

Bestandesaufnahme / Ist-Analyse

Institute für Hausarztmedizin Schweiz

Durchgeführt im Rahmen des Projektes
„Masterplan Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“

Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG
an die fünf Schweizer Institute für Hausarztmedizin

Erhebung delegiert von den fünf Instituten an die „Unité de Médecine de Premier
Recours“ der Medizinischen Fakultät der Universität Genf

Verantwortlich: Johanna Sommer
in Zusammenarbeit mit Catherine Ritter.

Medizinische Fakultät Universität Genf, Januar 2013

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Einführung	6
2 Konkrete Ziele des Mandates	6
3 Arbeitsmethode	6
4 Ergebnisse	7
4.1 <i>Kontaktpersonen und Chronologie der Treffen</i>	7
4.2 <i>Gemeinsame Merkmale der fünf Institute</i>	8
4.3 <i>Wesentliche Merkmale pro Universität</i>	10
4.3.1 Basel – Institut für Hausarztmedizin - IHAMB	10
4.3.2 Bern - Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM	12
4.3.3 Freiburg	15
4.3.4 Genf – Unité de médecine de premier recours – UMPR	15
4.3.5 Lausanne – Institut Universitaire de médecine générale – IUMG	19
4.3.6 Neuchâtel	21
4.3.7 Zürich – Institut für Hausarztmedizin – IHAMZ	21
4.4 <i>Ausbildung / Lehre</i>	23
4.4.1 Vorlesungen	23
4.5 <i>Prüfungen / Evaluation</i>	30
4.6 <i>Betreuung von Master-Arbeiten</i>	31
4.7 <i>Weiterbildung und akademische Nachwuchsförderung</i>	31
4.8 <i>Wissenschaftliche Veröffentlichungen</i>	32
4.9 <i>Universitätskommissionen</i>	33
5 Diskussion	34
6 Schlussfolgerungen	37
7 Anhang	39

Zusammenfassung

Das Bundesamt für Gesundheit hat im Rahmen des Projektes *Masterplan* « Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung », die fünf Schweizer Institute für Hausarztmedizin beauftragt, eine Bestandesaufnahme ihrer Aktivitäten in Lehre und Forschung durchzuführen. Verantwortlich für die Durchführung waren Johanna Sommer (Medizinische Fakultät, Universität Genf) in Zusammenarbeit mit Catherine Ritter. Die Ergebnisse werden in Form dieses Berichts vorgelegt.

Die Indikatoren wurden von den fünf Instituten mittels eines Fragebogens sowie anhand von Interviews mit den verantwortlichen Personen erfragt. Die Resultate wurden den beteiligten Instituten kommuniziert, von ihnen ergänzt und überarbeitet. Die Analyse umfasst die Tätigkeiten der einzelnen Institute in Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie einen Vergleich zwischen den einzelnen Instituten. Besonderes Augenmerk wurde auf die Lehre sowie auf die Erfassung spezifischer Indikatoren gelegt, die die verschiedenen Tätigkeiten der Hausarztinstitute kennzeichnen (z.B. Ausbildung in der Hausarztpraxis).

Der Bericht zeigt auf, dass die **Lehre** im Verlauf der sechs Studienjahre grösstenteils lückenhaft und diskontinuierlich, die Präsenz der Hausarztmedizin während des Studiums sehr begrenzt ist und zwischen den einzelnen Universitäten sehr grosse Unterschiede bestehen. Auch im Hinblick auf die Hausarztpraktika gibt es grosse Unterschiede, was die Dauer und das Studienjahr, in dem diese stattfinden, betrifft. Zur Zeit bieten lediglich zwei Universitäten (Lausanne, Bern), ein obligatorisches Praktikum von mehr als 3 Wochen an, obwohl in der Fachliteratur die Hausarztpraktika als eines der wirksamsten Mittel angesehen werden, um die Berufswahl zu beeinflussen. Die Hausarztpraktika in Basel und Bern werden longitudinal über 1 bis 4 Jahre angeboten und vermitteln so auch einen Einblick in die Langzeitbetreuung der Patienten, eine Kernkompetenz der Hausarztmedizin.

Zürich ist das einzige Hausarztinstitut, welches über einen **ordentlichen Lehrstuhl** verfügt. Die **Forschung** ist einzig in Zürich etabliert. An den übrigen Universitäten sind die Ressourcen für die Forschung sehr begrenzt. Trotzdem ist die Qualität der Forschungsprojekte gesichert, die Anzahl der Forschungsprojekte wird aber als zu gering erachtet. Die einzige Universität, die **akademische Nachwuchsförderung** anbieten kann, ist ebenfalls Zürich.

Mehrere Institute sind in der **Weiterbildung** engagiert, was eine kontinuierliche Betreuung und eine gute Wahrnehmung der Hausarztmedizin bei den Studenten und Assistenten bewirkt. Auch in der Weiterbildung sind die von den Universitäten zur Verfügung gestellten Mittel knapp oder nicht vorhanden.

Ausblick: Innert kurzer Frist wird sich die Schweiz mit sehr grossen Herausforderungen in Bezug auf die Hausarztmedizin konfrontiert sehen (Nachwuchsmangel, Organisation des Gesundheitswesens, chronische Krankheiten, Überalterung der Bevölkerung, Multimorbidität usw).

In Bezug auf die akademischen Strukturen im Bereich der Hausarztmedizin können Kanada oder die Niederlande als Vorbild angesehen werden. In diesen Ländern nimmt die Hausarztmedizin einen führenden Platz in den universitären Strukturen

ein, sowohl in der Lehre als auch in der Forschung. Um auch in der Schweiz ein solches Niveau zu erreichen, müssen die folgenden drei Grundvoraussetzungen erfüllt sein:

(1) **Strukturelle Professuren/Ordinate** für Hausarztmedizin an allen 5 Universitäten. Die Ordinate sollen von (niedergelassenen) Hausärzten besetzt werden, die eine wissenschaftlich basierte Hausarztmedizin akademisch vertreten können.

(2) **Fundierte Lehrkompetenz**, spezifisch ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Hausarztmedizin, möglichst einheitlich für die ganze Schweiz, abgestützt auf den aktuellen Forschungsergebnissen.

(3) **Solide Forschungskompetenz** und **wirksame akademische Nachwuchsförderung**.

In diesen Forderungen werden die Grundsäulen jedes akademischen Fachgebietes wieder erkannt: Klinik, Lehre und Forschung. Die Hausarztmedizin unterscheidet sich von den anderen Fachgebieten vor allem in der Lehre, welche in einer Hausarztpraxis und nicht im Krankenhaus vermittelt werden muss.

Sollten die oben genannten Voraussetzungen einmal erfüllt sein, werden die Institute in der Lage sein, folgende grundlegenden Aufgaben zu erfüllen:

- Durchführen einer longitudinalen und kohärenten Ausbildung in Hausarztmedizin für alle Studierenden über alle Studienjahre hinweg unter Berücksichtigung der Spezifität der Hausarztmedizin, des unselektionierten Patientenkollektivs, der häufigsten Diagnosen und Konsultationsgründe, abgestützt auf evidenzbasierten Empfehlungen (wirksam, wissenschaftlich, zweckmässig) und v.a. auch unter Berücksichtigung der Kosten und im Bewusstsein der bevorstehenden grossen Herausforderungen unserer Gesellschaft wie Multimorbidität, chronische Krankheiten, Interprofessionalität und Skillmix, Anwendung von neuen Technologien etc.
- Vermitteln eines Einblicks für alle Studierenden in die Aufgaben der medizinischen Grundversorgung durch einen kontinuierlichen Kontakt zu niedergelassenen Hausärzten.
- Gewährleistung einer Berufserfahrung in der Hausarztmedizin für alle Studierenden anhand eines Hausarztpraktikums von mindestens 4 Wochen Dauer (kontinuierlich oder longitudinal).
- Koordination der Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin.
- Etablierung eines Nationalen Forschungsprogramms „Hausarztmedizin“.
- Akademische Nachwuchsförderung.

Dabei können einzelne Aktivitäten, die bereits jetzt an der einen oder anderen Universität etabliert sind, als Modell für die Entwicklung eines attraktiven Curriculums von hoher Qualität genutzt werden.

Programme wie das SUK-Programm P-10 „Konsolidierung von Lehre und Forschung“ (2013-2016) können zur Förderung und Festigung der Hausarztinstitute beitragen und diesen helfen, sich für die Entwicklung eines effizienten und effektiven Schweizer Gesundheitswesens einzusetzen. Die medizinische Grundversorgung der Schweizer Bevölkerung muss auch in Zukunft in enger Zusammenarbeit der Hausärzte mit den anderen Gesundheitsberufen sichergestellt werden. Nur so wird es möglich sein, sich den medizinischen Anforderungen der Gesellschaft von morgen zu stellen (Überalterung, Zunahme der chronischen Krankheiten, Multimorbidität,

usw). Die Rolle und die Aufgaben der Hausarztmedizin werden sich dabei auch wandeln und neue Aspekte beinhalten wie die Integration von Interprofessionalität oder die Nutzung neuer Informations-Technologien.

1 Einführung

Dieses Dokument fasst die Resultate einer Untersuchung im Rahmen des Projektes Masterplan „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ zusammen. Der Auftrag kam vom Bundesamt für Gesundheit BAG an die fünf Institute für Hausarztmedizin. Die Durchführung, Erhebung und das Schreiben des Berichtes wurde von den Instituten an die „Unité de Médecine de Premier Recours“ der Fakultät Genf delegiert. Verantwortlich zeichnet Frau Dr. Johanna Sommer, welche bei der Datenaufnahme und der Redaktion des Berichtes durch Frau Dr. Catherine Ritter, Ärztin und unabhängige Beraterin, unterstützt wurde.

Eine kurze Beschreibung des Masterplans findet sich unter:

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11772/13262/index.html?lang=de>

Das Ziel des Masterplans ist die Stärkung der Hausarztmedizin durch schnelle und gezielte Lösungen für die vom Bundesrat anerkannten Probleme in der medizinischen Grundversorgung, um damit möglichst einen Rückzug der Volksinitiative „JA zur Hausarztmedizin“ zu erwirken.

Das Mandat erstreckte sich über 4 Monate von Mitte Oktober 2012 bis Mitte Februar 2013.

Zur Nomenklatur der „Hausarztmedizin“: Wir benutzen im Französischen die 2 Begriffe « médecin de premier recours » (MPR) und „médecin de famille“ und in der Deutschschweiz „Hausarzt“ (HA)¹.

2 Konkrete Ziele des Mandates

Die Ziele des Mandates sind:

- Durchführung einer Ist-Analyse der Aktivitäten, die von den fünf Instituten für Hausarztmedizin inkl. Uni Freiburg und Neuchâtel durchgeführt werden, insbesondere die Aktivitäten im Bereich der Lehre und Forschung.
- Zusammenfassung der Ergebnisse in einem Bericht
- Vorstellung der Ergebnisse der Ist-Analyse im Rahmen der Sitzung „Masterplan“ am 15. Februar 2013.

3 Arbeitsmethode

Das wichtigste Instrument zur Datenerhebung war ein von Frau Dr. J. Sommer entwickelter Fragebogen (siehe Anhang), welcher von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe « Masterplan » evaluiert und ergänzt wurde. Als Datenquelle dienten

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist selbstverständlich mitgemeint.

weiter die Internetseiten der verschiedenen Institute, sowie Sitzungen mit verantwortlichen Personen in den verschiedenen Instituten.

Der Fragebogen zur Datenerhebung wurde per e-mail vor dem Treffen an die fünf Institute für Hausarztmedizin versandt. Bei dem anschliessenden Treffen wurde der Inhalt des Fragebogens Punkt für Punkt erläutert und gleichzeitig gemeinsam mit der Beantwortung der Fragen begonnen. Unklare Fragen wurden am Telefon geklärt. Die Auswertungen sowie die Arbeitsversionen des Schlussberichts wurden den fünf Instituten zur Validierung vorgelegt.

Telefonkonferenzen mit den Kontaktpersonen der Medizinischen Fakultäten der Kantone Neuchâtel und Freiburg haben es erlaubt, die dort durchgeführten Lehraktivitäten ebenfalls zu beschreiben.

Die in den Fragebogen enthaltenen Daten wurden in eine EXCEL-Arbeitsmappe übertragen, welche gleichzeitig die Basis für die Datenanalyse bildete. Die Resultate der Datenanalyse wurden von den beteiligten Instituten vervollständigt und validiert. Die Analyse umfasste:

- eine Zusammenfassung der charakteristischen Merkmale der einzelnen Institute
- eine gezielte Erhebung spezifischer Indikatoren der Hausarztmedizin (insbes. Lehre in der Hausarztpraxis)
- Längs-Erhebung (Bachelor und Master) von Unterricht/Lehre in den verschiedenen Instituten
- Vergleich zwischen den Instituten (z.B. Entschädigung der hausärztlichen Lehrpraktiker, Budget, Stunden pro Student in der Praxis, usw)
- Vergleich der verschiedenen Arten von Forschung und Publikationen in den verschiedenen Instituten
- Vergleich der Stunden in universitären Kommissionen

Um die Genauigkeit der Daten zu sichern, war es erforderlich, gewisse Vereinfachungen vorzunehmen dies v.a. wegen der grossen Inhomogenität der Aktivitäten der verschiedenen Institute und um eine Konsolidierung der Daten zu ermöglichen. Diese Differenzen machen die Vergleichbarkeit der Indikatoren in manchen Fällen schwierig (z.B. Kursstunden sind in manchen Universitäten obligatorisch und in anderen fakultativ). Wir haben versucht, so klar wie möglich alle möglichen Datenungenauigkeiten aufzuzeigen und zu erläutern.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Erhebung werden nach Universität und Themengebiet vorgestellt.

