

Sven Streit, Miriam Schöni, Bruno Kissling

# Junge Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz – woher und wohin?

Ein Gespräch mit den Co-Präsidenten Sven Streit und Miriam Schöni



Miriam Schöni  
Co-Präsidentin JHaS

2006 wurde die Vereinigung «Junge Hausärztinnen und Hausärzte Schweiz» (JHaS) auf Initiative von Monika Reber Feissli gegründet; als Schweizer Sektion der europäischen Vereinigung junger Hausärzte, dem «Vasco da Gama Movement». Die JHaS hatte einen steilen Start. Bereits 2009 organisierte sie im Rahmen des europäischen Wonca-Kongresses in Basel die Präkonferenz der Jungärztinnen aus Europa und der ganzen Welt mit grossem Einsatz und Erfolg. Bei den Schweizer Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin SGAM, Innere Medizin SGIM, Kinder- und Jugendmedizin SGP, beim Kollegium für Hausarztmedizin KHM, bei der neuen Berufsvereinigung «Hausärzte Schweiz», bei PrimarCare, bei der FMH, bei den Politikern und selbst bei der Administration ist die JHaS zum Begriff geworden. Weniger bekannt scheint die JHaS paradoxerweise bei den Jungärzten selber zu sein, wie ich immer wieder feststelle.

Sven Streit  
Co-Präsident JHaS

werden auf die JHaS projiziert. Das ist schön für die JHaS. Doch können diese vielen Ansprüche von allen Seiten sicher auch ganz schön schwer sein.

Seit 2009 haben Sven Streit und Miriam Schöni, die zurzeit im zweiten beziehungsweise dritten Weiterbildungsjahr auf dem Weg zur Hausarztmedizin stehen, von Monika Reber Feissli das Co-Präsidium der JHaS übernommen.

**PrimaryCare:** Wo steht die JHaS heute im vierten Jahr ihres Bestehens und was hat ihr bei ihrem fulminanten Start geholfen?

**Sven Streit (SS):** Wie erwähnt sind wir mit verschiedenen Partnern aus den Standesgesellschaften und der Politik bereits heute gut vernetzt. Schwieriger ist es, die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu erreichen, welche sich für die Hausarztmedizin interessieren. Dafür werden wir am 2. April 2011 den 1. JHaS-Kongress in Solothurn durchführen. An dieser Veranstaltung werden wir Hausarzt-interessierte uns treffen und austauschen können. Dabei sind wir uns immer wieder der Unterstützung bewusst, welche wir seit Jahren erleben. Fachgesellschaften, Institute für Hausarztmedizin und vor allem einzelne motivierte Hausärztinnen und -ärzte helfen uns mit viel Enthusiasmus bei unseren Projekten.

**Miriam Schöni (MS):** Zu Beginn war die JHaS eine kleine Gruppe mit Visionen. Es ist schön zu sehen, dass diese Visionen mit Hilfe der von Sven genannten Personen und Fachgesellschaften in die Tat umgesetzt werden können. Es braucht Zeit, aber die JHaS wächst ständig und stetig. Persönliche Kontakte und unsere neue Website [www.jhas.ch](http://www.jhas.ch) sind für uns wichtige Instrumente. Die Studierenden

können wir relativ leicht erreichen. Bei den Assistenzärzten und -ärztinnen in den Spitälern ist es hingegen schwierig. Es gibt kein Register mit den Berufszielen, anhand derer wir die zukünftigen Hausärzte direkt erreichen könnten.

*Innert weniger Jahre hat sich die Einstellung zur Hausarztmedizin fundamental verändert. Alle Hoffnungen für den Erhalt eines gesunden Gesundheitssystems ruhen weltweit auf einer starken Hausarztmedizin. Nach einer langjährigen Nachwuchsflaute braucht es nun sehr schnell genügend neue und bestens ausgebildete Hausärztinnen. Was tut die JHaS, damit die Hausarztmedizin für junge Ärztinnen wieder attraktiv wird, damit diese, bildlich gesprochen, mit «Wind im Haar» einer hausärztlichen Zukunft entgegenfahren wollen?*

