

Basel: Peter Tschudi; Bern: Mireille Schaufelberger; Genf: Johanna Sommer; Lausanne: Thomas Bischoff;  
Zürich: Thomas Rosemann

# Institute für Hausarztmedizin in der Schweiz – eine Bilanz

**Die Schaffung von Instituten für Hausarztmedizin an allen Fakultäten in der Schweiz war eine der Kernforderungen der ersten Demo auf dem Bundesplatz am 1. April 2006<sup>1</sup>. Inzwischen konnte dieses Ziel umgesetzt werden. Doch was bedeutet dies im Detail? Zum 1. April 2011 haben wir Vertreter der fünf Institute gebeten, für PrimaryCare Bilanz zu ziehen.**

## Was ist seit dem 1. Januar 2006 an Eurer Fakultät geschehen?

**Peter Tschudi (Institut für Hausarztmedizin Basel IHAMB):** In Basel wurde im März 2005 das erste Institut für Hausarztmedizin in der Schweiz gegründet. 2007 erfolgte die erste Habilitation eines praktizierenden Hausarztes und die erste Verleihung einer Professur in Hausarztmedizin in der Schweiz. Die Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät, der Universität wie auch mit den politischen Behörden ist ausgezeichnet. Der Medizinischen Fakultät ist es ein echtes Bedürfnis, das bestehende Institut in ein vollwertiges Institut für Hausarztmedizin mit dazugehöriger struktureller Professur als wertvolle Ergänzung des Lehr- und Forschungskörpers der Universität zu überführen. Die von den Institutsmitgliedern in den letzten sechs Jahren erbrachten Vorleistungen sind derart, dass einer Schaffung dieser Institution nichts mehr im Wege steht! Nach dem überwältigend bejahenden, einstimmigen Fakultätsbeschluss vom Januar 2011 ist es nur noch eine Frage der Zeit (Ziel 2012!), bis unser Institut mit einem strukturellen Ordinariat mit einem Stellenetat von 2,9 vollwertigen Stellen funktionieren wird.

**Mireille Schaufelberger (Berliner Institut für Hausarztmedizin BIHAM):** Im Jahre 2006 beschloss die Medizinische Fakultät der Universität Bern für alle Studierenden der Humanmedizin obligatorische Praktika in der Grundversorgung einzuführen, die Implementierung dieser «Hausarztpraktika» erfolgte auf Herbstsemester 2007. Dank dem überwältigenden Engagement von über 600 Lehrärzten erhielt das BIHAM 600 neue «Mitarbeiter» und machte eine bis zum jetzigen Zeitpunkt anhaltende rasante Entwicklung in der Lehre durch. 2007 setzte die Medizinische Fakultät ein «Advisory Board Research Hausarztmedizin» mit der Aufgabe ein, die Forschung in Hausarztmedizin anzutreiben. In Folge davon konnte 2008 eine neu geschaffene 50%-Stelle «administrativer Leiter Forschung» durch Dr. med. Peter Frey besetzt werden. Vier grössere Forschungsprojekte sind am Laufen. Hauptereignis in den vergangenen sechs Jahren war die Institutsgründung am 1. April 2009, wobei es in Bern noch kein Ordinariat gibt.

**Johanna Sommer (Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de Premier Recours, Genf, UREMPR):** Neben den Protesten auf dem Bundesplatz stand das Jahr 2006 für die Medizinische Fakultät Genf vor allem im Zeichen ihrer Akkreditierung. Als

bundesweit erste Medizinfakultät hatte sie sich von einem internationalen Expertengremium begutachten lassen und unter anderem den Verbesserungsvorschlag erhalten, die Studierenden konsequenter zur Beschäftigung mit der Hausarztmedizin zu bewegen: «There is insufficient exposure of students to family medicine as practised in community settings, and this will only be adequately addressed with the appointment of an academic leader to champion this discipline.»<sup>2</sup>.

- In der Zeit seit 2006 ist eine solche akademische Führungspersönlichkeit, Prof. J. M. Gaspoz, an die Spitze einer grossen universitätsklinischen Abteilung berufen und eine Fakultätsstruktur eingerichtet worden, die UREMPR (Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de Premier Recours). Sie tritt an die Stelle der Gruppe von Kollegen, die als Pioniere für die Einführung der Hausarztmedizin an der Universität und in den Lehrplänen der Studierenden gekämpft haben. Die UREMPR ist aus praktizierenden Ärzten mit Teilzeit-Lehraufträgen und einer Verantwortlichen zusammengesetzt. Sie alle gehören dem Lehr-

## Die fünf Schweizer Institute für Hausarztmedizin

### Institut für Hausarztmedizin Basel (www.ihamb.unibas.ch)

- Ansprechpartner
  - Institut: Prof. Dr. med. Peter Tschudi
  - Forschung: Prof. Dr. med. Benedict Martina
  - Lehre: Dr. med. Klaus Bally Berner

### Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM (www.biham.unibe.ch)

- Ansprechpartner
  - Forschung: Dr. med. Peter Frey
  - Lehre: Dr. med. Mireille Schaufelberger

### Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de Premier Recours, Genève, UREMPR (www.unige.ch/medecine/urempr)

- Ansprechpartner
  - Dr. med. Johanna Sommer
  - Dr. med. Bruce Brinkley
  - Dr. med. Dagmar Haller-Hester

### Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne, IUMG

- Ansprechpartner
  - Prof. Dr. med. Thomas Bischoff
  - Dr. med. Lilli Herzig

### Institut für Hausarztmedizin Zürich IHAMZ (www.hausarztmedizin.uzh.ch)

- Ansprechpartner
  - Institut: Prof. Dr. Thomas Rosemann PhD
  - Forschung: PD Dr. Oliver Senn MPH, leitender Arzt
  - Lehre: KD Dr. Elisabeth Bandi-Ott, leitende Ärztin

<sup>1</sup> Siehe <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-13/2006-13-193.pdf>.

<sup>2</sup> OAQ (2006): Accreditation of the Faculty of Medicine, University of Geneva. Report of the International Group of Experts: 25.

körper der Fakultät an, in dem bisher medizinische Wissenschaftler sowie Klinikärzte vertreten waren. Die Vertreter der Hausärzteschaft gehören auch den Bachelor- und Master-Programmausschüssen an und beteiligen sich an der Ausarbeitung der Prüfungen.

- Die Disziplin wird den Studierenden besser nahegebracht, einschliesslich eines Praktikums in der Arztpraxis (16 h) im Bachelor-Studium (2. Jahr) und einer achtwöchigen Blockphase im Master-Studium. Hier wird die für die Hausarztmedizin typische Problemuntersuchung kombiniert mit Tutorien und Praktika in Arztpraxen, Notrufzentralen und spezialisierten Einrichtungen für Drogenabhängige sowie ambulanten Geriatrien. Diese hausarztmedizinische praktische Lernphase ist ebenso lang wie beispielsweise die in der Chirurgie oder Inneren Medizin.

Was die Forschung angeht, so ist in der Fakultät eine 50-%-Stelle für einen Lehr- und Forschungsauftrag in Hausarztmedizin geschaffen worden, zusätzlich zu den akademischen Kapazitäten der jeweiligen Klinikabteilung.

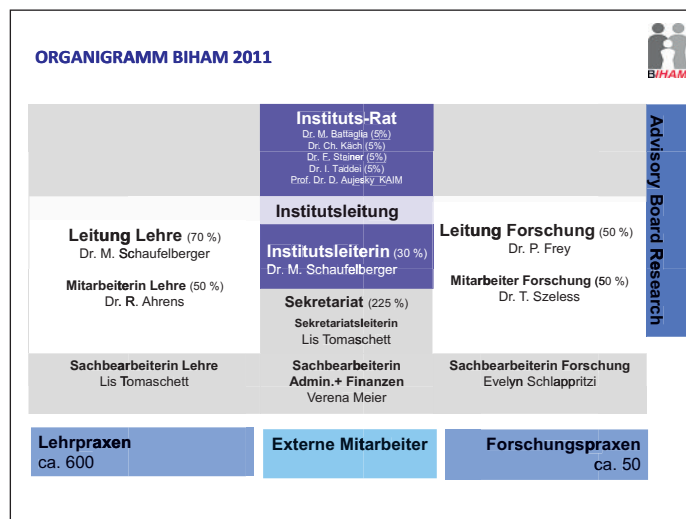
**Thomas Bischoff (Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne, IUMG):** Das Medizinstudium in Lausanne befindet sich im Umbruch. Der Medizinweg der Biologischen und Medizinischen Fakultät Lausanne treibt seit 2002 eine Reformierung des Medizinstudiums mit dem Ziel voran, einen Lehransatz zu fördern, der ganz auf die Patienten, die Studierenden und die kommunalen Bedürfnisse ausgerichtet ist. Dieser Prozess ist nahezu abgeschlossen; die ersten Teilnehmer des reformierten Studiengangs werden ihr Studium diesen Herbst beenden. Eins der Hauptziele der Reform war es, die Hausarztmedizin und die kommunale Dimension im Studium zu fördern. Das hat dazu beigetragen, die Hausarztmedizin innerhalb der Fakultät zu stärken. Dieser Trend hat wiederum die Schaffung des IUMG durch die Fakultät im September 2007 ermöglicht, auch dank der Unterstützung durch die niedergelassenen Hausärzte, die Medizinische Poliklinik und die staatlichen Gesundheitsbehörden.

**Thomas Rosemann (Institut für Hausarztmedizin Zürich IHAMZ):** In Zürich wurde auf den 1. März 2008 der Lehrstuhl für Hausarztmedizin eingerichtet. Verbunden damit war die Gründung des Institutes für Hausarztmedizin, das offiziell als ein Institut des Universitätsspitals Zürich (USZ) fungiert.

