

standpunkte

NEWSLETTER DER HAUS- UND KINDERÄRZTE SCHWEIZ > AUSGABE 4/2015

EDITORIAL

Neues Parlament, neues Glück?

Die vergangene Legislaturperiode war für uns Haus- und Kinderärzte äusserst ereignis- und auch erfolgreich. Wichtige Weichen zugunsten einer Attraktivitätssteigerung unseres Berufes und zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung in unserem Land konnten gestellt werden. Viele wertvolle Kontakte zu Parlamentarierinnen und Parlamentariern konnten geknüpft werden und haben dazu beigetragen, gemeinsam gegen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen anzutreten.

Die Parlamentswahlen der letzten Wochen haben nun dazu geführt, dass sich verschiedene profilierte Politiker aus der Gesundheitspolitik verabschiedet haben. Neue, hoffentlich nicht minder ambitionierte und profilierte «Köpfe» rücken nach. Wird sich die Gesundheitspolitik in unserem Land dadurch verändern?

Hausarztinitiative, Verfassungsartikel zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung, MedBG, HMG, GesBG, EPDG, vieles hat sich bewegt oder ist in Bewegung. Unter dem Aspekt einer starken Grundversorgung aller Themen, die die Kinder- und Hausarztmedizin direkt betreffen. Wir erlauben uns deshalb, in dieser Ausgabe von «Standpunkte» unsere gesundheitspolitischen Schwerpunkte für die nächsten vier Jahre aufzulisten.

Wir wünschen uns weiterhin eine Gestaltung des schweizerischen Gesundheitswesens gemeinsam mit uns Haus- und Kinderärzten, nicht nur für uns. Wir stehen für Dialog und Zusammenarbeit zur Verfügung!



Marc Müller
 Präsident Hausärzte Schweiz



Foto: © DOC RABE Media | forallo.com

Nicht einfach mehr Ärzte ausbilden, sondern die richtigen.

NACH DEN WAHLEN

Was erwarten die Grundversorger von der neuen Legislatur?

Die vergangene Legislatur war mit dem Masterplan Hausarztmedizin und dem neuen Grundversorgungsartikel in der Bundesverfassung zweifellos von Erfolgen gekrönt. Noch ist aber der Hausarztmangel nicht behoben, die Pensionierungen überwiegen den Nachwuchs bei weitem. Weitere Massnahmen sind dringend gefragt!

> Zunächst ist das Heilmittelgesetz ohne weitere Schikanen zu verabschieden. Die Umsetzung muss mit Augenmass geschehen: Die *Selbstdispensation/DMA* wird von den Deutschschweizer Patienten geschätzt und ist kostengünstig. Eine weitere schrittweise Aushöhlung dieser DMA könnte das Fass eventuell zum Überlaufen bringen.

«Kein Rezeptzwang.»

Sodann ist die *Interprofessionalität* eine grosse Herausforderung: Das neue Gesundheitsberufegesetz muss hier Grundlagen auf Seiten der Fachhochschulberufe schaffen, und die bald zu erwartenden Umsetzungen

im Medizinalberufe- und im Heilmittelgesetz müssen bei den universitären Berufen ebenso sorgsam den Weg bereiten.

«Hausarztmangel noch nicht behoben.»

E-Health wird an Bedeutung gewinnen, dies steht ausser Zweifel. Entsprechend wichtig wird in naher Zukunft die Umsetzung des Gesetzes zum elektronischen Patientendossier sein. Die Hausärzte werden dazu ihren Beitrag leisten: dies auch im Spiegel aktueller ausländischer Erfahrungen, damit dieser Sprung ins elektronische Zeitalter kein zweites Insieme-Debakel wird. Dass wir immer wieder mit dem >>

Mahnfinger auf die notwendigen Grundvoraussetzungen für funktionierende e-Health-Lösungen hinweisen, ist vor diesem Hintergrund verständlich.

Schliesslich werden auch in Forschung und Bildung Weichen gestellt: Die *BFI-Botschaft* wird nächstes Jahr im Parlament beraten, wiederum werden mit Milliardenbeträgen Forscher und Universitäten alimentiert. Hier gilt es für uns, die Versprechen aus dem Masterplan Hausarztmedizin einzufordern: mehr Studienplätze in Medizin, Geld für die Versorgungsforschung, Anreize für eine steigende Anzahl von Grundversorgern (im

und nach dem Studium), Unterstützung interprofessioneller Ansätze im Gesundheitswesen.

«Demographie verlangt kreative Lösungen für die Zukunft.»