**SS:** Auch wir stellen fest: Es ist «in», die Hausärzte zu unterstützen, aber «out», es zu werden. Der Mangel an Nachwuchs beunruhigt uns. Es ist toll, dass sich die Hausärzte mit der Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» politisch engagieren. Doch das Feuer lodert noch zu wenig, um auf die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung überzuspringen. Die JHaS versucht, ihr Netzwerk stetig zu vergrössern, mehr junge Ärztinnen und Ärzte zu erreichen. Die Erfahrung zeigt, dass nicht ein Massen-Mail den gewünschten Erfolg bringt, sondern persönliche, einzelne Kontakte. Auch wir selber sind über uns bekannte Kolleginnen zur JHaS gekommen. Ermutigt durch deren Motivation, Hausarzt zu werden, vergassen wir unsere eigenen Befürchtungen. Die Leute in der JHaS haben «Wind im Haar». Diese Aufbruchstimmung treibt uns voran und zieht andere Junge mit. So wuchs unser Verein von einer Handvoll Leuten zu aktuell über 60 Mitgliedern.

**MS:** Wir können Einzelne mit unserem «Virus» anstecken. Damit aber eine Mehrheit der Studierenden den Beruf des Hausarztes in Erwägung zieht, braucht es positive Vorbilder. Und der Beruf muss attraktiv sein. Es reicht nicht, dass die JHaS eine tolle Gruppe ist, die untereinander Spass hat. Dies ist sicher ein wichtiger Teil, aber es braucht deutliche Veränderungen. Die Hausärzte müssen eine Top-Aus- und -Weiterbildung erhalten und in der Praxis genügend verdienen.

*Aktuell wird in der Schweiz für die künftigen Hausärzte ein neuer Facharztstitel «Allgemeine Innere Medizin» geschaffen. Welche Rolle spielt die JHaS bei der Entwicklung dieses Weiterbildungsprogramms? Werden die Bedürfnisse der jungen Hausärztinnen und -ärzte im Hinblick auf die sie erwartenden, äusserst vielfältigen Anforderungen erfüllt?*

**SS:** Nein, noch nicht. Es gibt Verbesserungen in die richtige Richtung. Dass die Praxisassistenz allgemein gestärkt wurde, ist z.B. sehr lobenswert. Denn dies ist der Ort, an welchem ein junger Arzt die Hausarztmedizin am kompetentesten erfährt. Das vor kurzem

«Auch wir stellen fest: es ist «in», die Hausärzte zu unterstützen, aber «out», es zu werden.»  
Sven Streit



Abbildung 1

Weitere Informationen zum 1. JHaS-Kongress finden Sie auf [www.congress-info.ch/jhas2011](http://www.congress-info.ch/jhas2011).

verabschiedete Programm «Allgemeine Innere Medizin» benötigt aus der Sicht von uns «Direktbetroffenen» weitere Änderungen. Es ist uns ein Bedürfnis, den Weg zum Hausarzt bereit zu halten und nicht einzuengen. Gewisse Stimmen meinen, die Umsetzung der Praxisassistenz oder des obligaten A-Jahres (ersetzbar durch ein Jahr Poliklinik) könnten Hindernisse sein. Die Praxisassistenz wird jedoch von verschiedenen Kantonen und auch vom Kollegium für Hausarztmedizin stark gefördert, so dass es für alle zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte genügend Plätze geben wird. Betreffend des A-Jahres hoffen wir, dass die Chefärzte der betreffenden Spitäler den Ärztinnen in Weiterbildung zur Hausarztmedizin diese Stellen garantieren werden. Zudem fordern wir Rotationsstellen bzw. Curricula, in denen die Ärzte alle Fächer sehen, die für die Praxisführung relevant sind – z.B. HNO, Dermatologie, Chirurgie usw. Wir haben uns sehr für diese Ziele eingesetzt und waren auch an einzelnen Sitzungen des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung (SIWF) vertreten, um unsere Meinung einzubringen.