### Wie seid Ihr heute organisiert?

**Peter Tschudi:** Aktuell hat das Institut eine duale Führung. Die gemeinsame Leitung wird je zu 50% über das Budget der Universität und zu 50% über die Medizinische Poliklinik des USB finanziert. Die anderen 50% arbeiten die zwei Institutsvorsteher in ihren Praxen. Das Mitarbeiterteam setzt sich zusammen aus weiteren sechs praktizierenden Hausärzten und -ärztinnen (insgesamt 90 Stellenprozente, davon 70% über Drittmitteln finanziert) und einer 50% Sekretariatsstelle. Kurz: das IHAMB-Team ist ein reines Hausärzteam!

**Mireille Schaufelberger:** Das BIHAM ist ein Institut an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Die Struktur ist im Organigramm (Abb. 1) dargestellt. Das Institut besteht aus dem Institutsrat und den Bereichen Forschung und Lehre. Der Institutsrat setzt sich aus fünf Hausärzten und dem Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin KAIM des Inselspitals zusammen. Der Institutsrat, bestehend aus fünf Hausärzten, garantiert den Bezug zur Grundversorgung und wird auf Vorschlag des BIHAM vom Fakultätskollegium gewählt. Die kantonale Ärztesgesellschaft (BEKAG) sowie der



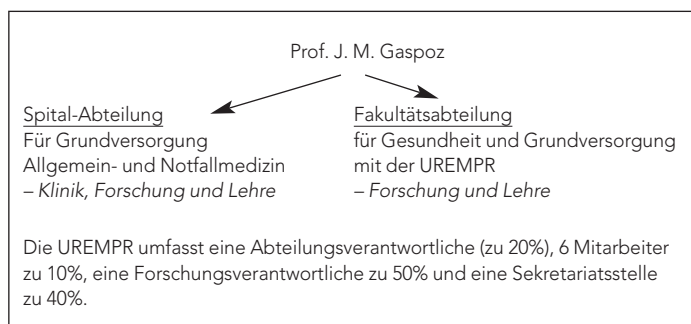
Verein Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) haben bei der Wahl ein Mitspracherecht. Hauptaufgabe des Rates ist die strategische Führung des Institutes. Der Vorsitzende des Institutsrates ist in der Regel auch der Institutsleiter und nimmt an den Sitzungen des Fakultätskollegiums teil. Die Institutsleitung besteht aus dem Institutsleiter sowie aus den Bereichsleitern Forschung und Lehre. Ratssitzungen finden im Beisein der Bereichsleiter in der Regel monatlich statt. Vertreter der kantonale Ärztesgesellschaft (BEKAG) sowie des Vereins Berner Haus- und Kinderärzte (VBHK) nehmen mindestens einmal jährlich an einer Ratssitzung teil. Die Zusammenarbeit darf als eng und sehr konstruktiv bezeichnet werden. Die Verbindung mit der Klinik für Allgemeine Innere Medizin KAIM des Inselspitals ist durch den Einsitz des Chefarztes in den Institutsrat gegeben und äusserst wertvoll.

Das BIHAM ist fakultär integriert und hat neben dem Fakultätskollegium Einsitz in den Curriculumskommissionen Humanmedizin. Zudem nimmt der Bereichsleiter Lehre an mehreren Prüfungskommissionen teil. Der Aufbau der Forschung wird unterstützt von einem Advisory Board Research, das aus 10 Fakultätsvertretern besteht, eher strategische Aufgaben hat und zweimal jährlich tagt.

**Thomas Bischoff:** Das IUMG ist der Polyclinique médicale universitaire (PMU) Lausanne angegliedert. Seine Aufgaben sind die Ausbildung in Hausarztmedizin durch praktizierende Ärzte, die Teilnahme an der Weiterbildung sowie die hausarztmedizinische Forschung. Geleitet wird das IUMG von einem Chefarzt vom akademischen Rang eines Professors; ihm steht ein assoziierter Arzt zur Seite, der für die Forschung verantwortlich ist. Die beiden Leiter arbeiten in Teilzeit (50%) und führen parallel ihre klinische Tätigkeit in der Arztpraxis weiter. Unterstützung erhalten sie von einem Kollegium aus rund fünfzehn Mitgliedern, allesamt niedergelassene Hausärzte, die neben ihrer Arbeit in der Praxis die verschiedenen Aufgaben unter sich aufteilen. Die Ausbildung in den Räumlichkeiten der Fakultät erfolgt vorwiegend durch die praktizierenden Mitglieder des IUMG-Kollegiums, in enger Zusammenarbeit mit den Dozenten der PMU, die auch selbst wesentlich an der Lehre der ambulanten Medizin beteiligt sind. Bei der Ausbildung in den Arztpraxen kann das IUMG auf 160 praktizierende Lehrärzte in der gesamten Romandie zählen. In der Weiterbildung ist das IUMG verantwortlich für die Ausbildung von Assistenzärzten in der Permanence PMU-Flon, wo ähnliche Ausbildungsbedingungen wie im Praxisalltag gegeben sind, integriert in die Ausbildungsstellen der PMU. Die Beaufsichtigung wird durch 17 niedergelassene Ärzte gewährleistet, die in Teilzeit in der Permanence tätig sind. Darüber