Nicht zu vergessen ist ob all dieser einzelnen Vorlagen die Demographie, die mehr und kränkere PatientInnen bringt und vom Gesundheitssystem kreativere Lösungen verlangt. Wir werden darauf bestehen, dass die Prävention und Gesundheitsförderung

gestärkt wird, um diesen Trend zu verzögern. Wir werden aber auf der andern Seite auch unsere Erfahrungen in der Behandlung chronischer Krankheiten in politische Forderungen giessen. Dies wird in Richtung Palliativmedizin und interprofessionelle Betreuung statt mehr Spitzenmedizin gehen.

MFE, die Haus- und Kinderärzte, freuen sich auf eine fruchtbare politische Zusammenarbeit in der 50. Legislaturperiode. Auf geht's!

Reto Wiesli <

INTERVIEW MIT FRAU DR. JOHANNA SOMMER, UNIVERSITÄT GENÈVE

Die Hausarztmedizin als Grundlage für alle Medizinstudenten



> Frau Dr. Sommer, Sie haben kürzlich Ihre Antrittsvorlesung als erste Hausarztprofessorin der Schweiz gehalten. Können Sie sich kurz vorstellen?

Als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin in Genf mit eigener Praxis in Vézenaz leite ich seit 2009 die «Unité des internistes généralistes et pédiatres» (Hausarztinstitut) der Medizinischen Fakultät der Universität Genf. Ich sehe meine Hauptaufgabe in der akademischen Förderung der Allgemeinen Inneren Medizin und der ambulanten Pädiatrie (Hausarztmedizin), um die Nachfolge zu sichern. Zu diesem Zweck haben wir ein Ärzte- und Forscherteam gegründet, das sich für die Aus- und Fortbildung sowie die Forschung in diesem Bereich einsetzt, und arbeiten mit den anderen Hausarztinstituten der schweizerischen Fakultäten zusammen.

Was bedeuteten die Hausarztinstitute der 5 medizinischen Fakultäten für die Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz? Tragen sie zur Behebung des Haus- und Kinderärztemangels bei? Haben Sie konkrete Vorstellungen dazu?

Die Institute haben die Aufgabe, unseren Fachbereich bei den Studierenden bekanntzumachen und ihnen Grundlagen zu vermitteln, damit sie später in der Lage sind, eine qualitativ hochwertige Hausarztmedizin zu praktizieren. Für diese Disziplin entscheiden sich nämlich nur wenige Studierende der

Medizin, die kurz vor ihrem Abschluss stehen (etwa 15 bis 20%), wofür es verschiedene Gründe gibt:

- Bis vor wenigen Jahren gab es nur wenig Berührungspunkte mit diesem Fachbereich, da ein Grossteil der Lehrtätigkeit von Klinikspezialisten ausgeübt und Praktika fast ausschliesslich in Spitälern absolviert wurden.
- Die Hausarztmedizin ist im akademischen Bereich nur schwach repräsentiert; deshalb wird sie von den Studierenden oft als weniger «wissenschaftlich» und weniger seriös wahrgenommen.
- Manche Studierende lassen sich von einem geringeren Einkommen und längeren Arbeitszeiten abschrecken.

Deshalb müssen die Hausarztinstitute unser Fachgebiet und seine Vorzüge während des Studiums und im Rahmen von Praktika im ambulanten Bereich bekannt und für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen attraktiv machen. Zudem ist es notwendig, der Hausarztmedizin wieder mehr Ansehen zu verschaffen, indem die akademische Verankerung und Forschungstätigkeit in diesem Bereich gestärkt werden. Wir müssen den Studierenden die Reichhaltigkeit und Vielseitigkeit unseres Berufes näher bringen, so auch dessen wissenschaftliche Grundlagen und seine Besonderheiten, wie etwa seine Leistungsfähigkeit, etwa 80 bis 90% der Fälle eigenständig behandeln zu können, der primäre Ansprechpartner zu sein und Patienten über längere Zeit und in ihrer Gesamtheit zu betreuen.

Derzeit wird der Lernzielkatalog des Medizinstudiums überarbeitet. In welche Richtung wird sich das Medizinstudium in Zukunft entwickeln? Wie wirkt sich diese Entwicklung auf die Hausarztmedizin aus?