4.1 Kontaktpersonen und Chronologie der Treffen

Die Kontaktpersonen im Rahmen des Mandates sind in Tabelle 1 aufgelistet:

Tabelle 1

Universität / Internet-seite des Institutes	Kontaktperson	Datum der Besprechung
Basel IHAMB http://www.ihamb.unibas.ch	Peter Tschudi peter.tschudi@unibas.ch	27. November
Bern BIHAM	Mireille Schaufelberger	19. November

http://www.biham.unibe.ch/content/index_ger.html	mireille.schaufelberger@biham.unibe.ch	
Freiburg http://www.unifr.ch/med/fr/admin/Organisation	Isabelle Charrière isabelle.charriere@unifr.ch Jean-Pierre Montani jean-pierre.montani@unifr.ch	20. November
Genf - UMPR http://www.unige.ch/medecine/urempr/index.html	Johanna Sommer Johanna.Sommer@unige.ch	22. November
Lausanne http://www.pmu-lausanne.ch/pmu_home/pmu-iumg.htm	Thomas Bischoff Thomas.Bischoff@hospvd.ch Lilli Herzig lilli.herzig@hin.ch	30. Oktober
Neuchâtel http://www2.unine.ch/sciences/medecine	Gregory Röder gregory.roeder@unine.ch Präsident ad interim der Strukturkommission für das Medizinstudium der Universität Neuchâtel, Institut für Biologie	23. November
Zürich http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/index.html	Thomas Rosemann Thomas.Rosemann@usz.ch Anke Schickel anke.schickel@usz.ch	5. November

4.2 Gemeinsame Merkmale der fünf Institute

Die Schweizer Institute für Hausarztmedizin sind jung (Gründung 2005 in Basel, 2007 in Lausanne, 2008 in Zürich und 2009 in Bern bzw. Genf), wenn auch manche Aktivitäten schon vorher wahrgenommen wurden (Bern z.B. feiert 2013 das 30-jährige Jubiläum der Lehrtätigkeit im Bereich Hausarztmedizin an der Universität). Die Institute bestehen im Allgemeinen aus einem kleinen Kernteam von Hausärzten (Tabelle 2), deren Aktivitäten klinische Tätigkeit in der Hausarztpraxis bzw. Lehr- und Forschungstätigkeiten im Rahmen der Institute umfasst. Diese Kernteams arbeiten mit einer unterschiedlichen Anzahl von niedergelassenen Ärzten zusammen (Lehrärzte), die Lehrtätigkeiten am Sitz der Fakultät oder in der Arztpraxis übernehmen. Diese Lehrärzte verfügen über eine Ausbildung als Lehrärzte und nehmen an Fortbildungen teil (regelmässig, einmal im Jahr, meistens ½ Tag). Alle Lehrärzte werden für ihre Lehrtätigkeit entlohnt. Die Ausgaben dafür belaufen sich auf 30%-70% des gesamten Institutsbudgets.

Alle Institute nehmen Lehr- und Forschungsaufgaben wahr (national und/oder international). Die Lehre besteht aus Unterrichtsstunden, welche in inhomogener Art und Weise über die verschiedenen Studienjahre verteilt sind (Schwerpunkt in der Mitte des Studiums), was eine gewisse Darstellung partieller Aspekte der Hausarztmedizin erlaubt. Es gibt kein strukturiertes oder longitudinales Curriculum für die Ausbildung in Hausarztmedizin im Rahmen des Studiums.

Alle Institute publizieren wissenschaftliche Artikel, sind an der Ausgabe oder Redaktion von Kapiteln oder Büchern beteiligt, nehmen an Fachkongressen teil oder sind an deren Organisation in der Schweiz oder im Ausland beteiligt. Die Institutsmitglieder sind Mitglied in diversen Kommissionen innerhalb und ausserhalb der eigenen Universität. Einige Institute sind aktiv an Projekten der internationalen Zusammenarbeit engagiert (speziell in der Lehre).

Tabelle 2. Ressourcen der Institute

	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich
Lehre (%)	100	170	110	90	115
Forschung (%)	90*	70	40	40	400
Sekretariat (%)	50	240	40	80	110
Total	240	515	190	210	625

*Basel: Forschung finanziert durch Universitätsspital und Drittmittel

Alle Institute sind in der Supervision von Masterarbeiten involviert, wobei die Anzahl der betreuten Arbeiten stark variiert (zwischen drei und zehn Arbeiten pro Jahr). Die Stundenanzahl, die für die Betreuung zur Verfügung steht, beträgt zwischen 30 Stunden (Genf) und 50 Stunden (Lausanne).

Drei der sieben Universitäten nehmen an vor-universitären Informationsveranstaltungen zum Thema Hausarzt teil (Basel, Genf, Lausanne). An den anderen Universitäten ist diese Art von Veranstaltungen unbekannt oder bezieht sich allgemein auf den Arztberuf oder wird von Abteilungen/ Organisationen übernommen, die nicht Teil der Institute für Hausarztmedizin sind (Freiburg, Neuchâtel).

Die Institute treffen sich regelmässig (1-2 Mal im Jahr), um Ihre Erfahrungen und Kompetenzen in der Lehre und in der Forschung auszutauschen.

Die Institute (ausser Zürich) bedauern, dass an ihrer Universität keine strukturelle Professur und kein vollständig ausgerüsteter Lehrstuhl für Hausarztmedizin besteht, dass es an akademischem Nachwuchs fehlt und dass es an Infrastruktur für bedeutende Forschungsprojekte mangelt.

Die kurzfristigen Prioritäten liegen deshalb in der Schaffung und Anerkennung der Institute, wobei strukturelle Aspekte wie die Schaffung von Lehrstühlen für Hausarztmedizin sowie die Bereitstellung von adäquaten Arbeitsräumen in zwei der fünf Institute (Basel und Genf) im Zentrum stehen. Die Notwendigkeit der Entwicklung eines akademischen Nachwuchses² und der Forschung sind ebenfalls unerlässlich.

Beim Vergleich der Aktivitäten der Institute, speziell in der Lehre, muss mitberücksichtigt werden die Anzahl der von Universitäten ausgebildeten Studenten.

² Unter akademischer Nachwuchsförderung wird dabei die akademische Unterstützung sowie die Ausbildung von beschäftigten Personen in Forschung und Lehre verstanden, mit dem Ziel, einen Posten als Privatdozent oder Universitätsprofessor zu erlangen.

Die Anzahl Studierender unterscheidet sich stark von einer Universität zur anderen. In den letzten Jahren lag die Anzahl der Studenten pro Jahrgang, die im 3. bis 6. Studienjahr studierten, bei etwa:

- Basel 170
- Bern 190
- Genf 140
- Lausanne 160
- Zürich 250.

4.3 Wesentliche Merkmale pro Universität

4.3.1 Basel – Institut für Hausarztmedizin - IHAMB

Organisationsstruktur

Das Institut ist der Medizinische Fakultät der Universität Basel angegliedert. Das Fehlen einer ordentlichen, strukturellen Professur und eines Lehrstuhls für Hausarztmedizin verhindert die formelle Verankerung des Institutes und den Zugriff auf Ressourcen finanzieller und personeller Art. Nachwuchsförderung wird nicht strukturiert betrieben.

Das Team besteht aus einem Kern von sieben Hausärzten (Lehre und Forschung), was einer Ressourcenverfügbarkeit von 190% Vollzeitstellen (1.9 full time equivalent =FTE) entspricht, sowie einer 50% Sekretariatsstelle, wobei die im Total enthaltenen 90% Forschungsstellen vom Universitätsspital und via Drittmittel finanziert werden. Das Team setzt sich zusammen aus Personen, die in den Bereichen Forschung und/oder Didaktik ausgebildet sind.

Lehre

	Vorlesung	Gruppenunterricht	Praktikum	Prüfungen/ Evaluation
1. Studienjahr B1	<ul style="list-style-type: none"> •8h Alltag HAM •3h Erste Hilfe •1h Sterben in der Familie •2h Einführung Hausarztmedizin <p>total 14h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •3h Einführung Alltag HAM (Gruppen à 10-15 Studierende für ALLE Studierende) •4h Erste Hilfe (Gruppen à 10-15 Studierende für ALLE Studierende) •5h Sport und Gelenke (Gruppen à 10 für ALLE Studierende) •3h Palliativmedizin (Gruppen à 10 für ALLE Studierende) <p>total 15h für ALLE Studierende und</p> <ul style="list-style-type: none"> •4 h Lernen am Projekt (nur 1 Gruppe à 10 Studierende) 		<ul style="list-style-type: none"> •6h OSCE +1h Vorbereitung (10 Hausärzte, die jeweils 6 Std. prüfen) •Schreiben eines neuen OSCE³³-Posten: 2 Hausärzte à 2 h <p>total 74h</p>

³³ OSCE : **Objective structured clinical examination**

Während eines OSCE's wird ein Student in die Rolle des Arztes versetzt, der einen Patienten untersuchen muss. Die Rolle des Patienten wird von einem Schauspieler gespielt (simulierter Patient). Ein Lehrarzt beobachtet den Verlauf der „Konsultation“ und füllt ein Bewertungsformular aus.

		total 4 h für 10 Studierende		
2. Studienjahr B2	•4h Herz/Kreislauf total 4h	•1 Gruppe à 10 Studierende, Gruppenunterricht total 20 Std. total 20h für 10 Studierende		
3. Studienjahr B3	-14h Lebenszyklen •3h Intro Einzeltutoriat •4h Blockkurs Hausarztmedizin •1h Hypertonie/ Rauchen •2h Pflege •1h POEM (patient oriented evidenz based médecine) total 25h	•12h Lebenszyklen (1/2 Jahreskurs, ALLE Studierende) •4h Palliativmedizin (Gruppen à 15, ALLE Studierende) •4h Häusliche Gewalt (Gruppen 15, ALLE Studierende) total 20h		
4. Studienjahr M1	•8h Blockkurs Hausarztmedizin •4h Herz/Kreislauf/ Hypertonie total 12h	•2h Praktikum Zwischenevaluation (Gruppen à 40 für ALLE Studierende) •2h Praktikum Schlussevaluation (Gruppen à 40 für ALLE Studierende) •8h Endokrinologie/ Dermatologie (Gruppen à 10- 15 Studierende für ALLE Studierende) total 12h	•Einzeltutoriat, 1:1-Teaching in der Hausarztpraxis: Jeder Studierende verbringt 20-24 Nachmittage à 4 Stunden in einer Hausarztpraxis total 80-100h	
5. Studienjahr M2	•3h Wissenschafts- monat HAM •1h Psyche/Ethik/Recht total 4h			
6. Studienjahr M3	•21h Vom Symptom zur Diagnose total 21h			•3h Einführung und Übung - 5h OSCE (10 Hausärzte, die jeweils 5 Std. prüfen) total 80h

Praktikum/ Ausbildung in der Hausarztpraxis

250 niedergelassene Ärzte beteiligen sich an der Studentenausbildung. Etwa 50% des Gesamtbudgets des Instituts wird für die Ausbildung in der Hausarztpraxis verwendet. Das Praktikum, resp. das Einzeltutoriat ET in der Hausarztpraxis findet im 4. Studienjahr (1. Master-Jahr) statt und beträgt zwischen 80-100 Stunden (20-24 Halbtage). Die Vergütung für das ET erfolgt pauschal und liegt bei 3'000 CHF pro Student / Hausarzt, was ca. 150 CHF pro Halbtage resp. pro Ausbildungsstunde entspricht. Im Wahlstudienjahr (2. Master-Jahr) wird ein ein- bis dreimonatiges Praktikum in einer Hausarztpraxis angeboten.

Weiterbildung

Das Institut engagiert sich in der Weiterbildung von zukünftigen Hausärzten in Zusammenarbeit mit dem Verband « Junge Hausärzte Schweiz » (JHAS)⁴, ohne dass diese Tätigkeit im Personalbudget abgedeckt ist. Es besteht kein formaler Plan für die Weiterbildung zum Hausarzt im Spital. Die Beratungen und Organisation der Weiterbildungsstellen erfolgen individuell. Die Anzahl der verfügbaren Praxisassistentenstellen in den Kantonen BS und BL sind ungenügend.

Der **Personalaufwand** für die Aus- und Weiterbildung liegt bei einer Halbtagesstelle eines Hausarztes.

Forschung

Das Institut verfügt nicht über eine von der Universität finanzierte Forschungsstelle. Diese Aktivität erfolgt über eine externe Finanzierung. Die laufenden Forschungsprojekte befassen sich mit häufigen Problemen in der Hausarztpraxis (z.B. Kardiovaskuläre Risikofaktoren, Hypertonie etc.), mit Lehrforschung (Einzeltutoriat), mit Aspekten, die den Hausarztberuf selbst betreffen (Work Life-Balance) oder mit gesundheitspolitischen Themen (Workforce-Studie Schweiz, Hausarztmangel etc.)

Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Neben forschungsprojektbezogenen Veröffentlichungen umfassen die Publikationen des Instituts eine Vielzahl von Artikeln (nicht peer-reviewed), die sich mit der Situation der Hausarztmedizin in der Schweiz befassen, insbesondere betreffend dem Hausarztmangel und der Zukunft der Hausarztmedizin.

Zukunftsperspektiven

Die Prioritäten sind

- Schaffung im 2013 einer strukturellen Professur und eines Lehrstuhls für Hausarztmedizin an der Universität Basel
- Schaffung im 2013 einer Teilzeitstelle (Minimum 50%) für die Aus- und Weiterbildung
- Entwicklung der Forschungsaktivitäten und der akademischen Nachwuchsförderung in den kommenden vier bis fünf Jahren.

4.3.2 Bern - Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM

Organisationsstruktur

Das Institut ist der Medizinische Fakultät der Universität Bern angegliedert und untersteht direkt dem Dekanat. Es besteht kein ordentlicher Lehrstuhl für Hausarztmedizin. Dem Team gehören acht Personen an mit insgesamt 260% Vollzeitstellen (2.60 FTE) für Lehre und Forschung, sowie 240% Sekretariatsstellen (2.4 FTE). Das Team verfügt über Personen mit einer Ausbildung in medizinischer

⁴ <http://www.jhas.ch/>

Didaktik, aber über keine Personen mit Know-how in der Forschung. Die akademische Nachwuchsförderung wird über Drittmittel finanziert.