hinaus ist das IUMG an den Weiterbildungsstudiengängen in Hausarztmedizin beteiligt, sowohl auf Ebene der Romandie (CRMG: *Curcus romand de Médecine générale*) als auch auf regionaler Ebene im Norden (ForOmNV) und Westen (FormOL) der Waadt. Ebenso arbeitet es an der Organisation des kantonalen Programms für Assistenzen in Arztpraxen sowie der Schulungen für Praktikumsanbieter mit. Die Forschungsaktivitäten werden von einer Arbeitsgruppe aus praktizierenden Ärzten, Assistenten und anderen Forschenden betrieben. Bei der Durchführung der verschiedenen Praxisprojekte kann die Gruppe auf ein Netzwerk von in der Romandie niedergelassenen Ärzten zurückgreifen. Alle diese Aktivitäten erfolgen in enger Zusammenarbeit mit Praktikern aus der gesamten Romandie; auf der Ebene des Kantons Waadt mit massgeblicher Unterstützung durch die AMOV (*Association des Médecins omnipraticiens Vaudois*).

**Johanna Sommer:** Siehe Organigramm (Abb. 2).



**Thomas Rosemann:** Neben dem Lehrstuhl existiert eine Sekretariatsstelle, eine Leitende Arztstelle, eine Position für einen wissenschaftlichen Mitarbeiter sowie für einen Assistenzarzt. Eine PhD-Position wird von Novartis Pharma Schweiz AG finanziert. In der Berufungszusage wurde zudem festgehalten, dass zwei Rotationsassistenten von der Medizinischen Klinik und Poliklinik dem Institut zur Verfügung gestellt werden. Hinzu kommen derzeit neun Assistenten, die auf dem Weg zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin eine Curriculumsstelle inne haben und im USZ in der Patientenversorgung tätig sind. Insgesamt arbeiten derzeit 20 wissenschaftliche/ärztliche Mitarbeiter, zwei Sekretärinnen sowie drei Study Nurses (Coaches) im IHAMZ. Viele der Mitarbeiter sind mit kleinen Teilzeitpensen tätig. Ausser den Rotationsassistenten sind sämtliche ärztliche Mitarbeiter in Hausarztpraxen tätig. Zudem sind derzeit 15 StudentInnen als MasterstudentInnen tätig und es arbeiten aktuell 26 Doktoranden an ihrer Dissertation. Der offizielle akademische Evaluationsbericht der Universität weist somit derzeit 64 (!) Mitarbeiter für das IHAMZ aus.

### Was wertet Ihr als besondere Erfolge Eures Instituts?

**Peter Tschudi:** Lehre: Die Mitarbeiter des IHAMB erbringen eine sehr hohe Lehrleistung. Hier ist zu erwähnen das in der Schweiz durch das IHAMB eingeführte Einzeltutoriat mit seiner grossen Bedeutung für die Vermittlung des frühen Praxisbezugs. Das beinhaltet aber auch die Fortbildung und Organisation eines mehr als 300 Kolleginnen und Kollegen umfassenden Pools an praktizierenden Lehrärzten und -ärztinnen aus der Nordwestschweiz, die v.a. im Rahmen der Einzeltutoriate Studierende in ihren Praxen betreuen, sich aber auch in Vorlesungen und Kursen, bei Thementagen, Problemorientierten Tutoriaten, OSCE usw. beteiligen. Zudem hat sich das IHAMB von Beginn an in der Entwicklung des Curriculums wesentlich und nachhaltig eingebracht und hat z.B. ständig Einsitz in der Curriculums-Kommission. Mitglieder des IHAMB haben zusätzlich

wichtige Aufgaben ausserhalb des eigentlichen Institutsauftrages übernommen (Beispiele: Major-Verantwortlicher, TB-Leiter und Co-Leiter usw., diverse Kommissionen). Dies ist sicher auch ein Grund, dass von Seiten der Medizinischen Fakultät die Hausarztmedizin als profilbildend für das Curriculum in Humanmedizin in Basel betrachtet wird. Speziell stolz sind wir auf die sehr gute intrafakultäre Vernetzung (z.B. im Bereich Notfallmedizin oder auch Palliativmedizin usw.). Fragen wir die Staatsexamensabgänger, welche Lehrveranstaltung aus dem ganzen Curriculum ihnen am besten im Gedächtnis geblieben ist, nennen mit grossem Abstand an erster Stelle 63% das Einzeltutoriat! Seit seiner Einführung ist und bleibt das Einzeltutoriat für die Studierenden das Highlight der Woche! So ist es auch nicht verwunderlich, dass zum ersten Mal ein Hausarzt den Ehrendoktor (2009) der Universität Basel erhalten hat oder ein Hausarzt von den Studierenden zu einem «Teacher of the Year» gewählt wurde!

