

# Dutch GP Trainee Exchange-Program 2007



31.5.2007

## Bericht über das Dutch GP Trainee exchange program vom 24.-28. April 2007

Die Holländische Arbeitsgruppe WES, als Teil der Jungärzte-Organisation LOVAH hat Vertreter aus 20 europäischen Ländern eingeladen um das Holländische Curriculum, sowie die innereuropäischen Systeme vorzustellen.



Holland hat eine Art Vorreiterrolle in Europa, was die Rekrutierung und systematische und v.a. strukturierte Ausbildung der „General practitioners“ (GP)

betrifft. Somit ist es naheliegend, dass es auch eine eigene Organisation (LOVAH, Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen) für die angehenden und jungen Grundversorger gibt. Innerhalb dieser Organisation existiert eine Arbeitsgruppe (WES, Werkgroep Europese Samenwerking) welche sich explizit um den internationalen Austausch bemüht. Das Dutch GP Trainee Exchange Program 2007 war somit nicht das erste Austauschprogramm, welches organisiert wurde, doch sicherlich das grösste. Über eine Internet-Ausschreibung wurden von 20 europäischen Ländern je ein Vertreter für das 4-tägige Programm eingeladen. Bei mehreren Bewerbungen eines Landes entschied der VdGM council member des jeweiligen Landes wer eingeladen wurde. Bis zu weitere 20 Vertreter hatten die

Möglichkeit, das Programm auf eigene Kosten zu besuchen, was immerhin 15 Personen nutzten, so dass am gesamten Programm 35 Teilnehmer aus 20 europäischen Ländern vertreten waren.

## „Vocational trainings“ und „problem based learning“ während der gesamten Weiterbildungszeit

Die 35 Teilnehmer wurden also auf die acht verschiedenen Universitäten verteilt, an welchen die GP Trainees von Holland ihre Ausbildung absolvierten. Somit ist bereits erwähnt, dass die Ausbildung der künftigen Grundversorger in Holland von den Universitäten geleitet wird. Die Dauer des GP Trainee Programs ist (analog den meisten übrigen europäischen Ländern 3 Jahre [1]). Während des ersten Jahres arbeitet man quasi als Praxisassistent bei einem niedergelassenen Kollegen. Das zweite Jahr wird in stationären Einrichtungen absolviert, wovon die akute, jedoch aber auch die „chronische“ Medizin vertreten ist. Das letzte Jahr wird wieder in der Praxis als Praxisassistent absolviert. Wäh-

rend der gesamten 3 Jahre findet wöchentlich ein „vocational training“ statt. Anlässlich dieses Halbtages an dem Hausarztinstitut der Universität werden Erfahrungen ausgetauscht, klinische Fälle besprochen und das dazugehörige Fachwissen erarbeitet, nennt sich „problem based learning“. Dass ein solcher Lehrgang die Facharzt-Ausbildung einigermaßen standardisiert, die Kontakte und somit auch Identität untereinander gefördert wird, ist naheliegend. An einem solchen „vocational training“ durften wir Gastärzte teilnehmen und konnten bereits erste internationale Kontakte knüpfen. Am



Ende des ersten Tages an der Uni hatten wir die Gelegenheit den „after hours service“ der Hausärzte zu besuchen. Es handelt sich dabei um die dem Spital vor-

geschaltete Triage- und Behandlungsstelle, wo die Patienten ausserhalb der normalen Sprechstundenzeiten der Hausärzte dringliche Fälle behandeln lassen können. Es leisten pro Abend-/Nachtschicht 3 Ärzte Dienst, wobei 1 auf Hausbesuchen ist (begleitet von einer Fahrerin, in einem ausgerüsteten Notarztwagen), 1 vorwiegend für die Triage und der 3. für die Behandlung zuständig ist. Ein System das anscheinend auf äusserst positive Resonanz sämtlicher Beteiligten gestossen ist. Ein solches System wurde ja bereits im Primary Care vorgestellt.

