenburg mit Bruce Brinkley, UEMG, Genève, als Experte

Gemäss der WONCA-Definition 2002 müssen dem künftigen Hausarzt folgende Fähigkeiten vermittelt werden:

- *Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben:* die Fähigkeit, den Erstkontakt mit Patienten zu gestalten, die Betreuung mit anderen in der Primärversorgung tätigen Berufen und mit anderen Fachärzten zu koordinieren mit dem Ziel einer wirksamen und angemessenen Leistungserbringung, nötigenfalls unter Wahrnehmung der Rolle als Interessensvertreter des Patienten.
- *Personenbezogene Betreuung:* die Fähigkeit, einen personenbezogenen Ansatz im Umgang mit Patienten und Problemen anzuwenden, die allgemeinmedizinische Konsultation so zu entwickeln und einzusetzen, dass sie zu einer effektiven Arzt-Patienten-Beziehung führt, eine Langzeitbetreuung nach Massgabe der Bedürfnisse des Patienten anzubieten.
- *Spezifische Problemlösungsfähigkeiten:* die Fähigkeit, einen spezifischen, durch die Krankheitsprävalenz und -inzidenz in der örtlichen

- Bevölkerung determinierten Entscheidungsfindungsprozess zu benutzen; gesundheitliche Zustände, die sich in einer Frühphase und in undifferenzierter Form präsentieren, zu handhaben und wenn nötig notfallmässig zu intervenieren.
- *Umfassender Ansatz:*  
die Fähigkeit, gleichzeitig mit akuten und chronischen Gesundheitsproblemen des Einzelnen umzugehen; Gesundheit und Wohlbefinden durch geeignete Anwendung gesundheitsfördernder und krankheitsverhütender Strategien zu fördern.
  - *Ausrichtung auf die Gesellschaft:*  
die Fähigkeit, die gesundheitsbezogenen Bedürfnisse einzelner Patienten und der Gesellschaft, in der sie leben, unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen in Einklang zu bringen.
  - *Ganzheitliches Modell:*  
die Fähigkeit, ein bio-psycho-soziales Modell unter Einbeziehung kultureller und existentieller Dimensionen einzusetzen.

#### *Anforderungen und Erwartungen zur Akademisierung*

Die Hausarztmedizin braucht eine akademische Entwicklung, um den Transfer von Wissen, Sachkenntnissen und Erfahrung zu ermöglichen (Lehre). Um Techniken und Methoden der Wirksamkeit der allgemeinmedizinischen Betreuung zu erforschen, muss eine praxisorientierte akademische Forschung möglich werden.

#### **Abbildung 3.**

Dieses von M. Peltenburg, B. Brinkley und U. Halter modifizierte Bild von Salvadore Dali spricht Bände.



#### *Strukturen*

Um dem Anspruch der modernen Lehre und Forschung in Hausarztmedizin durch eine hausärztliche Lehrtätigkeit gerecht zu werden, kommen verschiedene Strukturen in Frage; diese reichen vom einem *Lehrstuhl bis zu einem Institut für Hausarztmedizin*. Wichtiger als die Art der Struktur ist es, dass die Verantwortung für diese Institutionen der Verantwortung von HausärztInnen obliegt, dass die Möglichkeit besteht, Dissertationen zu leiten und dass eine genügende Infrastruktur für die Forschung zur Verfügung steht.

*Erwartungen der Universitäten an den Hausarzt*  
Der Hausarzt ist als Dienstleistung in der Lehre tätig; er stellt sein *nicht selektiertes* «Patientengut» zur Verfügung und übernimmt die Kooperation wissenschaftlicher Projekte und der Forschung. Er ist Verantwortungsträger der Lehre für Hausarztmedizin und wählt den Lehrkörper selber. Er verwaltet ein eigenes Budget und beteiligt sich an der Studienplanung.

*Erwartungen des Hausarztes an die Universitäten*  
Eine Anerkennung als eigenständiges akademisches Spezialgebiet ist unabdingbar gefordert. Eine Institution für Hausarztmedizin innerhalb der Universität soll die Akademisierung verwirklichen. Diese muss von einem Grundversorger geleitet werden, der seit längerer Zeit in der Praxis tätig ist (oder zumindest war). Ein neues Strukturordinariat für Hausarztmedizin soll geschaffen werden. Der Lehrverantwortliche sollte zwingend eine (Teilzeit-)Praxistätigkeit beibehalten. Darin sind sich zwar nicht alle Workshop-TeilnehmerInnen einig, doch wird hervorgehoben, dass auch die Kliniker (Professoren im Spital) sowohl in der Dienstleistung in ihrem Spezialgebiet tätig sind als auch gleichzeitig die Lehre und Forschung leiten.

Alle LehrärztInnen sind in das Institut integriert. Zu Forschungszwecken könnten HausärztInnen entweder für eine bestimmte Zeit oder teilzeitlich zum Beispiel als Assistenzprofessoren angestellt werden. Diese könnten allenfalls später das strukturierte Ordinariat übernehmen. Ein forschungsinteressierter Grundversorger könnte (allenfalls auch vor der Praxiseröffnung) zu Forschungszwecken für einige Monate angestellt werden. Statistiker und Epidemiologen müssten nach Bedarf zugezogen werden.