



JHaS-Positionspapier Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin

Mehr junge Hausärztinnen und Hausärzte* für eine hochstehende Grundversorgung – auch in Zukunft!

Unsere Kernanliegen

Ausbildung

1. **Kontakt mit der Hausarztmedizin ab dem 1. Studienjahr.** Hausarztpraktika sollen an allen medizinischen Fakultäten ab dem 1. Studienjahr fixer Bestandteil des Studiums sein. Dies gibt Einblick in die Arbeit der hausärztlichen Grundversorgung, schafft persönliche Beziehungen und Vorbilder und fördert eine Identifizierung der Auszubildenden mit dem Beruf des Hausarztes.
2. **Förderung von Lehrärztinnen.** Motivierende, engagierte und begeisterte Lehrärztinnen sollten durch die Institute für Hausarztmedizin auf ihre Aufgabe vorbereitet, angemessen entschädigt und langfristig bei der Ausbildung der Studierenden in Ihrer Praxis unterstützt werden.

Weiterbildung

3. **Förderung von Praxisassistenten.** Frühe Praxisassistenten sollen bereits zu Beginn der Weiterbildung gefördert werden. Dadurch wird einerseits früh der Grundstein für den Berufswunsch Hausärztin gelegt und andererseits erkennt die Assistenzärztin früh, welche Fähigkeiten sie sich in ihrer Weiterbildung erwerben muss und kann die Stellen entsprechend planen.
4. **Ausbau von Rotationsstellen in Spezialdisziplinen.** Befristete Stellen für angehende Hausärztinnen in Spezialdisziplinen sollen mithilfe von Hausarztinstituten schweizweit strukturiert gefördert werden. Dazu braucht es adäquate finanzielle Ressourcen. Restriktive Aufnahmebedingungen wie ein 100%-Pensum, anschliessende Tätigkeit in einer bestimmten Region etc. sollten vermieden werden.
5. **Weiterbildungsqualität; zurück ans Patientenbett, weg vom PC.** Es braucht eine motivierte, hochstehende Teachingkultur; personelle und finanzielle Ressourcen müssen vermehrt in die Begleitung von Assistenzärztinnen bei praktischen Fertigkeiten (wie bspw. Anamnese, Untersuchen, Punktieren, Schienen, Gipsen usw.) investiert werden. Ärztinnen sollen durch neue Technologien und andere Berufsgruppen von organisatorischen und bürokratischen Aufgaben entlastet werden.
6. **Verringerung der Zusatzkurse und –zertifikate.** Die Weiterbildungszeit soll nicht verlängert und durch zunehmende obligatorische zeit- und kostenintensive Zusatzkurse und –zertifikate verteuert werden. Die gefragten praktischen Fähigkeiten sollen vielmehr im direkten Teaching während der Weiterbildungszeit erlernt werden können.
7. **Einfacherer Zugang zu A-Kliniken.** Lehrärztinnen und Institute für Hausarztmedizin sollen vermehrt mit A-Kliniken zusammenarbeiten. Es braucht kombinierte Weiterbildungsangebote und Teilzeitstellen, damit sowohl Eltern mit internistischem Hintergrund wie auch Quereinsteigerinnen mit Erfahrung in spezialisierten Fachgebieten einfacher zum „A-Jahr“ in Innerer Medizin kommen. Damit könnte ein grosses menschliches Potenzial, das aktuell noch brachliegt, ausgeschöpft werden.

8. **Obligatorische Praxisassistenz für alle.** Wir erachten es als unabdingbar, dass Assistenzärztinnen Einblick in die Abläufe sowie die diagnostischen und therapeutischen Besonderheiten der Hausarztmedizin erhalten. Entsprechende Kenntnisse sind auch für eine spätere Tätigkeit im Spital von substantiellem Nutzen, sodass eine Praxisassistenz ein Pflichtbestandteil der Facharztausbildung sein soll.

Arbeitszeit und -organisation

9. **Flexible Teilzeitarbeit.** In Spitälern sollen 50%-Pensen ermöglicht werden unabhängig davon, ob man selbst den andern 50%-Partner mitbringt. Auch Pensen zwischen 50- und 100% sollen möglich sein.
10. **Behandlungskontinuität mit Teilzeitpensen durch Neuorganisation von Praxen und Notfalldiensten.** In der Praxis, insbesondere in ländlichen Gebieten, müssen die Praxisformen und die Regelung der Notfalldienste an zeitgemässe Bedingungen angepasst werden. Durch gut organisierte Teilzeitarbeit und Vertretungsregelungen kann eine kontinuierliche und langfristige Grundversorgung durch qualifizierte Hausärztinnen sichergestellt werden.

Praxiseröffnung/ -übernahme

11. **Verringerung der Hürden auf dem Weg zur eigenen Praxis.** Bei einer Praxisübernahme sollen die rechtlichen Hürden und die finanzielle Belastung reduziert werden. Es braucht Konzepte, die eine Praxisübernahme mit wenig Eigenkapital und überschaubarem bürokratischem Aufwand und finanziellem Risiko möglich machen. Nicht-Profit-orientierte Institutionen könnten bei der Praxisübernahme mit unternehmerischem Know-how unterstützen.
12. **Weiterbildung in Softskills für Praxisführung.** Es sollte niederschwellig Angebote geben, um sich die notwendigen unternehmerischen Fähigkeiten für die Praxisübernahme (Personalführung, Buchhaltung etc.) im gewünschten Umfang während der Weiterbildungszeit aneignen zu können.

Forschung

13. **Qualitativ hochstehende hausärztliche Forschung.** Forschung in der Grundversorgung folgt eigenen Regeln. Sie ist von Individuen geprägt und muss dabei den Menschen in seiner Komplexität inklusive der sozialen und psychologischen Dimensionen berücksichtigen. Die hausärztliche Forschung muss äquivalent zu den anderen Fachgebieten institutionell, finanziell und personell von der Universität unterstützt werden. Praxiserfahrene Hausärztinnen sollen in die Arbeit der Institute und Lehrstühle für Hausarztmedizin miteinbezogen werden. Der Zugang zu hausärztlicher Forschung muss in der Weiterbildung mit entsprechenden Karrieremöglichkeiten gefördert werden.