Lehre

	Vorlesungen	Gruppenunterricht	Praktikum	Prüfungen / Evaluation
1.Studienjahr B1	<ul style="list-style-type: none"> • 2 h Einführung HAM • 2 h Fallvorstellungen Psychosoziale Medizin <p>total 4h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2h Schweigepflicht (für ALLE Studierende) • 3h Erste Hilfe Kurs (für ALLE Studierende) <p>total 5h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Halbtage <p>total 32 h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mündliche Prüfung :10 Minuten pro Student Erstellen der Prüfungsaufgaben : 2h <p>Examinatorentätigkeit 10h</p>
2.Studienjahr B2	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Anamnese <p>total 1h</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 8 Halbtage <p>total 32h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mündliche Prüfung: 10 Minuten pro Student insgesamt 4h Erstellen der Prüfungsaufgaben : 2h <p>Examinatorentätigkeit 4h</p>
3.Studienjahr B3	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Anamnese <p>total 1h</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 8 Halbtage <p>total 32h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OSCE 10 Minuten pro Student <p>Examinatorentätigkeit 40h</p>
4.Studienjahr M1	<ul style="list-style-type: none"> • 9h Vom Symptom zur Diagnose <p>total 9h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4h Kommunikationstraining mit Schauspielpatienten (SP⁵) <p>total 4h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Wochen <p>total 120 h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MC Prüfungsaufgaben <p>Zeitaufwand :erstellen 8h</p>
5.Studienjahr M2	<ul style="list-style-type: none"> • 3h ORL, Dermatologie, Ophthalmologie in der Hausarztpraxis • 2h Telemedizin (fakultativ) • 3h Information Berufswahl (fakultativ) <p>total 3h</p> <p>+5h fakultativ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Kommunikationstraining : notfallmässige Telefonkonsultationen <p>total 1h</p>		<ul style="list-style-type: none"> • OSCE 15 Minuten /Student (insgesamt 51h) <p>Erstellen der Prüfungsaufgaben : 18h</p> <p>Examinatorentätigkeit 69h</p>
6.Studienjahr M3	<ul style="list-style-type: none"> • 12h Vom Symptom zur Diagnose <p>total 12h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4x2h Workshops (fakultativ) • 4h Kommunikationstraining mit SP <p>total 4h</p> <p>+8h fakultativ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fakultativ 1-3 Monate (Wahlstudienjahr) <p>Total : fakultativ 1-3 Monate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eidg. CS -Prüfung 15 Minuten /Student Examinatorentätigkeit ca 62h • Erstellen der Prüfungsaufgaben : 18h <p>Examinatorentätigkeit 62h</p>

⁵ SP=SimulationsPatient (Schauspielpatient)

Die Lehre entspricht 30 obligatorischen Vorlesungsstunden in Hausarztmedizin und 14 Stunden Gruppenunterricht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich in Bern um ein „Problem based“ - Curriculum handelt.

Praktikum/Ausbildung in der Hausarztpraxis

602 niedergelassene Ärzte sind an der Ausbildung in der Hausarztpraxis beteiligt. Mehr als die Hälfte des Gesamtbudgets (69%) wird für diese Ausbildung in der Hausarztpraxis verwendet. Die Ausbildungsdauer in der Hausarztpraxis beträgt acht Halbtage in den ersten drei Studienjahren (Bachelor 1-3) und 30 Halbtage (drei Wochen) im 4. Studienjahr (Master 1), insgesamt also 54 Halbtage. Die Vergütung beträgt 300 CHF pro Tag (Pauschalvergütung 1200 CHF pro Bachelor-Student und 4'500CHF pro Master-Student).

Im Wahlstudienjahr (Master 3) besteht fakultativ eine weitere Möglichkeit zu einem ein- bis dreimonatigen Praktikum in einer Hausarztpraxis.

Weiterbildung

Das Institut engagiert sich stark für die Weiterbildung in Hausarztmedizin. Diese Aktivität wird grösstenteils durch ärztliche Beiträge für die Praxisassistentz und nicht durch die Universität finanziert (50 Stellenprozente Lehre). Ab 2013 werden vom Kanton Bern 20 Praxisassistentzen (Dauer 6 Monate) mitfinanziert und vom Institut und der Stiftung für die Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) organisiert. Die Praxisassistentzen sind für Assistenzärzte bestimmt, die eine Weiterbildung im Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin/Track Hausarzt oder Pädiatrie absolvieren. Zudem werden 6 Rotationsstellen angeboten und verwaltet und es werden Weiterbildungskurse sowie persönliche Beratungen für Assistenzärzte mit dem Weiterbildungsziel Hausarztmedizin durchgeführt.

Das Institut organisiert jedes Jahr zwei ganztägige Fortbildungen für Lehrärzte und niedergelassene Hausärzte (Hausärzte-Tag), an denen auch ein Teacher's Teaching für die Lehrärzte angeboten wird. Der Hausärzte-Tag dient auch der Vernetzung. Für Studierende und Assistenzärzte in Weiterbildung Hausarztmedizin organisiert das Institut 4 Mal jährlich zusammen mit dem Verband „Junge Hausärzte Schweiz“ den „Hausarzt-Treff“.

Forschung

Das Institut verfügt über eine von der Universität finanzierte administrative Forschungsstelle (70%). Andere Stellen (gegenwärtig 50%) werden über Drittmittel finanziert. Bei den laufenden Forschungsprojekte handelt es sich um klinische Forschungsprojekte (z.B. Behandlung von Harnwegsinfekten, Beratung von Eltern mit übergewichtigen Kindern) sowie um Projekte aus der Lehre.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Die Publikationen beziehen sich auf die Lehre und die oben genannten Forschungsprojekte, zusätzlich wurde ein Buch veröffentlicht.

Zukunftsperspektiven

Die Prioritäten sind :

- Schaffung einer strukturellen Professur und eines ordentlichen Lehrstuhls für Hausarztmedizin
- Entwicklung der Forschung im Bereich der Hausarztmedizin

4.3.3 Freiburg

Die Informationen wurden von der Studienberaterin Frau Dr. Isabelle Charrière zur Verfügung gestellt.

Prof. Jean-Pierre Montani (jean-pierre.montani@unifr.ch) ist verantwortlich für den Bachelor Studiengang in Humanmedizin, welcher an der Universität Freiburg absolviert werden kann. Die medizinische Abteilung ist angegliedert an die Naturwissenschaftliche Fakultät der Universität Freiburg. Die Einführung des Studiengangs erfolgte progressiv seit 2009 und umfasst im Studienjahr 2012-2013 total für alle 3 Studienjahre 96 Studenten.

Nur 15% der Studenten stammen ursprünglich aus dem Kanton Freiburg. Die Mehrheit der Studenten kommt aus den deutschsprachigen Kantonen der Schweiz. Für den Masterstudiengang begeben sie sich anschliessend an die deutschsprachigen Universitäten.

Die welschen Studenten gehen grösstenteils nach Lausanne, auch wenn es theoretisch möglich ist, nach Genf zu gehen (5 Plätze pro Jahr).

Ein Versuch, ein Praktikum in der Hausarztpraxis zu organisieren, wurde vor 10 Jahren unternommen (2002-2004) auf einer privaten finanziellen Basis. Es gab danach einen Unterricht über die Medizin in der Gemeinschaft (immersion communautaire), was sich aber von einem Praktikum unterscheidet. Kontakte wurden 2007 mit Mireille Schaufelberger vom BIHAM aufgenommen.

Der Unterricht in Hausarztmedizin ist vorgesehen und im Budget des 3. Studienjahres inbegriffen. Der Wille besteht, diesen Unterricht zu entwickeln, doch gab es bis zur Bestandsaufnahme noch kein umgesetztes Projekt.

Es gibt also kein Curriculum in Hausarztmedizin. Die Hausarztmedizin wird innerhalb des Kurses „Medizin und Gesellschaft“ angesprochen. Im 2. Studienjahr (psychosoziale Medizin) werden Kurse über die Kommunikation durch Psychiater und Hausärzte gegeben. Die Hausärzte, die an diesem Unterricht mitarbeiten, bekommen eine Entschädigung von 200.- CHF pro Stunde.

Im prä-universitären Bereich wird der Beruf des Arztes den Gymnasiasten im 3. Jahr durch einen Hausarzt vorgestellt. Dies wird nicht von der Universität organisiert sondern von der kantonalen Berufsberatung.

4.3.4 Genf – Unité de médecine de premier recours – UMPR

Organisationsstruktur

Die UMPR ist die Fakultäre Instanz der Hausärzte, die in Genf für die Förderung der Hausarztmedizin verantwortlich ist. Sie unterrichtet die Hausarztmedizin besonders während den Bachelorjahren und beteiligt sich am hausärztlichen Unterrichtsprogramm, das von der Medizinischen Poliklinik durchgeführt wird. Die UMPR ist kein eigenständiges Institut und untersteht der Medizinischen Fakultät der Uni Genf unter der Leitung von Professor Jean-Michel Gaspoz (Médecin chef de la médecine communautaire et du département facultaire de Santé et médecine communautaire).

Es gibt in Genf weder ein Institut noch ein Ordinariat für Hausarztmedizin und auch kein akademisches Nachwuchsförderungsprogramm in Hausarztmedizin (lediglich die 40% Stelle für Forschung wird von der Kommission für akademischen Nachwuchs unterstützt und finanziert).

Die UMPR hat einen Kern von acht Angestellten, die Teilzeit arbeiten, total 150 Stellenprocente (FTE 1.5) und 40% Sekretariat (FTE 0.4). Sie besteht aus Mitarbeitern, die in der Forschung ausgebildet sind und aus erfahrenen hausärztlichen Lehr-Praktikern ohne formale didaktische Ausbildung.

Die UMPR ist nur für den Unterricht während der Bachelorjahren verantwortlich (organisiert das Praktikum im 2. Studienjahr und ist für verschiedene Vorlesungen und Seminare im 2. und 3. Jahr zuständig). Der Blockkurs für Grundversorgung im 4-5. Studienjahr steht unter der Verantwortung der Medizinischen Poliklinik (Professor J-M.Gaspoz und Dr J-P.Humair). Die UMPR nimmt an diesem Unterricht und seiner Organisation teil, ist aber nicht dafür verantwortlich. Eine Sekretärin ist zu 40% für die Organisation dieses Unterrichts angestellt inkl.das Praktikum von 8 Halbtagen in Hausarztpraxen.

Lehre

	Vorlesung	Gruppenunterricht	Praktikum	Prüfungen / Evaluation
1.Studienjahr B1	<ul style="list-style-type: none"> • 10h Einführung in HAM (innerhalb Kurs Patient-Gesundheit-Gesellschaft) <p>total 10h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 17h für 1 Gruppe à 17 Studenten (Einführung problem based learning) <p>total 17 h für 17 Studierende</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung 2h <p>total 2h</p>
2.Studienjahr B2	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Einführung Praktikum • 2h Einführung HAM • 2h Zwischen-evaluation Praktikum <p>total 5h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4x2h Medizinische Sprechstunde (Gruppen à 10-12) • 30 min Übungs – OSCE für ALLE Studierende (1:1) • 2h Anamnese +klinische Untersuchung (Gruppe à 3 Studenten in der Praxis für ALLE Studierende) • 2h medical humanities (Geschichte der Sprechstunde für ALLE Studierende) • 6h Kommunikation (für ALLE Studierende) • 2h Einführung in klinische Epidemiologie (für ALLE Studierende) <p>total 20h für ALLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Halbtage in der Praxis <p>total 16h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100 h Evaluation Praktikaberichte (etwa 45 min/ Student) <p>total 45 min / Bericht/Student</p>

		Studierende		
3. Studienjahr B3		<ul style="list-style-type: none"> • 6h Kommunikation (für ALLE Studierende) • 2x2h Anamnese + klinische Untersuchung (Gruppe à 3 Studenten in der Praxis für ALLE Studierende) • 1h Medizinische Ethik (für ALLE Studierende) • 2h Gruppenseminar Sprechstunde mit Jugendlichen +SP (für ALLE Studierende) • 2h Seminar HNO (für ALLE Studierende) <p>total 15h</p>		<ul style="list-style-type: none"> • OSCE 12h ca. 1h / Student) <p>total 12h</p>
4. und 5. Studienjahr M1 + M2	•	<ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik: Klinische Ausbildung medizinische Grundversorgung (Poliklinik) -26h Gruppenseminar HAM in grossen Gruppen à 26 Studenten (für ALLE Studierende) -10h Gruppenseminar in Gruppen à 10-12 Studenten (für ALLE Studierende) -48h Kleingruppenunterricht (für ALLE Studierende) total Poliklinik 74h <p>total durch UMPR 10h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Halbtage Praktikum(32h) • Poliklinik: 8 Halbtage in Notfallstationen 4 Halbtage in geriatrischen Ambulatorien oder Pflegeheim 4 Halbtage in Suchttherapiezentren <p>total Poliklinik 64 h Notfallstation, Geriatrie, Suchtmedizin</p> <p>total UMPR 32h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Übungsprüfung • 3h elektronische Prüfung • 2h OSCE <p>total 6h</p>
6. Studienjahr M3				<ul style="list-style-type: none"> • OSCE 1 h • MCQ 1h <p>total 2h</p>

Im 4.-5. Studienjahr gibt es einen Blockkurs in Gemeinschaftsmedizin und Grundversorgung, wo die Studenten einen guten Einblick in ambulanten Sprechstunden der institutionellen Strukturen (Polikliniken) und der Notfallstationen bekommen. Die Koordination dieses Unterrichts und dessen Praktika in Notfallstationen, Altersheimen, Geriatrischen und Sucht-Kliniken hängt nicht von der UMPR ab, sondern von der Poliklinik.

Die Studenten sind mit diesem Unterricht sehr zufrieden, doch beklagen sie sich, dass er hauptsächlich in institutionellen Strukturen abläuft (nur 10% Unterricht durch

Hausärzte und 8 Halbtage in Hausarztpraxen) und zu wenig die konkrete Hausarztmedizin darstellt.

Praktikum /Ausbildung in der Hausarztpraxis

91 Hausärzte beteiligen sich an der Lehre in der Hausarztpraxis und in den Polikliniken. Die Studenten verbringen 4 Halbtage in Hausarztpraxen im 2. Jahr und 8 Halbtage im 4. Jahr, also insgesamt 12 Halbtage.

Die Entschädigung beträgt 145.- CHF für eine Stunde Unterricht im Bachelor (Pauschal 450.- /Student) und 290.- CHF pro Halbtag für einen Studenten im Master (Pauschal 2380.- pro Student).

Die Lehrärzte erhalten den « Guide des tuteurs » (Empfehlungen/Führer für den Lehrarzt) für den Unterricht in der Hausarztpraxis. Die Hausärzte bekommen zusätzlich Fortbildungskreditpunkte (Credits) und freien Internet-Zugang zu den Medizinischen Zeitschriften der Fakultätsbibliothek.

Weiterbildung

Die Hausärzte des UMPR erteilen gelegentlich Unterricht innerhalb des Weiterbildungsprogramms der Poliklinik wie auch anlässlich der Fortbildung für Hausärzte. Die UMPR kümmert sich nicht um das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin/Track Hausarzt, das vom Coursus Romand de Médecine de Famille (Devenir généraliste⁶) betreut wird und dessen Vertreter im direkten Kontakt zur UMPR steht.

Die UMPR ist an der Ausbildung der Lehrarztpraktiker für die Praxisassistenten beteiligt im Auftrag von der WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM⁷).

Forschung

In der UMPR wird eine 50% Stelle für die Forschung von der Universität finanziert, wobei nur 40% für die Forschung zur Verfügung steht, da diese Person noch 10% in der Lehre engagiert ist. Die UMPR arbeitet mit einem frei praktizierenden Hausarzt zusammen, der auf selbständiger Basis forscht.

Die laufenden Projekte betreffen die Versorgung in der Hausarztmedizin und den hausärztlichen Unterricht.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Die Publikationen betreffen die laufenden Forschungsprojekte und das Thema Arzt-Patient-Kommunikation.