## Der Holländische „Hausarzt im Spargelfeld“ versus „Stadtarzt in Amsterdam“

Am nächsten Tag hatte jeder der Gastärzte Gelegenheit mit seinem holländischen „Buddy“ die Praxis zu besuchen, in welcher dieser seine Ausbildung absolviert. Auch Holland hat grosse geografische Unterschiede (vielleicht nicht gerade was die Topografie der Landschaft, jedoch was die Bevölkerungsdichte betrifft). Es wurden die unterschiedlichsten Praxen besucht, von der „Landarztpraxis“ mitten in den Holländischen Spargelfeldern (bei

dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass Holland angeblich der grösste Spargelproduzent Europas sei) bis zur „Stadtpraxis“ in Amsterdam. Interessant war jedoch die Tatsache, welche der sicherlich nur kurze und oberflächliche Einblick in die hausärztliche Tätigkeit verriet, dass sich die Arbeit in den einzelnen Praxen wenig unterscheidet. Grössere Unterschiede sind jedoch zu finden, wenn man die Tätigkeit mit den Hausärzten in der Schweiz vergleicht. So haben beispielsweise viele der Praxen sogenannte „nurse practitioners“ eingestellt, eine „Berufsgattung“ welche auch in der Schweiz im Gespräch ist und bereits zu heftigen Diskussionen führt. Dies genauer zu durchleuchten kann nicht die Aufgabe dieses Berichtes sein, doch ein äusserst positiver Aspekt ist mir geblieben: durch die „nurse practitioners“ bleiben die Patienten länger bei ihrem Hausarzt in Behandlung, es finden viel seltener Zuweisungen zum Diabetologen, Wund-Ambulatorium und sonstigen „Spezial-Sprechstunden oder -Institutionen“ statt. Der Patientenkontakt und die enge Zusammenarbeit mit sämtlichen behandelnden Personen und somit der möglichst direkte und kontinuierliche Informationsfluss ist so besser gewährleistet. Die weitere Arbeit des holländischen Hausarztes mit dem Schweizer Hausarzt zu vergleichen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen, und ist sicherlich aufgrund dieses nur kurzen Einblickes nicht repräsentativ, doch einige Punkte seien hier erwähnt: kaum einer der holländischen Kollegen führt ein Praxislabor, -röntgen, dafür werden mehr kleinchirurgische Eingriffe durchgeführt. Haus- und Heimbefuche sind integraler Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit in Holland.

Am Ende des Tages traf man in Utrecht die übrigen Gastärzte, welche an die anderen Universitäten verteilt wurden. Nach einer gemütlichen Schifffahrt durch die Kanäle von Utrecht folgte ein Abendessen in lockerer Atmosphäre, geprägt von weiterem informellem Aus-



tausch mit den Vertretern der diversen europäischen Länder.

## Tausende von Jungärzten an einem Grundversorger-Kongress

Abschluss des Programmes bildete der Jahreskongress der LOVAH, eine Veranstaltung an welcher nur angehende und Jung-Hausärzte teilnahmen. Bei 1800 GP Trainees, von welchen beinahe alle in der LOVAH Mitglied sind, haben die meisten teilgenommen, dazu kamen weitere unzählige Junior-GP's. Eine Veranstaltung von jungen und angehenden Grundversorgern, ein Ereignis, welches sicherlich ebenfalls zur Identitätsbildung der Jungärzte beiträgt. Die perfekte Organisation des gesamten Austausch-Programms setzte sich hier fort, indem im Hauptsaal ein separater Monitor vor dem Bereich der Gastärzte aufgestellt war, auf welchem man einen Teil der Hauptsitzungen in Simultanübersetzung mitverfolgen konnte. Ausserdem wurden verschiedene Workshops in Englisch abgehalten. Kleiner Höhepunkt war sicherlich die Podiumsdiskussion an welcher je ein Vertreter der eingeladenen Länder im „inner circle“ ihr Ausbildungssystem vorstellten, Red und Antwort über die Vor- und Nachteile ihres Systems standen und weitere Diskussionen mit dem Publikum anregten. Hier zeigte sich, dass in vielen europäischen Ländern Bestrebungen bestehen, die Hausarzt/Grundversorger-Ausbildung einheitlicher und strukturierter zu gestalten, u.a. auch mit regelmässigen Kursen/Weiterbildungsveranstaltungen während der gesamten Ausbildungszeit. Leider ist die Schweiz hier nicht gerade in einer führenden Rolle. Gebüh-



rend abgeschlossen wurde der Kongresstag und somit auch das GP Trainee Exchange Program mit einer „rauschenden“ Party.

Am nächsten Tag verliessen die Gastärzte tröpfchenweise Holland, wobei man am Flughafen den einen oder anderen etwas übernächtigt antraf, aber glücklich und voller neuer Ideen, welche nun in die Heimat mitgetragen wurden.

Wäre schön wenn solche Treffen regelmässig in wechselnden Ländern stattfinden könnten und die Schweiz ebenfalls einst das Gastgeberland sein könnte.

Bericht: Michael F. Bagattini

[1] Mark van der Wel, the importance of a high quality all-around GP-traineeship, Primary Care 2004;4, Nr. 42