**Weiterbildung:** Sowohl der Kanton Basel-Stadt wie auch der Kanton Baselland finanzieren pro Jahr sechs Weiterbildungsstellen à sechs Monate in Form einer Praxisassistenten. Es ist Aufgabe des IHAMB, die Qualität der Weiterbildungspraxen zu definieren sowie zu überprüfen. Die Vermittlung von interessierten Kolleginnen und Kollegen erfolgt ebenfalls durch das IHAMB.

**Fortbildung:** Seit Jahren organisiert das IHAMB regelmässig sieben Mal pro Jahr die grösste Fortbildungsveranstaltung der Region und in diesem Jahr das 4. Symposium für Hausarztmedizin. Aus dieser Fortbildungsreihe ist das äusserst beliebte Buch «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick» entstanden, das in diesem Jahr aktualisiert und erweitert in einer zweiten Auflage erscheinen wird. **Wonca-Kongress 2009:** Der europäische Hausärztekongress Wonca 2009 in Basel bleibt eine unvergessliche Erfolgsgeschichte der Schweizer Hausarztmedizin. Das IHAMB hat ganz entscheidend dazu beigetragen. Eingeladen haben wir nach Basel mit dem Kongressthema «The Fascination of Complexity – Dealing with Individuals in a Field of Uncertainty». Gekommen sind 4694 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 73 Ländern, die einen wissenschaftlich, organisatorisch und gesellschaftlich hochstehenden Kongress erleben durften. Damit hat die Schweizer Hausarztmedizin bewiesen, dass sie dem Niveau der internationalen Standards bestens entspricht.

**Forschung:** Unsere Forschungsschwerpunkte stehen unter dem Motto «Vom Hausarzt für den Hausarzt»: 1. Ausbildungsforschung (Einzeltutoriat, Berufszielstudie); 2. Qualitätssicherung und Epidemiologie (Kardiovaskuläre Risikofaktoren); 3. Gesundheitspolitische Forschung (Workforce); 4. Qualitative Forschung (Kommunikation, Narratives); 5. Aufbau Forschungsnetzwerk regional und national.

Die erste hausarztbasierte Hypertoniedatenbank ([www.hypertensioncohort.ch](http://www.hypertensioncohort.ch)) mit teilnehmenden Ärzten aus der ganzen Schweiz wird in diesem Jahr den 1000. Patienten einschliessen können. Einmalig ist vor allem das Erfassen der Entwicklung der Patienten über die Jahre.

**Mireille Schaufelberger:** Die grössten Erfolge konnten wir bisher in der Lehre verzeichnen. Wie bereits oben erwähnt wurden an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern 2007 longitudinal ausgerichtete obligatorische Hausarztpraktika eingeführt: alle Studierenden der Humanmedizin absolvieren über die ersten vier Studienjahre hinweg ein Praktikum in immer derselben Hausarztpraxis. Im Wahljahr besteht ergänzend die Möglichkeit, das obligatorische einmonatige Praktikum «Innere Medizin» erneut in einer Hausarztpraxis zu absolvieren. Unsere Lehrärzte haben damit die Gelegenheit, Studierende über praktisch das ganze Studium hinweg zu be-

treuen und zu begleiten. Neben den Hausarztpraktika konnte das BIHAM 2009 einen Kommunikationskurs mit Schauspielpatienten initiieren, 2010 einen Kurs – ebenfalls mit Schauspielpatienten – zu telefonischen Notfallkonsultationen. Nach wie vor zeichnen wir für den Erste-Hilfe-Kurs im ersten Studienjahr verantwortlich und sind bei einem interaktiven Kurs zur Schweigepflicht beteiligt. Mit Einführung des Masterstudiums wird die Hausarztmedizin neu in jedem Studienjahr geprüft – ein weiterer Schritt zu unserer Integration ins Studium. Seit 2010 setzt sich das BIHAM vermehrt auch in der Weiterbildung angehender Hausärzte ein: wir verwalten die kantonalen Praxisassistentenstellen, bieten neu Rotationsstellen an und organisieren praxisnahe Kurse für Assistenzärzte. Seit 2009 organisiert das BIHAM zweimal jährlich Fortbildungen für Lehrärzte. Die «Hausärzte-Tage» sind mit jeweils 200 Teilnehmern ein grosser Erfolg. In der Forschung konnte 2010 erstmals ein sechsstelliger Betrag eingeworben werden.