Zukunftsperspektiven

Die Prioritäten sind :

- Eine strukturelle Professur und ein Lehrstuhl in Hausarztmedizin, besetzt von einem Hausarzt, der 50% an der Fakultät und 50% in der Praxis tätig ist.

⁶ <http://www.devenirgeneraliste.ch/>

⁷ <http://www.whm-fmf.ch/KantonalePraxisassistenten/Kantone/tabid/528/language/fr-CSTD/Default.aspx>

- Die Entwicklung eines obligatorischen Praktikums in Hausarztmedizin im 6. Studienjahr
- Ein kohärentes Curriculum in Hausarztmedizin während der 6 Studienjahre mit einer besseren Koordination zwischen den Bachelor- und Masterjahren
- Strukturelle und finanzielle Unterstützung für ein stärkeres Hausarztteam
- Eine stärkere fakultäre Unterstützung für die Forschung
- Ein Mandat für die Weiterbildung in Hausarztmedizin, damit eine Kontinuität zwischen Lehre und Weiterbildung entsteht und der Kontakt mit den interessierten Studenten/Assistenten nicht verloren geht.

4.3.5 Lausanne – Institut Universitaire de médecine générale – IUMG

Organisationsstruktur

Die IUMG ist ein Bestandteil der universitären Medizinischen Poliklinik an der Fakultät für Biologie und Medizin der Universität Lausanne.

Es gibt keinen ordentlichen Lehrstuhl für Hausarztmedizin (aber einen Professeur titulaire). Es fehlt die Ausbildung eines akademischen Nachwuchses.

Das Team der IUMG besteht aus einem Kern von 6 Personen mit 130 Stellenprozenten (1.3 FTE Lehre und Forschung) und 80% Sekretariat (0.8 FTE).

Lehre

	Vorlesung	Gruppenunterricht	Praktikum	Prüfungen / Evaluation
1.Studienjahr B1	<ul style="list-style-type: none"> • 2h ökonomische Aspekte total 2h	<ul style="list-style-type: none"> • 12 h Beruf des HA(Gruppen à 25 für ALLE Studierende) total 12h		<ul style="list-style-type: none"> • 5h Prüfung total 5h
2.Studienjahr B2	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Einführung ins Praktikum • 1h Intimität total 2h	<ul style="list-style-type: none"> • 1h (Gruppen à 80 für ALLE Studierende) Praktikum Evaluation • 2h Anamnese mit SP(Gruppen à 12 für ALLE Studierende) total 3h	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Halbtage (2 Studenten pro Praxis) total 4h	<ul style="list-style-type: none"> • 5h OSCE total 5h
3.Studienjahr B3	3h Kardio-vaskuläre Risikofaktoren total 3h	<ul style="list-style-type: none"> • 2h Semiologie, Anamnese (für ALLE Studierende) • 10h Anamnese mit SP(Gruppen à 5 für ALLE Studierende) Wahlfach : <ul style="list-style-type: none"> • 20h Forschungsarbeit(4 Studenten) • 36h Fakultativer Kurs Beruf HAM total 12h für ALLE Studierende + 56 h fakultativ für wenige Studenten	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Halbtage in der Praxis (2 Studenten pro Praxis) total 16h	<ul style="list-style-type: none"> • 4h OSCE total 4h
4.Studienjahr M1	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Berufswahl HAM • Generalismus 72 h 	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Berufswahl HAM (Gruppen à 10 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Halbtage (2 Studenten pro 	

	(Poliklinik, Ambulante Kliniken und Notfallzentren) davon IUMG 4h total 5h	Studenten für ALLE Studierende) • 2h Der schwierige Patient (Gruppen à 20 Studenten für ALLE Studierende) • 1h Demenz (Gruppen à 20 für ALLE Studierende) • 3x3h Seminar Generalismus (Gruppen à 25 für ALLE Studierende) total 13h	Praxis) total 16h	
5. Studienjahr M2	• Generalismus 60 h (Poliklinik, Ambulante Kliniken und Notfallzentren) davon IUMG 10h total 10h		• Ein Monat in der Praxis total 160h	• OSCE 5h total 5h
6. Studienjahr M3	• 2h Repetitorium total 2h			• OSCE 5h total 5h

Der Blockkurs « Generalismus » im 4. Studienjahr (72 Stunden) und im 5. Studienjahr (60 Stunden), an dem sich das IUMG mit 4+10 Stunden beteiligt, wird zum grössten Teil von der Medizinischen Poliklinik und den ambulanten Kliniken des Spitals durchgeführt.

Praktikum/Ausbildung in der Hausarztpraxis

24 Hausärzte beteiligen sich an der Lehre in der Fakultät und 200 sind für die Lehre in der Hausarztpraxis zuständig. Ein Drittel des Gesamt-Budgets (32%) fliesst in die Lehre in der Hausarztpraxis. Die Studenten gehen im 2. Studienjahr für einen Halbtage in die Praxis, für vier Halbtage im dritten und vierten Jahr und für einen Monat (42 Halbtage) im 5. Studienjahr, also insgesamt 51 Halbtage. Immer zwei Studenten besuchen in den Bachelor- und im ersten Masterjahr zusammen eine Hausarztpraxis.

Die Entlohnung beträgt 360.- CHF pro Halbtage in den Bachelor- und im ersten Masterjahr (Pauschal 360.- CHF pro Halbtage, resp. für 4 Stunden Unterricht). Im 2. Masterjahr erhalten die Hausärzte 100.- CHF für eine Stunde Unterricht pro Tag in der Praxis (Pauschal 2000.- CHF pro Student).

Den Lehrärzten für Hausarztmedizin wird ein « Guide des enseignants de médecine générale » abgegeben. Die Lehrärzte bekommen Fortbildungskreditpunkte.

Weiterbildung

Die Weiterbildung ist ein wichtiger Anteil der Arbeit. 330% Stellenprozent (3.3 FTE) sind auf zwei unterschiedliche Weiterbildungsplätze verteilt (Le Flon und die Medizinische Poliklinik) und gewährleisten die klinische Supervision der Assistenzärzte durch Hausärzte aus der Praxis.

Das IUMG ist an der Ausbildung der Lehrarztpraktiker für die Praxisassistenz

beteiligt im Auftrag von der WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin WHM⁸).

Forschung

Das IUMG hat für die Forschung einen Hausarzt mit einer 40% Stelle, der von der Universität finanziert wird. Es gibt zurzeit keine andere finanzielle Unterstützung. Die laufenden Projekte beziehen sich auf verschiedene hausärztliche Probleme (Depression und Somatisierung, Diabetes mellitus, Anämie, Health Literacy).

Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Die Publikationen betreffen die laufenden Forschungsprojekte.

Zukunftsperspektiven

Die Prioritäten sind :

- Schaffung einer strukturellen Professur und eines Lehrstuhls für Hausarztmedizin bis spätestens 2015 (Pensionierung des aktuellen Leiters des Institutes 2015)
- Aufbau von Strukturen für den akademischen Nachwuchs
- Aufbau und Stärkung der Forschung in Hausarztmedizin

4.3.6 Neuchâtel

Die Informationen wurden dank Dr. Gregory Röder (Präsident ad interim des Steuerungsausschusses für das Medizinstudium an der Universität Neuchâtel) zusammengetragen.

In Neuchâtel ist es möglich, das erste Bachelor-Studienjahr zu absolvieren. 95 Studenten (aus den Kantonen Jura, Neuchâtel und Waadt) erhalten ein ähnliches Programm wie in Lausanne mit dem Schwerpunkt in wissenschaftlichen Fächern. Es gibt keinen theoretischen Unterricht in Hausarztmedizin, aber die Studenten gehen einen Halbttag in die Praxis eines Hausarztes oder eines anderen Spezialisten (Frühlingssemester). 40 Ärzte nehmen an diesem Unterricht teil und erhalten eine Entschädigung von 300.- CHF pro Student, die von der Universität finanziert wird. Einige Lehrärzte verzichten auf dieses Honorar und arbeiten gratis. Zur Evaluation müssen die Studenten einen Bericht über dieses Praktikum schreiben. Es gibt keine Forschung aus dem Gebiet der Hausarztmedizin.

Im präuniversitären Bereich wird der Arztberuf durch Vorstellungen der Medizin gefördert, ohne Akzent auf eine bestimmte Spezialität, also nicht speziell ausgerichtet auf die Hausarztmedizin. Die Universität ist an der Weiterbildung zum FMH Titel Allgemeine Innere Medizin nicht beteiligt.

4.3.7 Zürich – Institut für Hausarztmedizin – IHAMZ

Organisationsstruktur

Der Lehrstuhl samt einer Grundausstattung wird durch die Universität Zürich finanziert. Organisatorisch ist das Institut für Hausarztmedizin eines der 42 Kliniken bzw. Institute des Universitätsspitals Zürich (USZ). Das USZ finanziert die gesamte

⁸ <http://www.whm-fmf.ch/KantonalePraxisassistenzen/Kantone/tabid/528/language/fr-CSTD/Default.aspx>

Infrastruktur und den laufenden Betrieb. Seit 2008 verfügt die Universität über eine strukturelle Professur und einen ordentlichen Lehrstuhl für Hausarztmedizin, sowie über eine akademische Nachwuchsförderung.

Das Team besteht aus einem Kern von elf Personen (Lehre & Forschung) mit 515% Vollzeitstellen (5.15 FTE), sowie 110% Sekretariatsstellen (1.1 FTE). Im Team arbeiten Personen, die eine zum Teil langjährige Forschungsexpertise haben.

Lehre

	Vorlesung	Gruppenunterricht	Praktikum	Prüfungen / Evaluation
1.Studienjahr B1	<ul style="list-style-type: none"> • 4h HAM total 4h			
2.Studienjahr B2		<ul style="list-style-type: none"> • 6h Klinische Untersuchung (Gruppen à 8-10 Studenten für ALLE Studierende) total 6h		
3.Studienjahr B3	<ul style="list-style-type: none"> • 2h HAM Wahlfach : <ul style="list-style-type: none"> • 28h HAM (50 Studenten) total 2h +28h fakultativ für 50 Studierende		<ul style="list-style-type: none"> • 6 Halbtage in der Praxis für Teil A der Studierenden • 3 Halbtage (Gruppen à 2 Studenten /Praxis Fakultativer Besuch Hausarztpraxis) total 36h + 12h fakultativ für einen Teil der Studierenden	
4.Studienjahr M1	<ul style="list-style-type: none"> • 4h Vorsorge in der Hausarztpraxis total 4h		<ul style="list-style-type: none"> • 6 Halbtage Praktikum für Teil B der Studierenden • 3 Halbtage klinischer Unterricht in der Praxis total 36h	<ul style="list-style-type: none"> • 10h OSCE total 10h
5.Studienjahr M2				
6.Studienjahr M3	<ul style="list-style-type: none"> • 24 h Blockkurs HAM total 24h	<ul style="list-style-type: none"> • 4h Gruppenseminar Vorsorge in der Praxis für ALLE Studierende total 4h		<ul style="list-style-type: none"> • 15h OSCE total 15h

Praktikum / Ausbildung in der Hausarztpraxis

188 niedergelassene Ärzte sind an der Ausbildung in der Hausarztpraxis beteiligt. Während des dritten Studienjahres (Bachelor) oder dem ersten Masterstudienjahr sind die Studenten neun Halbtage in der Arztpraxis präsent. Die Vergütung beträgt 147.- CHF pro Halbtage.

Ein Teil der Lehre entspricht nicht mehr der Realität des Hausarztberufes. Diese Abweichung wird als Problem zur Förderung der Berufswahl zum Hausarzt-Beruf angesehen.

Weiterbildung

Das Institut ist in der Weiterbildung im Bereich der Hausarztmedizin involviert und hat 2009 ein zweijähriges Weiterbildungscurriculum (Curriculum Hausarztmedizin) eingeführt. Es umfasst insgesamt sieben Weiterbildungsstellen auf der Dermatologie, HNO, Rheumatologie und beim niedergelassenen Hausarzt. Ab 2013 wird vom IHAMZ für Assistenzärzte eine sechsmonatige Praxisassistenz bei niedergelassenen Hausärzten angeboten und organisiert

Forschung

Das Institut verfügt über 400% Forschungsstellen (4 FTE), welche durch die Universität oder Drittmittel finanziert werden.

Schwerpunkte der Forschung sind chronische Erkrankungen, Multimorbidität, eHealth, neue Versorgungsmodelle sowie allgemeine Themen der Versorgungsforschung in der Hausarztmedizin.

Die Ausbildung der Hausärzte im Bereich der Forschung wird unterstützt durch eine interuniversitäre Zusammenarbeit (PhD Programm) mit dem Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen Niederlande.

Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Die Veröffentlichungen umfassen wissenschaftliche Artikel, die sich auf die laufenden Forschungsprojekte beziehen.

Zukunftsperspektiven

Die Prioritäten sind :

- Erlangung einer vermehrten Zuteilung von Budgetmitteln (die jährlich durch die Universität zugeteilt werden) im Prorata der Kompetenzen und der wissenschaftlichen Veröffentlichungen (und nicht von historischen Zuteilungswerten abhängig).
- Verbesserung der Qualität der Ausbildung in der Hausarztmedizin mit dem Ziel, die Ausbildung an die Realität der heutigen Berufspraxis anzupassen.