Der schweizerische Lernzielkatalog ist eine lange, schwerverdauliche Liste der medizinischen Kompetenzen. Im Hinblick auf eine Kenntniserweiterung in allen Bereichen wird es zunehmend schwierig, Studierenden sämtliche Anforderungen an jede Disziplin zu vermitteln; gleichzeitig müssen die Studierenden zwingend solide wissenschaftliche Kenntnisse und ein umfassendes Verständnis der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Zusammenhänge besitzen. Und so werden ihnen bestimmte Bereiche mit einer Präzision gelehrt, die bis in die molekulare Ebene reicht, während andere Bereiche auf einem eher klinischen Niveau behandelt werden. Ich bin davon überzeugt, dass die Hausarztmedizin die gemeinsame Basis für alle Studierenden der Medizin sein sollte, wobei die Kompetenzen für diese Fachdisziplin wie bei allen anderen Disziplinen auch während der Weiterbildung vertieft werden sollten. Das Erlernen transversaler Kompetenzen wie etwa Kommunikation, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlungscoordination müsste Bestandteil der neuen Lernziele sein und wäre für eine gute Ausbildung zukünftiger Haus- und Kinderärzte sehr sinnvoll. Durch Umwandlung der Lernziele in sogenannte EPA (Entrustable Professional Activities) sollen dann die medizinischen Tätigkeiten definiert werden können, die bis

zum Studienende kompetent erlernt werden müssen und die notwendigen Kompetenzen darstellen, die ein zukünftiger medizinischer Grundversorger besitzen muss.

Um die Anzahl der Medizinstudienplätze zu erhöhen, planen die Eidgenössischen Technischen Hochschulen einen Bachelor in Humanmedizin unter stärkerer Betonung der MINT-Fächer einzuführen. Ist diese Entwicklung angesichts des Hausärztemangels zeitgemäss?

Meiner Ansicht nach werden die in einem solchen Studiengang zur Verfügung gestellten Medizinstudienplätze nicht dazu beitragen, dass mehr Studierende sich für den Hausarztberuf entscheiden werden. Bis vor etwa fünfzehn Jahren basierte der Lehrplan des Medizinstudiums in der Schweiz komplett auf Naturwissenschaften. Dadurch dass Humanwissenschaften und klinische Wissenschaften zu einem früheren Zeitpunkt des Studiums eingeführt wurden, konnten die Vorbereitung auf den Arztberuf und die Aneignung der klinischen Kompetenzen verbessert werden. Die Einführung eines Bachelors für Medizin, der allen Studierenden einen rein naturwissenschaftlichen Lehr-

plan bietet, würde ich als einen Rückschritt beurteilen. Angesichts der Fortentwicklung der medizinischen Wissenschaften könnte ein solcher Studiengang jedoch für eine bestimmte Untergruppe von Studierenden, die sich der medizinischen Forschung widmen möchten, von Interesse sein.

Der Schweizerische Nationalfonds hat für die Jahre 2017–2020 ein Nationales Forschungsprogramm zur Versorgungsforschung beschlossen. Kann auch die Hausarztmedizin davon profitieren?

Die Hausarztinstitute erhoffen sich viel von diesem neuen Nationalen Forschungsprogramm. Es wäre schade, wenn die Schweiz diese wichtige Gelegenheit versäumt, den Ausbau der akademischen Säulen unserer Fachdisziplin zu unterstützen. Dank des Masterplans für medizinische Grundversorgung und Hausarztmedizin haben wir in Zusammenarbeit mit den anderen Instituten der schweizerischen Fakultäten mehrere Projekte entwickelt und ein Netzwerk eingerichtet. Wir sind bereits dabei, mehrere Forschungsprojekte zu erarbeiten und einzureichen, um Unterstützung aus diesem Nationalfonds zu beantragen.

Haben Sie weitere Ideen zur Attraktivitätssteigerung der Kinder- und Hausarztmedizin in der Schweiz?

Die Versorgungsmodelle der Kinder- und Hausarztmedizin, die sich heute als wirksam erweisen und den Erwartungen von Patienten und Ärzten gleichermaßen entsprechen, beruhen auf folgenden Prinzipien:

- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit um und für den Patienten
- Notwendigkeit eines zentralen Koordinators
- Nutzung von Informationstechnologien
- Fähigkeit, Patienten mit Multimorbidität zu betreuen
- Enger Kontakt, basierend auf einer guten Kommunikationsfähigkeit, zwischen Arzt und Patient

Demzufolge sollten unsere Einrichtungen für medizinische Erstversorgung eine führende Rolle einnehmen und als Lehr- und Kompetenzmodelle dienen, um unser Fachgebiet bei den Studierenden attraktiver zu machen.

Das Interview führte Marc Müller.



Soll das EPDG umsetzbar werden, muss auch der Bund mehr Ressourcen zur Verfügung stellen

> Das EPDG ist beschlossene Sache. Damit es eines Tages überhaupt funktionieren kann, braucht es jetzt dringend die von Hausärzten Schweiz seit langem geforderten flankierenden Massnahmen.

Darunter verstehen wir die Erarbeitung der fehlenden Grundvoraussetzungen wie Datenmigrierbarkeit, Standards und die Vereinheitlichung der elektronischen Dokumentation (big picture) im Gesundheitswesen. Der Bund hat diese Notwendigkeit zwar erkannt, unternimmt zur Lösung selber aber zu wenig. Er vertraut auf den freien Markt.