**Johanna Sommer:** Bisher haben wir folgendes erreicht: 1. Den Ausbau der Lehre im ambulanten Umfeld (community-based teaching) im Genfer Lehrplan: Mit Hilfe unserer niedergelassenen Kollegen haben wir Kompetenz in diesem Bereich aufgebaut. 2. Die Vermittlung von Kommunikationstechniken und die Ausbilder-Ausbildung (train the trainers). 3. Die Übersetzung des Buchs von J. Silverman, S. Kurtz & J. Draper ins Französische: «Outils et stratégies pour communiquer avec le patient» (Médecine et Hygiène, 2010) – ein international anerkanntes Standardwerk für Kommunikationslehre. Die Unterstützung der Forschung; dadurch insbesondere Entwicklung einer grossen randomisierten Studie mit 32 Ärzten und 600 Patienten im Bereich der Suchtprävention bei Jugendlichen (<http://sante-jeunes.hug-ge.ch/EtudePrism-Ado.html>).

**Thomas Bischoff:** Bei der Ausbildung ist es uns gelungen, der Hausarztmedizin im reformierten Studiengang durchgängig Präsenz zu verschaffen, über die gesamte sechsjährige Studiendauer hinweg, so dass die Eigenheiten und Besonderheiten unseres Berufsbildes regelmässig immer wieder in den Blickpunkt gerückt werden. Der wichtigste Aspekt hiervon ist wohl die Einführung des einmonatigen Pflichtpraktikums in einer Hausarztpraxis für alle Studierenden im letzten Studienjahr. Dieses Erlebnis bindet eine grosse Anzahl Praktiker ein und ist sicherlich ein Schlüsselement dafür, alle Studierenden mit dem Praxisalltag in Berührung zu bringen, ihnen zu zeigen, wie attraktiv und vielfältig unser Beruf ist und so unseren Nachwuchs zu fördern. An einem Begegnungstag am Ende jedes Monats können die Studierenden ihre Erfahrungen austauschen und so ein gemeinsames Verständnis unseres Berufsbildes entwickeln. Diese Tage sind auch für uns sehr spannend und lassen uns hoffen, dass diese Erfahrung am Ende des Studiums noch den einen oder die andere der jungen Kollegen für die Hausarztmedizin zu gewinnen vermag.

Im Bereich der Weiterbildung ist natürlich die Schaffung der Permanence PMU-Flon ein historisches Ereignis – die Einrichtung ist die schweizweit erste universitäre Weiterbildungsstätte für Hausarztmedizin und verfügt über ein wohl einmaliges Supervisionsmodell. In der Permanence können mehr als 30 Assistenzärzte pro Jahr in engem Kontakt mit anderen Allgemeinmedizinerinnen eine Medizin praktizieren, die exakt auf die Bedürfnisse der ambulanten Patienten zugeschnitten ist.

Die Forschung wird zu einer immer kräftigeren Säule unseres Instituts; wir erzielen gute Erfolge trotz unseres relativ kleinen Teams und der bescheidenen finanziellen Mittel. Die Projekte sind in mehreren Forschungsbereichen angesiedelt, insbesondere auf dem Feld der Diagnostik in der Arztpraxis sowie der Betreuung sozial schwächerer Patienten. Darüber hinaus ist das IUMG – neben der

PMU und dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin – einer der akademischen Partner des Sentinella-Programms. Diese dynamische akademische Tätigkeit hat uns auch sehr vielversprechende internationale Kooperationen eingebracht.

**Thomas Rosemann:** Folgende Meilensteine konnten in den letzten drei Jahren erreicht werden:

*Lehre:* 1. Einführung des Einzeltutoriates für alle Studierenden; 2. Verbesserung der Noten in der Evaluation von Lehrveranstaltungen um mehr als eine Notenstufe; 3. Erfolgreiche Etablierung des Mentoringprogrammes für Studierende; 4. Höchste Pro-Kopf-Betreuung von Masterstudenten und Doktoranden aller universitären Institute (an der Medizinischen Fakultät).

*Weiterbildung:* Etablierung und erfolgreiche Umsetzung des Hausarztcurriculums und Gewinn zahlreicher neuer Hausärzte.

*Forschung:* 1. Aktuell 30 Forschungsprojekte (Derzeit existieren in Deutschland 33 Institute bzw. Lehrbereiche für Hausarztmedizin, in Österreich eine und in der Schweiz fünf. 2009 und 2010 wurden im IHAMZ mehr Publikationen erstellt, als in allen anderen Instituten. Auch der kumulative Impact sowie der maximale Impact einer Einzelarbeit waren höher als in allen anderen Instituten. Dies trotz erheblich geringerer finanzieller Mittel.); 2. Habilitation von zwei Schweizer Kollegen in Hausarztmedizin; 3. Einbindung in internationale Forschungsnetzwerke (EurOOHnet usw.); 4. Etablierung eines PhD-Programmes mit der Universität Nijmegen/Niederlande; 5. Institutionalisierung einer internationalen «summerschool on research» zusammen mit der Universität Nijmegen.