4.4 Ausbildung / Lehre

Um die Vergleichbarkeit und die Analyse zu erleichtern, wurden die verschiedenen Ausbildungsformen in drei Kategorien zusammen gefasst :

- Vorlesungen
- Gruppenunterricht
- Praktikum / Ausbildung in der Hausarztpraxis

Erklärung der Abkürzungen :

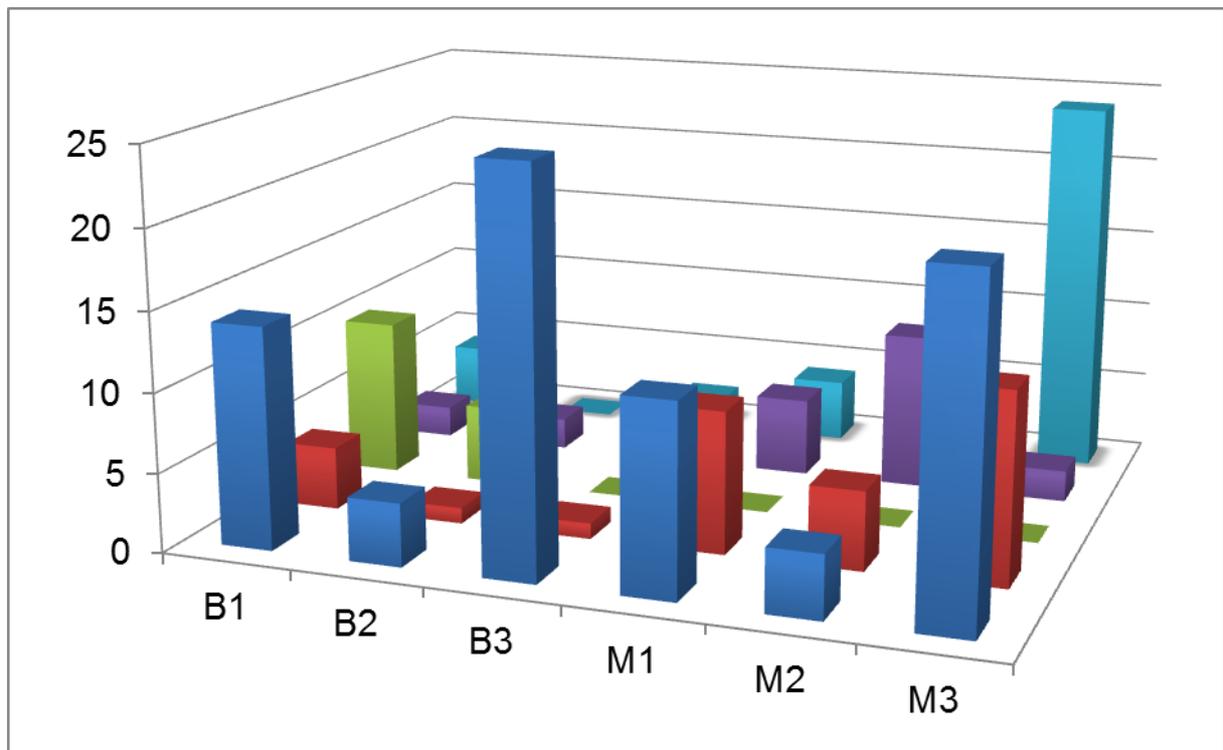
B : Bachelor (B1 = 1.Bachelorjahr; B2 = 2.Bachelorjahr; B3 = 3.Bachelorjahr)

M : Master (M1 = erstes Masterjahr ; M2 = zweites Masterjahr; M3 = 3.Masterjahr)

4.4.1 Vorlesungen

Ausbildungsstunden im Bereich der Hausarztmedizin, die in Form von Vorlesungen angeboten werden, stellen nur einen geringen Anteil der Gesamtausbildungsstunden dar, die von den Instituten in den sechs Studienjahren angeboten werden.

Tabelle 3 : Anzahl der Vorlesungsstunden pro Student, pro Studienjahr und pro Universität

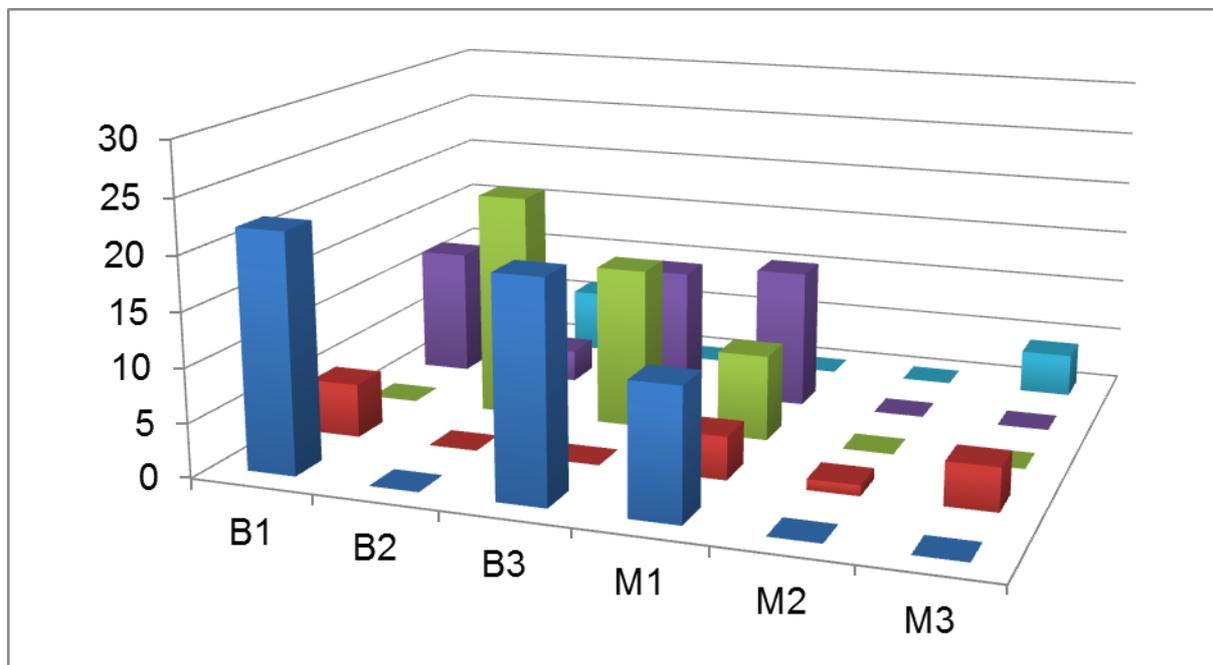


	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	14	4	25	12	4	21
■ Bern	4	1	1	9	5	12
■ Genf	10	5	0	0	0	0
■ Lausanne	2	2	3	5	10	2
■ Zürich	4	0	2	4	0	24

Vorlesungen finden vor allem während des ersten (B1), vierten (M1) und letzten (M3) Studienjahres statt. Mehr als 12 Stunden/Studienjahr bieten die Uni Basel im B1, B3, und M3 und die Uni Zürich im M3 an. Bei den höheren Stundenzahlen in Basel und Zürich handelt es sich um Blockkurse, bei denen spezifische hausarztmedizinische Inhalte behandelt werden. Blockkurse werden ebenfalls in Bern im 6. Jahr (M3, 12h) und in Lausanne im 5. Jahr (M2, 10h) angeboten. Die anderen angebotenen Lehrinhalte sind sehr weit gefächert und behandeln häufig Themen wie Arzt-Patientenkommunikation, Erste Hilfe oder Palliativmedizin.

4.4.2 Gruppenunterricht

Tabelle 4 : Anzahl Gruppenunterrichtsstunden pro Student, pro Studienjahr und pro Universität



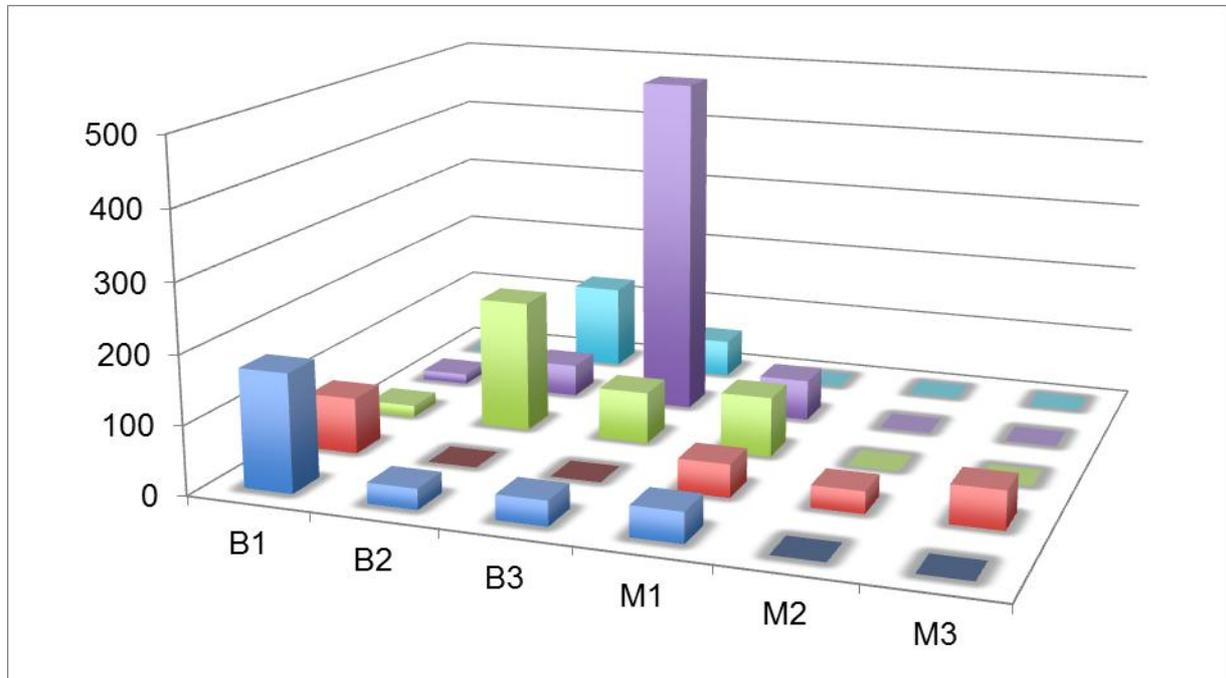
	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	22	0	20	12	0	0
■ Bern	5	0	0	4	1	4
■ Genf	0	21	15	8	0	0
■ Lausanne	12	3	12	13	0	0
■ Zürich	0	6	0	0	0	4

Anmerkung: Fakultative Lehrangebote sind in diesen Zahlen nicht enthalten
Die Lehrform des Gruppenunterrichts dominiert die Bachelor-Studienjahre.

Wie die Tabelle zeigt, erhalten die Studierenden ausser in Basel im B1 und B3 und Genf im B2 und B3 weniger als 15 Stunden Gruppenunterricht pro Studienjahr durch Hausärzte.

Die Anzahl an Stunden im Gruppenunterricht wird in der Tabelle 5 noch als Gesamtanzahl der von den Instituten organisierten Gruppenunterrichtsstunden pro Studienjahr und pro Universität dargestellt.

Tabelle 5 : Gesamtanzahl der von den Instituten organisierten Gruppenunterrichtsstunden pro Studienjahr pro Universität



	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	172	30	36	44	0	0
■ Bern	82	0	0	48	32	56
■ Genf	17	194	76	88	0	0
■ Lausanne	15	48	504	61	0	0
■ Zürich	0	126	56	0	0	0

Wie die Tabelle zeigt, führt die Ausbildung von kleinen Gruppen sehr schnell zu einer erheblichen Arbeitsbelastung für die Institute.

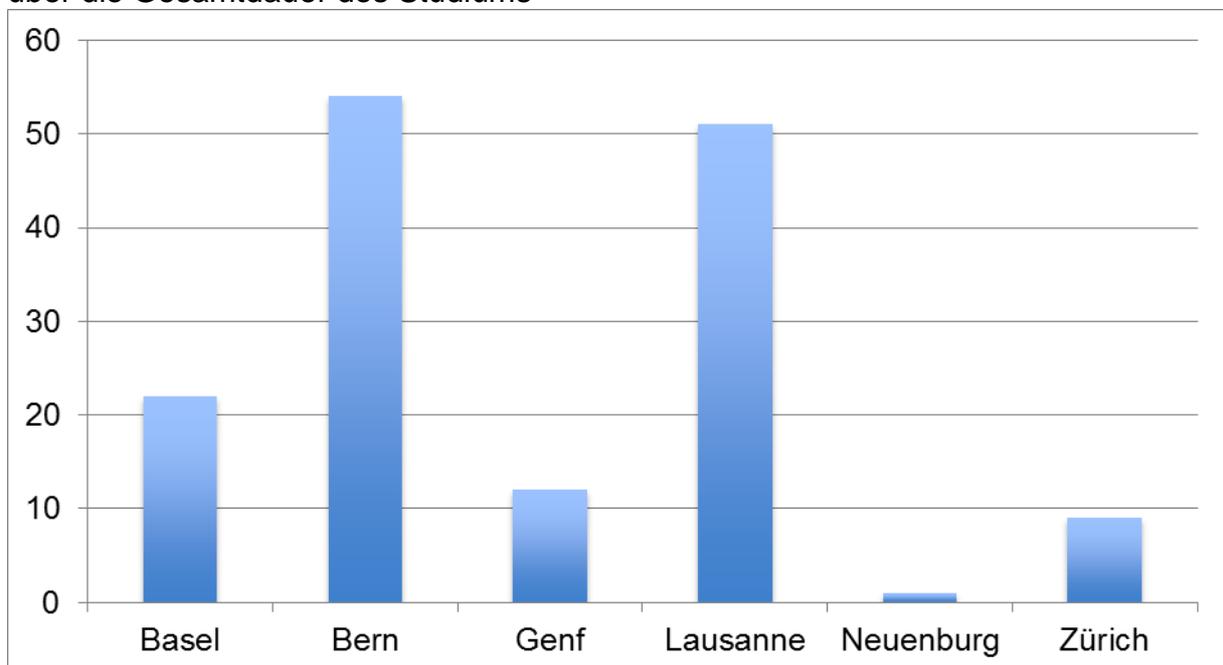
4.4.3 Praktikum / Ausbildung in der Hausarztpraxis

Tabelle 6 : Gesamtanzahl an **Stunden**, in denen Studenten in der Hausarztpraxis anwesend sind pro Studienjahr (alle Universitäten)



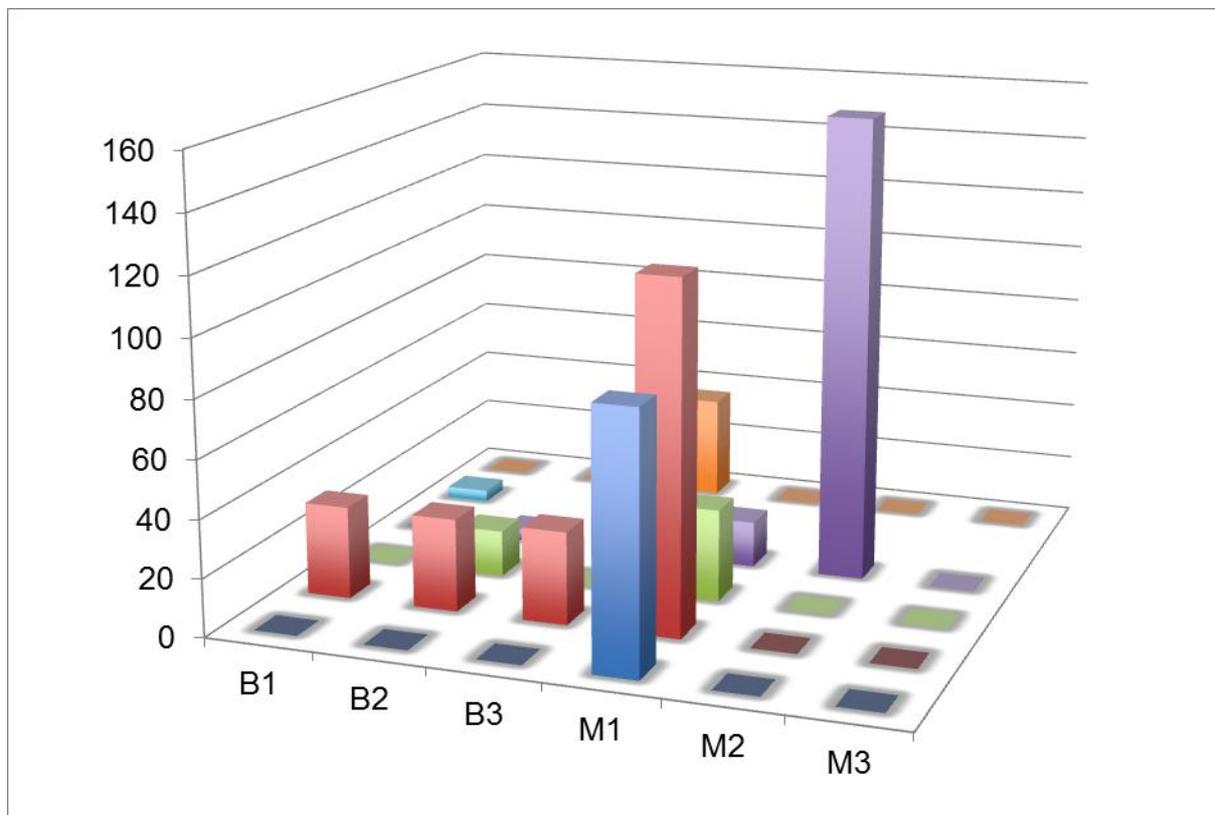
Die Ausbildung in der Hausarztpraxis findet hauptsächlich in den ersten beiden Masterjahren statt.