«Seriose Grundlagenarbeit ist zwingend notwendig.»

Dies ist eine Illusion. Die IT-Probleme zur Umsetzung des EPDG sind gross und äusserst komplex. Insbesondere die wichtige Primärdokumentation in den Arztpraxen, wo die Patientendaten erfasst werden und die Langzeitredigierung und Aktualisierung der Daten stattfindet, steckt noch in den Kinderschuhen. Es braucht zwingend eine seriöse Grundlagenarbeit, vergleichbar mit einer universitären Grundlagenforschung. Dies kann nur gemeinsam unter Beteiligung

aller wichtigen Player im eHealth-Bereich wie Ärzteschaft, Software-Industrie und Politik erfolgen. Dazu braucht es aber genügend finanzielle und personelle Ressourcen.

Es wäre daher sinnvoll und nötig, dass sich der Bund (und auch die Kantone) als Auftraggeber und indirekter Nutzniesser des EPD selber vermehrt engagieren würde.

«Spezialisierte Institutionen mit den notwendigen, finanziellen und personellen Ressourcen ausstatten.»

Sie sollten eHealthSuisse oder eine in Praxisinformatik spezialisierte Institution mit der Koordination und Erarbeitung der wichtigen Grundvoraussetzungen neu auch für den Bereich der Primärdokumentation beauftragen und diese mit den notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen ausstatten. Diese Investition lohnt sich, da andernfalls ein weiteres Millionen-IT-Debakel absehbar ist, wie es der Bund in anderen Bereichen schmerzlich erfahren musste. Die Erfahrungen im Ausland bestätigen dies ebenfalls.

Gerhard Schilling <

Ausbildung von Ärzten um jeden Preis?

> Der Bundesrat veranschlagt 100 Millionen zur Ausbildung von mehr Ärzten, und alle wollen ein Stück davon abbekommen. Insbesondere auch die Eidgenössischen Technischen Hochschulen (ETH), die einen Bachelor-Studiengang Medizin ins Leben rufen möchten. Werden wir so die guten Ärzte erhalten, die die alternde Bevölkerung so dringend benötigt? Dies ist alles andere als sicher. Was macht einen guten Arzt aus? Wird er besser sein, wenn er während seines Studiums noch mehr MINT-Fächer (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik) belegt, wie es die ETH Zürich vorschlägt?

Da kommen berechtigte Zweifel auf, denn bei der heutigen «evidenzbasierten Bildung» geht es vielmehr um den Erwerb von Kompetenzen und um aktives Lernen, wobei dem frühzeitigen und häufigen Kontakt mit Patienten, anderen Gesundheitsfachleuten und den Gesundheitseinrichtungen eine wichtige Rolle zugeschrieben wird, wie dies ein Kommissionsbericht des renommierten Lancet bestätigt¹.

«Die Bedürfnisse von Patienten, Institutionen und Gesellschaft stärker gewichten.»

Bei diesem Modell wird nicht mehr von Grundlagenwissenschaften wie etwa den MINT-Fächern ausgegangen, um anschliessend die für den Arztberuf notwendigen Kompetenzen zu erwerben. Stattdessen wird die Pyramide umgekehrt und ein **kompetenzbasierter Lehrplan** nach dem Beispiel des kanadischen CanMeds-Modells angeboten. Dies soll unter anderem dazu beitragen, die tatsächlichen Bedürfnisse von Patienten, Institutionen und der Gesellschaft besser zu berücksichtigen. Die aktuelle Reform des Medizinstudiums in der Schweiz verfolgt im Übrigen genau diese Richtung. Ganz im Gegensatz zum Projekt der ETH, die der Wissenschaft doch so verbunden sind und vielleicht einmal über diese Erkenntnisse nachdenken sollten ...

François Héritier <

[1] Frenk J, Chen L, et al. Health professionals for a new century. The Lancet. 4. Dez. 2010;vol376; S. 1923-58.



Impressum

Herausgeber: Haus- und Kinderärzte Schweiz

Auflage gesamt: 2000 Exemplare, 4 x jährlich

Druckerei: Schwabe AG, Muttenz

Gestaltung: Schwabe AG, Muttenz

Verlag: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 54, Fax 061 467 85 56

Geschäftsstelle:

Effingerstr. 2, 3011 Bern, Tel. 031 508 36 10

E-Mail: gs@hausarztswiss.ch
www.hausarztswiss.ch

Redaktionskommission: Dr. Marc Müller,
Dr. François Héritier, Dr. Gerhard Schilling,
Dr. Eva Kaiser, Reto Wiesli, Yvan Rielle
und Sandra Hügli-Jost (Leitung).