**MS:** Unsere Stellungnahme an das SIWF im Januar 2010 und die Publikation in der SÄZ haben hohe Wellen geworfen. Wir konnten uns einbringen. Das Programm wurde stark gelobt, da es modular ist und vieles zulässt. Dies ist sicher ein positiver Punkt. Die jungen Ärzte, welche Hausarzt werden wollen, wünschen ein Programm, in welchem sie optimal gefördert werden. Dies ist mit dem neuen Pro-

gramm möglich. Der Assistenzarzt muss sich jedoch selber um die entsprechenden Stellen und um einen Mentor kümmern – was nicht einfach ist. Ein weiterer negativer Punkt ist, dass man immer noch Hausarzt werden kann, ohne je eine Praxisassistenz gemacht zu haben. Ich denke, der neue Titel ist akzeptabel, aber er muss noch weiter angepasst werden. Für mich und andere Assistenzärztinnen, welche in der Mitte oder gegen Ende der Weiterbildung sind, hat der Titel schwerwiegende Folgen. Wir müssen unsere Weiterbildung für Allgemeinmedizin so rasch wie möglich abschliessen, wenn wir kein A-Jahr in Innerer Medizin haben.

«Die Hausärzte müssen eine Top-Aus- und -Weiterbildung erhalten und in der Praxis genügend verdienen.»

Miriam Schöni

*Weiss die JHaS, welche Studierenden an Hausarztmedizin interessiert sind, welche Ärztinnen in Weiterbildung auf dem Weg zur Hausarztmedizin sind? Wie erreichen sie diese? Was können die JHaS diesen bieten, was für deren Zusammenhalt tun?*

**SS:** Wir wissen nicht, wer und wie viele interessiert sind. Es gibt einzelne Umfragen an Universitäten oder in Kantonen. Fest steht nur, dass das Interesse an der Hausarztmedizin während der Weiterbil-

## Alles über die JHaS

JHaS



Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz  
Jeunes médecins de premier recours Suisses  
Giovani medici di base Svizzeri

Mitglied werden ist kostenlos. Die Registrierung erfolgt via Website ([www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)) unter «Kontakt».

dung schwindet und während des Studiums – dank der Praktika ab dem ersten Studienjahr – stärker ist. Anders gesagt, das Interesse nimmt dann zu, wenn man sich in der hausärztlichen Praxis befindet.

Wir glauben, dass viele, die mit dem Gedanken spielen, Hausarzt zu werden, von denselben Sorgen und Befürchtungen geplagt werden. Diesen kann man nur durch positive Beispiele entgegnen. An unseren Treffen stellen wir fest, dass vor allem der Austausch über die persönliche Situation stärkend wirkt. Das Engagement junger Hausärzte, welche mit viel «Saft» und Herz dem Beruf nachgehen, motiviert. Diese persönlichen Erfahrungen lassen sich nicht per Mail an Tausende streuen. Darum unser Kongress am 2. April 2011 – sozusagen als grosser Treffpunkt.

**MS:** Ich kann dies nur bestätigen. Zu erfahren, nicht die einzige zukünftige Hausärztin zu sein, ist sehr beruhigend. Dies stärkt das eigene Selbstvertrauen und macht Stolz, diesen Beruf zu erlernen. Dieses positive Gefühl verbreitet sich an unseren Treffen. Es gibt uns Kraft und bestätigt unsere Freude an der Hausarztmedizin.

*Am 1. April 2010 haben die Hausärzte Schweiz die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» eingereicht. Mit der JHaS? Was ist eure Botschaft an die Bevölkerung, die diese Initiative mit über 200 000 Unterschriften mitgetragen hat?*

**SS:** Wir sind im Initiativkomitee und -ausschuss seit Beginn vertreten und können unsere Sicht einbringen, besonders bei den Themen der Weiterbildung und der Berufsbedingungen. Dass die Initiative in so kurzer Zeit mit so vielen Unterschriften zustande gekommen ist, hat unsere Vermutung bestätigt, dass die Bevölkerung weiterhin eine starke Hausarztmedizin wünscht. Diese Botschaft ist klar angekommen. Manche verstehen aber die Initiative als Start zur Staatsmedizin. Die Hausarztmedizin in der Bundesverfassung zu verankern und ins Zentrum des Gesundheitssystems zu stellen, bedeutet jedoch nicht eine Verstaatlichung weder der Hausarztmedizin noch der Medizin im Allgemeinen. Gemäss dem Initiativtext sind weiterhin alle ökonomischen Formen möglich. Die Stärkung der fachlichen Kompetenz ist eine wichtige Botschaft. Sie soll während einer verbesserten Weiterbildung erreicht werden.