Tabelle 7 : Vergleich der Anzahl der „**Halbtage**“ in der Hausarztpraxis pro Universität über die Gesamtdauer des Studiums



Die Anzahl der Praktikums-Halbtage in der Hausarztpraxis sind in Bern und Lausanne deutlich höher, da beide Universitäten ein kontinuierliches Praktikum von 3-4 Wochen anbieten.

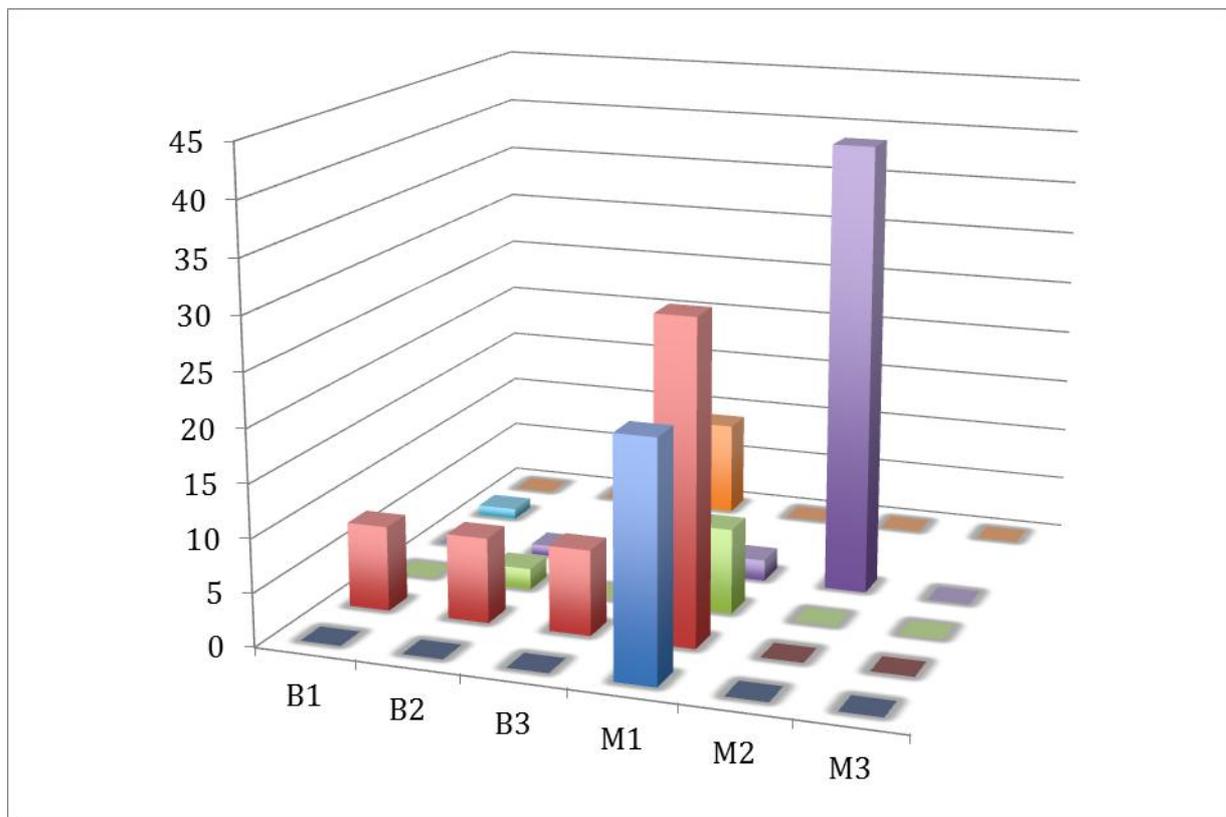
Tabelle 8 : Anzahl **Praktikumsstunden** in der Hausarztpraxis pro Studienjahr und pro Universität



	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	0	0	0	88	0	0
■ Bern	32	32	32	120	0	0
■ Genf	0	16	0	32	0	0
■ Lausanne	0	4	16	16	168	0
■ Neuenburg	4					
■ Zürich	0	0	36	0	0	0

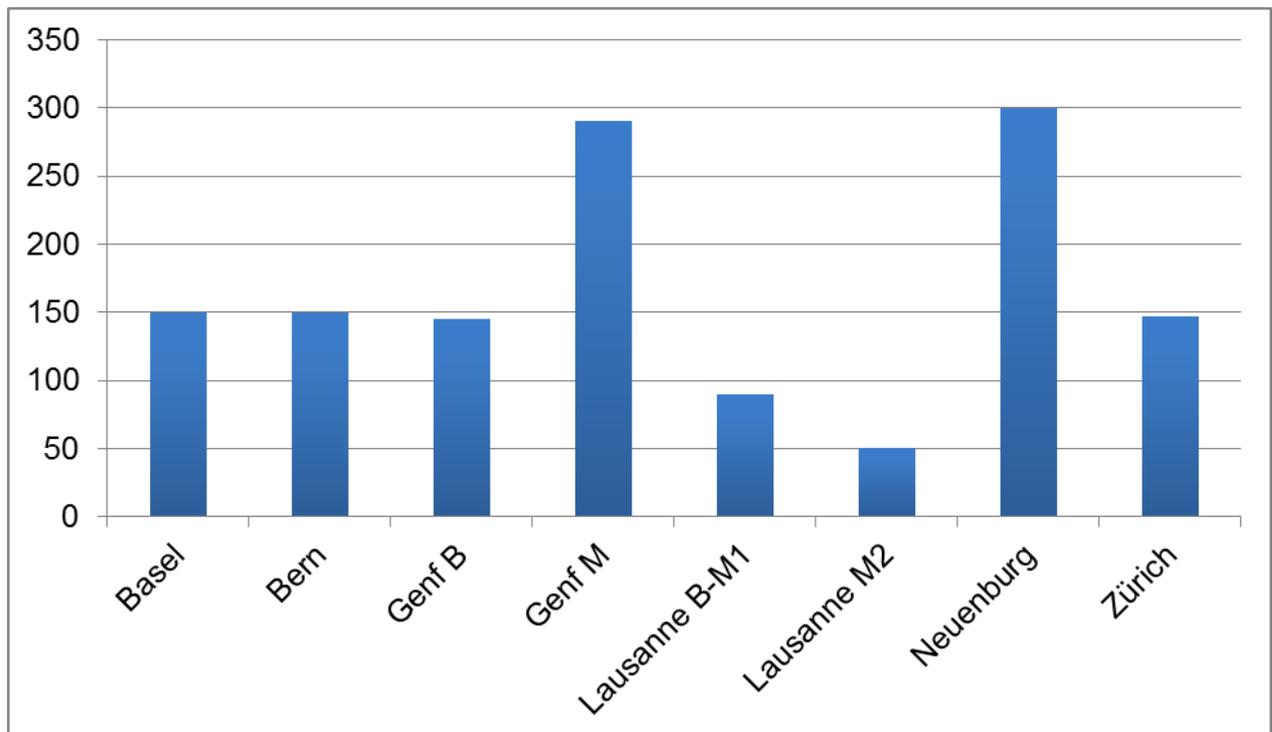
Es gibt an keiner Universität ein Praktikum in der Hausarztpraxis im letzten Studienjahr (bis auf ein fakultatives Praktikum in Bern).

Tabelle 9 **Halbtage in der Praxis** pro Universität , pro Studienjahr



	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	0	0	0	22	0	0
■ Bern	8	8	8	30	0	0
■ Genf	0	2	0	8	0	0
■ Lausanne	0	1	2	2	42	0
■ Neuenburg	1					
■ Zürich	0	0	9	0	0	0

Tabelle 10 : Vergleich der **Entschädigung** in CHF für eine Ausbildungsstunde in der Hausarztpraxis pro Halbtagesanwesenheit des Studenten in der Arztpraxis

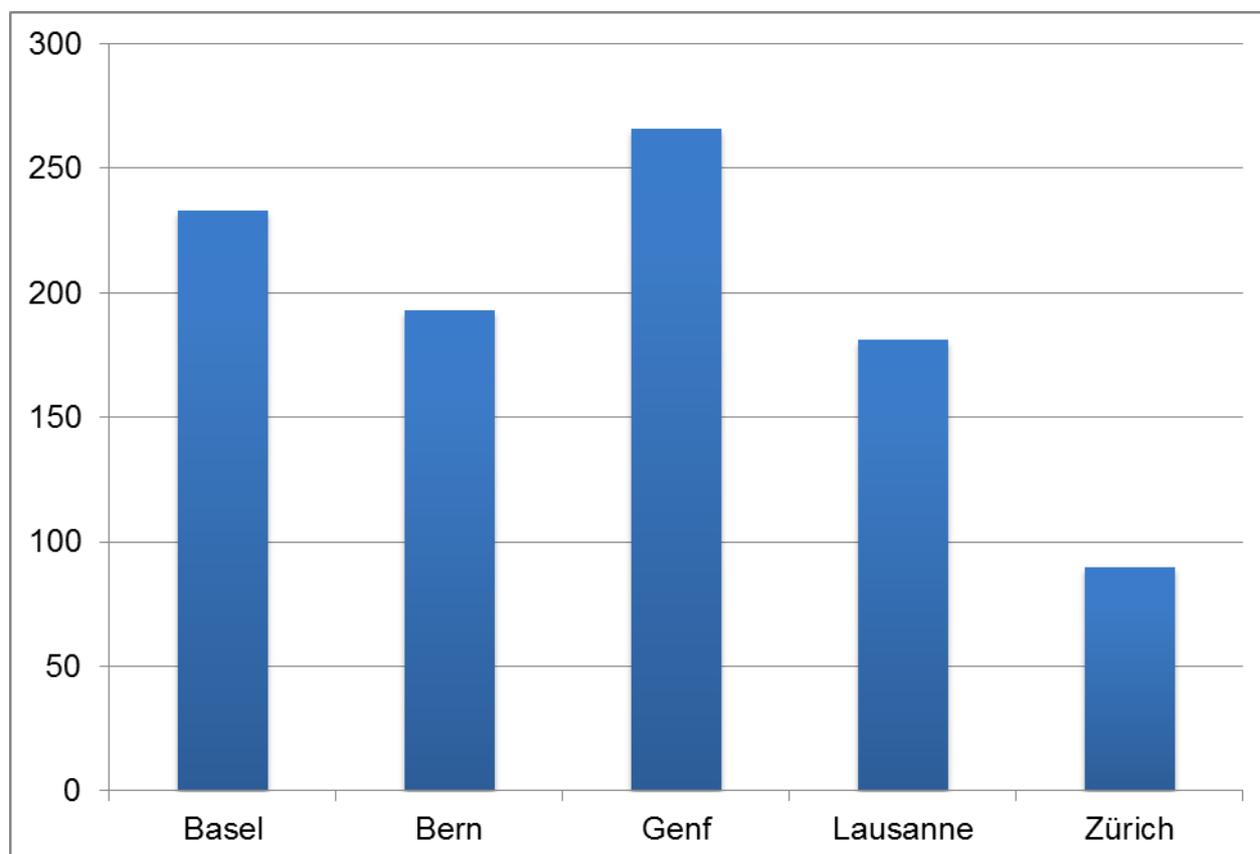


Die Entschädigung für eine Stunde Ausbildung in der Hausarztpraxis unterscheidet sich stark zwischen den Universitäten. Aber auch innerhalb gewisser Universitäten zeigen sich abhängig vom Studienjahr, in welchem ein Student eine Hausarztpraxis besucht, unterschiedliche Entschädigungsansätze. Während in Genf für die Ausbildung eines Bachelor-Studenten weniger vergütet wird als für einen Master-Studenten, ist es in Lausanne gerade umgekehrt. Neuchâtel: Die Entschädigung betrifft nur ein Praktikum eines einzigen Halbtages.

4.5 Prüfungen / Evaluation

Alle Institute sind an den Prüfungen als Examinatoren beteiligt, aber in sehr unterschiedlichem Ausmass. Die meisten Institute sind auch an der Ausarbeitung von spezifischen hausarztmedizin-spezifischen Prüfungsfragen beteiligt.

Tabelle 11 : Gesamtanzahl von **Stunden** für Prüfungen pro Institut für die Gesamtzahl der Studenten



4.6 Betreuung von Master-Arbeiten

Die Anzahl der Studenten, die von den Instituten im Rahmen ihrer Masterarbeit betreut werden, variiert zwischen 3 (Genf) und 10 (Zürich) pro Jahr. Die Anzahl der Betreuungsstunden pro Masterarbeit ist ebenfalls verschieden: 30 Betreuungsstunden sind in Genf und Bern vorgesehen, 44 Stunden in Basel und 50 Stunden in Lausanne.

	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich
Masterstudenten Anzahl/Jahr	6	5	3	4	10

4.7 Weiterbildung und akademische Nachwuchsförderung

Die Weiterbildung gehört nicht zu den von den Universitäten an die Institute erteilten Mandate. Einige Universitäten wie Bern, Basel und zunehmend auch Zürich sind in der Weiterbildung von Assistenzärzten sehr engagiert (Organisation eines Weiterbildungs-Curriculums in Spitälern und in Hausarztpraxen, Ausarbeitung spezifischer Kurse etc). Dies erlaubt eine Kontinuität für den Studenten / Assistenzarzt, welcher das Institut als akademisches Referenz- und Aus- und Weiterbildungszentrum in Bezug auf den Beruf des Hausarztes sieht und anerkennt.