### Womit seid ihr noch nicht so zufrieden?

**Peter Tschudi:** Wir freuen uns auf die Ausschreibung der strukturellen Professur in Hausarztmedizin und die damit verbundene Verbesserung unserer personellen, finanziellen und räumlichen Ressourcen. Forschung: Es ist dringend notwendig, endlich ein Nationales Forschungsprogramm «Hausarztmedizin» zu etablieren, damit die Forschung in der Hausarztmedizin in der Schweiz auf ein internationales Niveau angehoben werden kann.

**Mireille Schaufelberger:** Unsere personellen Ressourcen aus universitären Budgets sind überaus knapp, wir verfügen über 170% «Leitenden Arzt», eine 50% Assistenzarztstelle und 225% «Sekretariat». Damit kann die wachsende Anzahl unserer Aufgaben kaum noch bewältigt werden und: das Berner Institut für Hausarztmedizin hat noch immer keinen Lehrstuhl ...

**Johanna Sommer:** Handlungsbedarf sehen wir in folgenden Bereichen: 1. Bewusstsein der Studierenden für Hausarztmedizin in der gesamten Studienzeit schärfen. 2. Zur Akademisierung der Hausarztmedizin durch Mitarbeit in der klinischen Forschung und Entwurf einer evidenzbasierten Lehre der Hausarztmedizin beitragen. 3. Besonderheiten der Hausarztmedizin in der gesamten Studienzeit hervorheben.

**Thomas Bischoff:** Nach knapp vierjährigem Bestehen befindet sich das Institut noch immer in einer unsicheren Lage, sowohl in struktureller als auch in organisatorischer Hinsicht. Noch immer ist kein Lehrstuhl für Hausarztmedizin eingerichtet; der derzeitige Leiter des Instituts ist als Titularprofessor berufen. Auch die Positionierung des Instituts als Abteilung innerhalb der PMU wird von verschiedenen Partnern nicht als ideal empfunden, weshalb die Fakultät die Situation und die Funktionsweise des IUMG in naher Zukunft von einer Strukturkommission überprüfen lassen will.

**Thomas Rosemann:** *Universität/USZ:* Das USZ erhält jährlich rund 60 Millionen Schweizer Franken Zuwendung durch die Universität Zürich für Forschung und Lehre. Das IHAMZ erhält als einziges Institut davon keinen Rappen und ist damit substantiell benachteiligt.

*National:* Eine nachhaltige akademische Etablierung und eigenständige Forschungstätigkeit ist erst möglich, wenn es – kompetitiv einzuwerbende – Forschungsmittel gibt. Ohne ein NFP (Nationales Forschungsprogramm) «Hausarztmedizin» wird es keine nachhaltige Institutionalisierung einer forschenden Hausarztmedizin geben, das belegen Entwicklungen im Ausland eindeutig.

### Was sind Eure nächsten Ziele 2011 bis 2013?

**Peter Tschudi:** Die nächsten Ziele sind: 1. Vorbereitung der IHAM-Leitungs-Übergabe an die neu zu wählende Institutsleitung; 2. Aufbau einer Plattform zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (Hausarztcurricula), Weiterentwicklung der Praxisassistenten in den Kantonen BS und BL, Mentoring für Studierende/Assistenten; 3. Förderung des akademischen Nachwuchses; 4. Stärkung und Ausbau der Forschungsaktivitäten mit regionaler und nationaler Vernetzung.

**Mireille Schaufelberger:** Unser Hauptziel ist der weitere Aufbau der Forschung.

**Thomas Bischoff:** Auf struktureller Ebene erscheint es uns wichtig, die Position des Instituts und damit auch der universitären Hausarztmedizin zu stärken. Dabei gilt es vor allem, für den Nachfolger des derzeitigen Leiters diese Stellung durch den Rang einer ordentlichen oder ausserordentlichen Professur zu stabilisieren. Auch sonst muss das Institut seinen Mitarbeitern Perspektiven für eine akademische Laufbahn in der Hausarztmedizin bieten können. In Bezug auf die Lehre muss schwerpunktmässig die Integration vorangetrieben werden: 1. Integration des spezifischen Ansatzes der Hausarztmedizin in die Vielzahl der fachspezifischen Studiengänge; 2. Integration der Lehre der Hausarztmedizin zwischen Aus- und Weiterbildung; 3. vermehrte Präsenz in der Fortbildung.

**Johanna Sommer:** 1. Fortsetzung der interinstitutionellen Zusammenarbeit zur optimalen Förderung der wissenschaftlichen Entwicklung aller Institute in der Schweiz; 2. Ausbau der Begegnungsmöglichkeiten zwischen Studierenden und Hausärzten, um die Entscheidung für diese Laufbahn zu fördern; 3. Entwicklung eines «Tracks» in Hausarztmedizin vom 2.–6. Studienjahr; 4. Förderung der akademischen Anerkennung von Hausärzten.

**Thomas Rosemann:** 1. Wichtig ist eine weitere Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene. Allerdings sind auch für eine intensive Vernetzung Ressourcen notwendig, die an einzelnen Standorten gar nicht zur Verfügung gestellt werden. 2. Förderung des akademischen Nachwuchses: Die Förderung eines eigenen Schweizer Nachwuchses, der in der Lage ist, akademischen Positionen einzunehmen, ist ein wichtiges Ziel. Nach bereits zwei erfolgreichen Habilitationen in Zürich ist es das erklärte Ziel, in den nächsten Jahren, mindestens zwei weitere Kollegen oder Kolleginnen zu habilitieren.

### Welche Form von Vernetzung unter den Instituten wünscht Ihr Euch?

**Peter Tschudi:** Lehre: Regelmässige gegenseitige Vorstellung/Austausch von besonders gelungenen Lehrveranstaltungen; Forschung: enge Zusammenarbeit mit gemeinsamen wissenschaftlichen Projekten aller IHAMs (Multizenterforschungsprojekte) auch als Zeichen der Präsenz gegenüber den Medizinischen Fakultäten und der Forschungslandschaft Schweiz.

**Mireille Schaufelberger:** Lehre: Die gegenseitige Anerkennung der Lehrkräfte und das Erschaffen einer gemeinsamen Plattform für an der Lehre interessierten Hausärzte wäre sehr sinnvoll. Desweiteren könnten wir einzelne Unterrichtsmodule austauschen und von anderen Instituten übernehmen. Ein Beispiel ist der von uns entwickelte Kurs zu telefonischen Notfallkonsultationen, welcher nun auch in Zürich angeboten wird.

In der *Forschung* sollten die Institute erreichen, dass der Staat mehr Fördermittel für die Versorgungsforschung bereit stellt. Erste Anläufe beim SNF scheiterten leider. Ebenso sind gemeinsame Projekte und der Erfahrungsaustausch (Ethikkommissionen, Swissmedic) zu verbessern.

**Johanna Sommer:** 1. Seit vielen Jahren treffen sich die fünf Institute des Landes (bzw. ihre Vorgängerinstitutionen) zweimal im Jahr zum informellen Erfahrungsaustausch über die Lehre. 2. Der Wonca Europe Kongress 2009 hat ebenfalls dazu beigetragen, die Beziehung zwischen den Instituten zu vertiefen, insbesondere in Bezug auf die Forschung, und ein Fundament für die Zusammenarbeit der Institute beim Programm der «Swiss Family Docs»-Kongresse zu legen. 3. In der Forschung arbeitet unsere Einheit besonders eng mit dem Team aus Lausanne zusammen (Besprechung von Protokollen, Teilnahme von Ärzten an entwickelten Studien, ...). 2010 hat unser Team auch die Westschweizer Beteiligung an einer von unseren Zürcher Kollegen geleiteten Studie koordiniert. 4. Die Verantwortung für die pädagogische Ausbildung der Praktikumsanbieter (Praxisassistenten) in der Romandie ist den Instituten in Genf und Lausanne gemeinsam übertragen worden. 5. Die stets angenehme und bereichernde Zusammenarbeit mit dem Institut von Prof. T. Bischoff aus Lausanne hat sich in der Form konkretisiert, dass wir jährlich eine Ausgabe der *Revue Médicale Suisse* gemeinsam herausgeben, die sich mit der Tätigkeit der hausarztmedizinischen Institute und Abteilungen in der Westschweiz befasst.<sup>3</sup>

**Thomas Bischoff:** Die fünf Schweizer Institute haben zwar rasch sehr unterschiedliche Identitäten herausgebildet, die auch durch die örtlichen Gegebenheiten der Fakultäten geprägt sind, doch wir erachten es auch als wichtig, dass wir ein handlungsfähiges Netzwerk aufbauen, um in der gegenwärtigen politischen Situation erfolgreich zu sein. Die Strukturen für die Zusammenarbeit existieren bereits (fammed-uni.ch), müssen aber zweifellos noch gestärkt werden. Was die Lehre – sowohl Aus- als auch Weiterbildung – angeht, würde es sicherlich die Zielgenauigkeit und den Erfolg unserer Bemühungen steigern, wenn wir die Themen der Hausarztmedizin bündeln und koordinieren. Auch in der Forschung scheint es unverzichtbar, gemeinsam zu handeln, um die Finanzierung von Grossprojekten oder Forschungsstellen in allen Instituten sicherzustellen. Gleiches gilt für die enge Zusammenarbeit in gemeinsamen Forschungsprojekten.

**Thomas Rosemann:** Eine enge Kooperation und ein Austausch in methodischen Kompetenzen sind unabdingbar. Wichtig ist die Herausbildung eigener Kompetenzen, von denen alle Institute profitieren können.

<sup>3</sup> Bischoff T, Herzog L, Sommer J, et al. Les Instituts universitaires de médecine générale s'engagent pour l'avenir de la spécialité. *Rev Med Suisse*. 19. Mai 2010;6(249):995-6.