**MS:** Ich sehe mit den über 200 000 Unterschriften eine Bestätigung der Bevölkerung, dass sie die Hausarztmedizin im Zentrum des Gesundheitswesens will. Die JHaS wird mit ihrem Engagement mit-helfen, dass dies von der Politik ernst genommen wird und sich positive Veränderungen für die Hausarztmedizin ergeben.

*Managed Care / Integrierte Versorgung, Netzwerke, DRG, Restrukturierung der Hausarztpraxen zu Grosspraxen, Reorganisation des Notfalldienstes, patientenzentrierte Medizin, Palliative Care, ... – ein riesiger Komplex von gesundheitspolitischen, strukturellen und medizinisch-fachlichen Veränderungen, mit denen das Schweizer Gesundheitswesen gesund, von noch besserer Qualität und bezahlbar bleiben soll. Bei allen diesen Regelungen steht die Hausarztmedizin im Zentrum. Was ist attraktiv für die JHaS und was nicht?*

**SS:** Veränderungen sind wichtig. Noch wichtiger aber ist die Art, wie sie vermittelt werden, und vor allem, was sie bezwecken. Bisher erschienen mir die Vorstösse als Beschneidung des Berufs «Hausarzt». Die nun genannten Reformen werden hoffentlich greifen. Die Hausarztmedizin liegt der Bevölkerung, der Politik und der gesamten Ärzteschaft am Herzen, doch im Gegensatz dazu blieben bisher nachhaltige Verbesserungen für den Beruf aus. Vergessen wir nicht die Hauptgründe gegen den Hausarztberuf bei den Assistenzärzten. Dies sind: die Verunsicherung über die berufliche Zukunft, die administrative Mehrbelastung, die hohe zeitliche Belastung und die zunehmende Reglementierung. Neue Praxismodelle mit der Möglichkeit der Gruppenpraxis und der Teilzeitarbeit sind notwendige Entwicklungen, welche wir attraktiv finden. Dass wir als Hausärzte auch in Zukunft noch 90% der Fälle in der Praxis lösen wollen, ist klar. Dazu benötigen wir als Minimalausstattung ein potentes Labor, Röntgen, Ultraschall und EKG. In all diesen technischen Bereichen bedarf es keiner neuen Einschränkungen, wie in der jüngsten Vergangenheit geschehen, sondern der Stärkung.

**MS:** Da die Hausarztmedizin in Zukunft weiblich ist, was sich an den Treffen der JHaS bereits deutlich zeigt, muss die Arbeit problemlos in Teilzeitpensen möglich sein. Nicht nur Frauen, sondern auch Männer wünschen sich immer mehr eine gute Work-Life-Balance und wollen nicht mehr so viel arbeiten wie ältere Hausärzte und -ärztinnen. Wir freuen uns daher auf alle Veränderungen, welche die Hausarztmedizin wirklich stärken und attraktiv machen – und nicht nur leere Versprechen sind.

*Ihr habt zum Schluss drei Wünsche an die politischen Entscheidungsträger offen!*

**SS und MS:** Wir wünschen uns ein offenes Ohr, um unsere Anliegen aufzunehmen. Einen kühnen Geist, um neue Ideen gemeinsam weiterzuverfolgen. Und ein mutiges Herz, um Entscheide für die Hausarztmedizin zu treffen!

*Interview: Bruno Kissling*

Korrespondenz:  
Dr. med. Sven Streit  
Co-Präsident JHaS  
Dapplesweg 14  
3007 Bern  
[svenstreit@bluewin.ch](mailto:svenstreit@bluewin.ch)

Dr. med. Miriam Schöni  
Co-Präsidentin JHaS  
Dorfstrasse 20  
3550 Langnau i.E.  
[valli.miriam@gmx.ch](mailto:valli.miriam@gmx.ch)