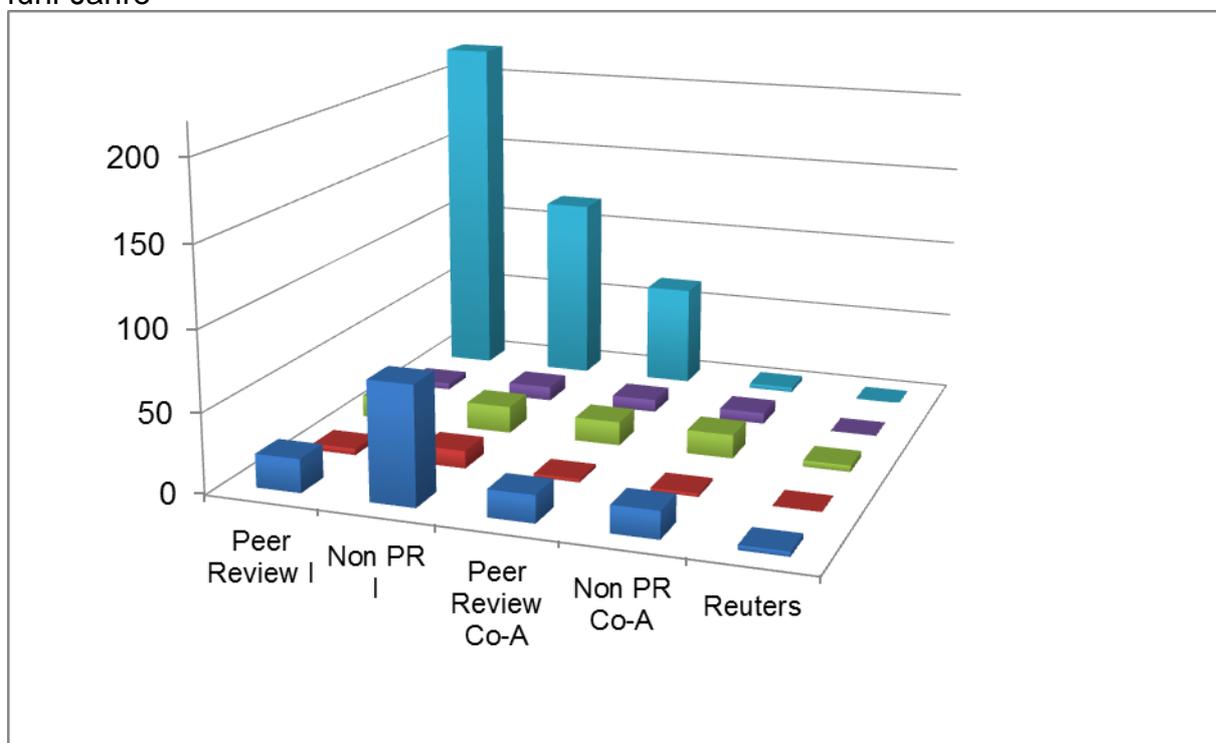
Lausanne beteiligt sich an der Ausbildung der Assistenzärzte, welche im FLON tätig sind (FLON: Zentrum für ambulante Notfallmedizin, Supervision der Assistenzärzte durch niedergelassene Hausärzte). Lausanne und Genf organisieren die Ausbildung der Lehrärzte (Ausbildungsdauer zwei Halbtage), aber im Auftrag der Stiftung WHM und nicht den Universitäten.

Die einzige Universität, die akademische Nachwuchsförderung strukturiert und formell betreibt, ist Zürich (vgl. weiter oben).

4.8 Wissenschaftliche Veröffentlichungen

Die Anzahl der Publikationen der fünf Institute der fünf letzten Jahre ist graphisch in Tabelle 9 dargestellt. Die Veröffentlichung von Büchern und/oder Buchkapiteln ist in diesen Zahlen nicht enthalten.

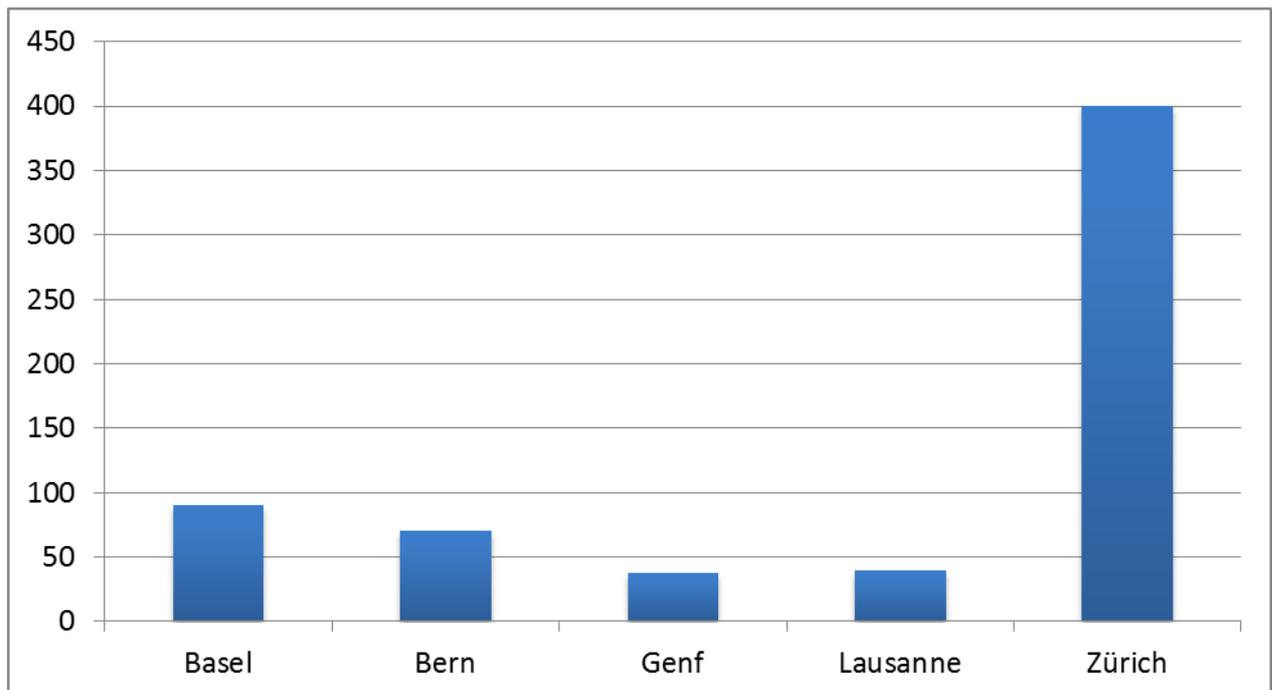
Tabelle 12 : Anzahl der **Veröffentlichungen** der fünf Institute während der letzten fünf Jahre



	Peer Review I	Non PR I	Peer Review Co-A	Non PR Co-A	Reuters
■ Basel	21	74	17	17	3
■ Bern	4	11	2	2	0
■ Genf	14	17	15	15	4
■ Lausanne	4	9	8	7	0
■ Zürich	220	117	64	3	0

Die Anzahl der Publikationen hängt stark mit der Anzahl der in den Teams vertretenen Forscher zusammen. Zürich hat mengenmässig die grösste Forschergruppe, was sich deutlich in den Zahlen der Publikationen widerspiegelt (Tabelle 10). Die hohe Anzahl der « non peer-reviewed“ Veröffentlichungen in Basel beinhaltet in erheblichem Ausmass Artikel, die sich mit der Situation der Hausarztmedizin in der Schweiz befassen, insbesondere betreffend dem Hausarztmangel und der Zukunft der Hausarztmedizin.

Tabelle13: Anzahl der **Arbeitsstellen** (Prozentsatz der Stellen), die für **Forschungsaufgaben** verfügbar sind (inklusive durch Drittmittel finanziert)



4.9 Universitätskommissionen

Vertreter der Institute sind in universitären Kommissionen stark engagiert. Angesichts der hohen Anzahl der dafür aufgewendeten Stunden, sind diese Aufgaben häufig auf mehrere Institutsmitglieder aufgeteilt.

Die aufgelisteten Stunden sind Schätzungen, wobei es nicht auszuschliessen ist, dass einige Stunden vergessen wurden.

	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich
Gesamtanzahl Stunden aufgewendet für Arbeiten in Universitätskommissionen pro Jahr pro Universität	416	133	52	523	252

Bei den Kommissionen handelt es sich um Kommissionen bezüglich:

- Lehre / Ausbildung (Kommission Bachelor und Master, Koordination der Ausbildung, Reform der Ausbildung)
- Auswertung (OSCE)

- Forschung

5 Diskussion

Die Analyse zeigt klar, dass die **Lehre** im Bereich der Hausarztmedizin an den verschiedenen Schweizer Universitäten sehr unterschiedlich und meist inhomogen erfolgt. Gleichzeitig gibt es grösstenteils weder ein longitudinales noch ein kohärentes Lehrprogramm während den sechs Studienjahren. Die grossen Unterschiede zwischen den Universitäten lassen sich zum grossen Teil auf die signifikanten Unterschiede der Budgets zurückführen, die von den Universitäten für Ausbildungszwecke zur Verfügung gestellten werden.

Die Analyse zeigt weiter, dass die fünf Institute nur wenige Unterrichtslektionen erteilen, die die Studenten für die Realität des Hausarztberufes sensibilisieren. Mit Ausnahme eines Kurses von 23-24h im 6. Studienjahr in Zürich und Basel gibt es diesbezüglich keine strukturierten Kurse. Ein Blockkurs von 84h wird in Genf vom Service de Médecine de premier recours (frühere Poliklinik) durchgeführt. In Lausanne wird ein Kurs „Generalismus“ angeboten. In beiden Kursen sind die hausärztlichen Institute nur zu jeweils 10% beteiligt. Die Gesamtanzahl der spezifisch auf die hausärztlichen Belange zugeschnittenen Ausbildungsstunden sind in der Mehrzahl der Institute sehr limitiert. Die Beteiligung an der Ausbildung in anderen Bereichen wie z.B. Kommunikation, Palliativmedizin etc. sind zwar auch sehr wichtig, doch sollte ein dadurch entstehendes zu „psychologisch“ geprägtes Bild des Hausarztberufes bei den Studenten durch die Beteiligung an anderen mehr „klinisch und naturwissenschaftlich“ orientierten Kursen ausgeglichen werden. Dies würde dazu beitragen, dass ein vollständigeres, realitätsnäheres Bild des Hausarztberufes vermittelt werden kann.

Ein Blockpraktikum in der Hausarztpraxis gibt es in Lausanne für 4 Wochen im 5. Studienjahr und in Bern für 3 Wochen im 4. Studienjahr. In Basel und Bern lernt der Student die Hausarztmedizin und insbesondere die Langzeitbetreuung in longitudinal ausgerichteten Hausarztpraktika kennen, die über 1 bzw über 4 Studienjahre hinweg verteilt sind. Der Dienstagnachmittag ist in Basel im 1. Masterjahr der Hausarzttag. Die anderen Universitäten bieten Halbtagespraktika an (12 in Genf im 2. und im 4.-5. Jahre, 18 in Zürich im 3.-4. Jahr). Die Literatur zeigt, dass ein längeres Praktikum während des letzten Studienjahres am besten dazu geeignet ist, die Berufs- u. Karrierewahl eines Studenten zu beeinflussen.⁹

Es scheint, dass **die Forschung** in Zürich extrem gut entwickelt ist mit einer beachtlich grossen Forschergruppe. In allen anderen Zentren werden von einem kleinen Team erhebliche Anstrengungen betrieben, Forschungsprojekte voranzubringen. Die Kumulierung verschiedener Aufgaben auf die gleiche Personengruppe und die generell geringe Ressourcenverfügbarkeit personeller und finanzieller Art führen zu Schwierigkeiten und Verzögerungen in den einzelnen

⁹ Bland et al. *Determinants of primary care specialty choice: a non statistical meta-analysis of the literature.* Acad Med. July 1995

Senf JSTD, Campos-Outcalt D. *Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review,* JABFP 2003

Projekten. Trotz dieser Umstände gelingt es auch den anderen Zentren, qualitativ zufriedenstellende Artikel zu veröffentlichen, aber in geringerer Anzahl.

Ein Weiterbildungscurriculum in Hausarztmedizin wird vom Institut in Bern, Basel und Zürich organisiert, was erlaubt, eine Kontinuität der Ausbildung von den Studierenden bis zu den Assistenzärzten zu gewährleisten. Das Institut in Lausanne ist an der Weiterbildung beteiligt durch die Supervision der Assistenzärzte in einem Zentrum für ambulante Notfallmedizin (FLON). Das Institut in Genf hat keinerlei Mandat im Bereich der Weiterbildung.

Die Ausbildung des akademischen Nachwuchses scheint nur in Zürich gewährleistet zu sein durch ein PhD-Programmangebot, welches in Zusammenarbeit mit der Universität Nijmegen durchgeführt wird, sowie eine besondere Unterstützung von Habilitanden.

Die oben genannte Literaturanalyse zeigt die Bedeutung der Kontinuität in der Aus- und Weiterbildung, sowie die Existenz eines anerkannten akademischen Zentrums, welches die Lehre und Weiterbildung sicherstellt und aktive Forschung in diesem Bereich betreibt. Diese Faktoren erhöhen die Anzahl der Studenten, die diese Spezialisierung wählen.

Die Gesamtheit der Institutsaktivitäten wird bei der Mehrheit der Institute von einer kleinen Anzahl von engagierten und motivierten Hausärzten sichergestellt, welche eine beträchtliche Anzahl von Überstunden leisten. Neben ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit an der Fakultät ist ein Grossteil dieser Mediziner noch als niedergelassene Hausärzte tätig.

Vorschläge und Ausblick

Nachfolgend die in der Literatur¹⁰ genannten Faktoren, die die Wahl eines Studenten für den Hausarztberuf positiv beeinflussen :

- Ein longitudinales Curriculum in Hausarztmedizin, das während dem gesamten Studium vom 1. bis 6. Jahreskurs gelehrt wird.
- Ein Pflichtpraktikum in der Hausarztpraxis in den letzten beiden Jahren des Studiums (Minimum 4 Wochen) Wahrnehmung von Hausärzten im Lehrpersonal als Vorbild und Mentor über die gesamte Studienzeit hinweg
- Anerkanntes Ausbildungszentrum, das Forschung im Bereich der Hausarztmedizin durchführt („akademische Glaubwürdigkeit“)
- Spezialisiertes Ausbildungsprogramm, das vom Studium harmonisch zur Weiterbildung übergeht (um den Link von den Studenten zu den Assistenten zu behalten)

Falls die Wichtigkeit der Akademisierung der Hausarztmedizin anerkannt wird, um dadurch auch die Ausbildung einer ausreichenden Anzahl von Hausärzten für die

¹⁰ Bennett KL, Phillips JP. *Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physicians workforce: a new theoretical model of speciality choice process.* Acad Med. Oct 2010 (3)

Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ist es notwendig, die den Instituten für Hausarztmedizin zur Verfügung gestellten Mittel zu erhöhen, um ihnen zu erlauben:

- eine strukturelle Professur und einen ordentlichen Lehrstuhl für Hausarztmedizin zu etablieren resp. zu erhalten, um so die akademische Verankerung der Spezialität Hausarztmedizin zu verdeutlichen und eine erhöhte Wahrnehmung des Hausarztberufes durch die Studenten zu erreichen.
- ein kohärentes Ausbildungscurriculum im Bereich der Hausarztmedizin zu organisieren, das das gesamte Medizinstudium abdeckt und das eine Lehre der hausarztspezifischen Lernziele sicherstellt, wie sie im Schweizer Lernzielkatalog der Medizinischen Fakultäten definiert sind.
- ein solides Forschungsprogramm durchzuführen, welches die Hausarztmedizin auf Evidenz-basierter wissenschaftlicher Grundlage definiert und erlaubt, effiziente und wirksame Versorgungsmodelle zu entwickeln.
- ein qualitativ hochstehendes Weiterbildungscurriculum (inkl. Praxisassistenten) zu organisieren, welches durch Hausärzte, die akademisch anerkannt sind, durchgeführt werden kann.
- einen soliden akademischen Nachwuchs aufzubauen.

Verschiedene Strukturmerkmale oder Aktivitäten in einzelnen Instituten können als Referenzbeispiel betrachtet werden und sollten an allen Universitäten zur Anwendung gelangen. Zu nennen wären hier insbesondere:

- Die akademische Anerkennung der Hausarztmedizin durch eine strukturelle Professur und einen ordentlichen Lehrstuhl an der Universität Zürich, stark eingebunden in die Organisation der Fakultät.
- Das Pflichtpraktikum im 5. Studienjahr in Lausanne (4 Wochen) und im 4. Studienjahr in Bern (3 Wochen), welches eine echte Kenntnis- und Kontaktaufnahme mit der Praxisrealität eines niedergelassenen Hausarztes erlaubt. Die Studenten entdecken die Vielseitigkeit des Hausarztberufes, die diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen, die Verschiedenartigkeit der Rollen des Hausarztes gegenüber den Patienten, deren Angehörigen, den Spezialisten, dem Pflegepersonal und der Gesellschaft im allgemeinen, sowie der Rolle eines Unternehmers oder Leiter eines Unternehmens. Es scheint so, als ob die Aktivität des Hausarztes selbst am besten dazu geeignet ist, dem Studenten den Wert und die Reichhaltigkeit des Hausarztberufes näher zu bringen und so die Berufs- und Karrierewahl positiv zu beeinflussen mit dem Ziel, den drohenden Hausarztmangel abzuwenden.
- Die longitudinalen Praktika in Basel und Bern, bei denen der Studierende während einem bzw 4 Jahren mehrere Halbtage in einer Hausarztpraxis verbringt, erlaubt zusätzlich, eine Spezifität des Hausarztberufes, nämlich die Langzeitbetreuung kennen zu lernen.
- Der Vorlesungsblock in Hausarztmedizin in Basel im 5. Jahr und in Zürich im 6. Jahr beinhalten jeweils ca. 25 Stunden, die spezifisch der Hausarztmedizin gewidmet sind. Die Stundenanzahl erscheint jedoch relativ gering verglichen mit anderen Facharzdziplinen (Chirurgie und Innere Medizin jeweils etwa 100 Stunden)

- die Stärke der Forschungsgruppe in Zürich mit der entsprechenden Forschungskompetenz und die Förderung des akademischen Nachwuchses. Alle Fakultäten sollten über eine kompetente Forschergruppe im Bereich der Hausarztmedizin verfügen, um eine solide akademische Forschung sicherstellen zu können, die sich mit der Konkurrenz in anderen Fachbereichen messen lassen kann.
- Bern ist stark im Rahmen der Weiterbildung engagiert. Das Institut stellt die Koordination der Praxisassistentenstellen in den Hausarztpraxen sicher, bietet Rotationsstellen an und organisiert halbtägige Weiterbildungskurse spezifisch für die Assistenzärzte. Treffen mit Studierenden und Assistenzärzten in Weiterbildung Hausarztmedizin erlauben den Austausch mit niedergelassenen Hausärzten.
- die Weiterbildung in Lausanne (Le Flon, PMU), welche den Assistenzärzten einen direkten Kontakt mit der Praxisrealität erlaubt, wobei die Supervision durch niedergelassene Hausärzte gewährleistet ist.
- die Anerkennung der niedergelassenen Hausärzte, die im Rahmen der Lehre engagiert sind, durch:
 - Kreditpunkte im Rahmen der kontinuierlichen Fortbildung (BE, GE, Lausanne, BS)
 - einen universitären Titel („Lehrarzt“ in Lausanne und „Lehrbeauftragter“ in Bern, „médecin formateur associé à l’université“ in GE)
 - einen Informatikzugriff auf medizinische Literatur (BE, GE).
- der kreative Mehrwert verschiedener Kurse:
 - praktischer Kurs im Bereich der Telefonkonsultation (BE)
 - Erste Hilfe – Kurs, vermittelt durch Hausärzte (BE, BS)
 - Praktischer Kurs der medizinischen Rezeptverschreibung (BE)

6 Schlussfolgerungen

Von den Instituten werden grosse Anstrengungen unternommen, damit die Hausarztmedizin korrekt dargestellt werden kann und auch anerkannt wird, sei es auf dem Gebiet der Lehre und Forschung sowie in der Weiterbildung und in den verschiedenen Universitätskommissionen. Dies alles mit relativ geringen personellen und finanziellen Ressourcen. Die Institute verfügen über sehr engagierte und motivierte Hausärzte, die nicht zögern, mehr zu leisten, als offiziell von der Universität gefordert ist oder ihrem Mandat entspricht.

Die Resultate zeigen dennoch, dass die Lehre im Bereich der Hausarztmedizin lückenhaft und ungenügend ist und dass innerhalb der Schweiz grosse Unterschiede zwischen den Universitäten bestehen. Mittelfristig sind strukturelle und organisatorische Anpassungen notwendig, damit die Lehrärzte sowohl ihren wissenschaftlichen Aufgaben an der Universität als auch ihrer praktischen Tätigkeit in der Hausarztpraxis nachkommen können. Andernfalls wird die Kontinuität, die Kohärenz und die Verbindung zwischen praktischer und akademischer Arbeit gefährdet. Ähnlich wie in anderen medizinischen und chirurgischen Fachdisziplinen

ist eine Trennung der wissenschaftlichen und klinischen Arbeit nicht vorstellbar. Beide Aspekte müssen deshalb von niedergelassenen Hausärzten abgedeckt werden, damit die Verbindung zum hausärztlichen Alltag erhalten bleibt und die Lehre und Forschung nicht von Fachpersonen vermittelt wird, die nur in der Praxis oder nur im Bereich der Fakultät tätig sind.

Kurzfristig sieht sich die Schweiz im Bereich der Hausarztmedizin mit sehr grossen Herausforderungen konfrontiert (fehlender Hausarznachwuchs, Organisation der medizinischen Grundversorgung, alternde Bevölkerung, Multimorbidität, chronische Krankheiten, usw).

Bezogen auf die akademischen Strukturen im Bereich der Hausarztmedizin können Kanada oder die Niederlande als Beispiele herangezogen werden. In diesen Ländern nimmt die Hausarztmedizin einen führenden Platz in den universitären Strukturen ein, sowohl in der Kompetenz in der Lehre als auch in der Organisation der Forschung.

Um ein solches Niveau zu erreichen, müssen drei Grundvoraussetzungen erfüllt sein:

- (1) **etablierte Professuren und Lehrstühle für Hausarztmedizin** an den Universitäten, welche durch niedergelassene Hausärzte besetzt sind, welche eine wissenschaftlich basierte Hausarztmedizin akademisch vertreten können,
- (2) **fundierte Lehrkompetenz**, einheitlich über die ganze Schweiz und spezifisch ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Hausarztmedizin/ambulanten Medizin unter Berücksichtigung der Spezifität der Hausarztmedizin, des unselektionierten Patientenkollektivs, der häufigsten Diagnosen und Konsultationsgründe, abgestützt auf evidenzbasierten Empfehlungen (wirksam, wissenschaftlich, zweckmässig) und v.a. auch unter Berücksichtigung der Kosten und im Bewusstsein der bevorstehenden grossen Herausforderungen unserer Gesellschaft wie Multimorbidität, chronische Krankheiten, Interprofessionalität und Skillmix, Anwendung von neuen Technologien,
- (3) **solide Forschungskompetenz** und **wirksame akademische Nachwuchsförderung**.

Unschwer werden hier die wesentlichen Säulen jeder medizinischen Spezialität an der Medizinischen Fakultät (Klinik, Lehre und Forschung) erkannt. Von den anderen Spezialitäten unterscheidet sich die Hausarztmedizin durch die spezifische Lehre, welche in einer Hausarztpraxis und nicht im Krankenhaus stattfindet.

Sind diese Grundvoraussetzungen erfüllt, so sollten die Institute in der Lage sein, anzubieten:

- ein über die sechs Studienjahre longitudinales und kohärentes Curriculum in Hausarztmedizin;
- einen kontinuierlichen Kontakt der Studenten mit den niedergelassenen Hausärzten, welche die Realität des Berufes widerspiegeln und als Vorbilder und Mentoren dienen können;
- eine konkrete Berufserfahrung am Ende des Master-Studiums durch ein Praktikum in der Hausarztpraxis von einer Dauer von mindestens 4 Wochen (kontinuierlich oder ggf. verteilt über einen längeren Zeitraum, um die Langzeitbeziehung und -betreuung darzustellen);
- eine Koordination der Lehre mit der Weiterbildung;
- ein akademisch verankertes Forschungsprogramm;

- eine akademische Nachwuchsförderung;
- ihre Mitarbeit an der Entwicklung der Rolle des Hausarztes im zukünftigen Gesundheitssystem sowie die damit verbundene Anpassung in der Aus- und Weiterbildung, um Aspekte wie die Behandlung chronischer Krankheiten oder Multimorbidität, die Interprofessionalität, den Einsatz von Informatik usw. miteinzubeziehen.

Verschiedene Aktivitäten, die in der einen oder anderen Universität praktiziert werden, können als Modell für die Entwicklung eines attraktiven zukünftigen Curriculums in Hausarztmedizin von hoher Qualität genutzt werden.

Programme wie dieser Masterplan können zur Förderung und Stärkung der Institute für Hausarztmedizin beitragen und ihnen die Möglichkeit geben, aktiv an der Entwicklung eines effizienten und effektiven Schweizer Gesundheitswesens mitzuarbeiten. Dies sollte ermöglichen, die medizinische Grundversorgung der Schweizer Bevölkerung in Zusammenarbeit mit allen anderen Gesundheitsberufen heute und in Zukunft sicherzustellen. So wird es der Hausarztmedizin von morgen ermöglicht, sich einerseits den geänderten Anforderungen der Gesellschaft zu stellen (alternde Bevölkerung, Zunahme der chronischen Krankheiten, Multimorbidität, usw) andererseits aber auch die Rolle der Hausarztmedizin mitzugestalten, in dem sie neue Aspekte einfließen lässt, wie die Interprofessionalität oder die Nutzung neuer Informations-Technologien.

Diese Herausforderung nehmen die 5 Institute für Hausarztmedizin gerne an!

7 Anhang

Fragebogen zur Erhebung der Indikatoren

**1.Lehre: Tätigkeiten in Kontakt mit Studenten
- Mentoring für die Studierenden 1.-6.JK:**

--	--	--

4. Weiterbildung zum Facharzt AIM - assistant pour FMH

Beschreibung der Tätigkeit	Stunden/Jahr	Budget (wenn nicht getrenntes Budget, bitte erläutern unter welcher Verantwortung wessen Mitarbeiter)

Anzahl Publikationen in den letzten 5 Jahren:

- Peer reviewed Publikationen mit Institutmitarbeiter als erster oder letzter Autor (+total IF):

- Nicht peer reviewed Publikationen mit Institutmitarbeiter als erster oder letzter Autor (+total IF):

- Andere peer reviewed Publikationen mit Institutmitarbeiter als co-Autor (+ total IF):

- Andere nicht peer reviewed Publikationen mit Institutmitarbeiter als co-Autor (+ total IF):

- Publikationen in „journals included in the Thomson Reuters Web of Science Subject Category „Primary Health Care“:

Erworbene Forschungsgelder in den letzten 5 Jahren

- Für Projekte mit Institutmitarbeiter als erster oder letzter Autor (Summe):

- Für Projekte mit Institutmitarbeiter als co-Autor (Summe):

Nationale und internationale „ongoing“ Zusammenarbeit (Anzahl Projekte und erwartene Publikationen):

Zusammenarbeit in der Forschung unter den 5+2 IHAM/Unis:

6. Ausbildung des akademischen Nachwuchs

Beschreibung der Tätigkeit	Stunden/Jahr	Budget (wenn nicht getrenntes Budget, bitte erläutern unter welcher Verantwortung wessen Mitarbeiter)

7. Universitäre Kommissionen und Gremien

Beschreibung der Tätigkeit	Stunden/Jahr	Budget (wenn nicht getrenntes Budget, bitte erläutern unter welcher Verantwortung wessen Mitarbeiter)

Zusammenarbeit in der Lehre unter den 5+2 IHAM/Unis:

8. Weitere universitäre Tätigkeiten und Aufgaben

Beschreibung der Tätigkeit (Vortragstätigkeit, nicht wissenschaftliche Publikationen, Bücher, Kongresse, usw.)	Stunden/Jahr	Budget (wenn nicht getrenntes Budget, bitte erläutern unter welcher Verantwortung wessen Mitarbeiter)

9 Zusätzliche Fragen

A Im Bezug zum Haus der HAM, welche sind ihre Mangel und Bedürfnisse?

B Welche Meilensteine / Prioritäten stellen Sie sich für Ihr Institut vor um die Ziele unter A zu erreichen?

Meilenstein 1:

Meilenstein 2:

Meilenstein 3: