

## Hausärzte gewinnen, aber wie?

**Die Schweiz braucht mehr Ärzte, insbesondere Hausärzte. Der Bund will deshalb in den Aufbau neuer Studienplätze investieren. 100 Millionen möchte er dazu zur Verfügung stellen. Es sollen dabei jene Studienorte den Zuschlag erhalten, welche bestrebt sind, die Anzahl der Hausärzte und Hausärztinnen zu erhöhen. Welche Massnahmen sind aber dazu geeignet, mehr junge Ärzte und Ärztinnen für den Hausarztberuf zu gewinnen? Ein Blick auf zwei Studien.**

Der Frage, welche Interventionen dazu führen, dass Medizinstudierende vermehrt beruflich in die medizinische Grundversorgung einsteigen, wird auch in wissenschaftlichen Studien nachgegangen. Zwei Kriterien haben sich dabei als wirksam erwiesen: Longitudinale Programme und frühe klinische Erfahrungen.

### Longitudinale Programme

2015 hat Eva Pfarwallder u.a. eine Untersuchung gestartet<sup>1</sup> mit dem Ziel, Interventionen an medizinischen Fakultäten zu identifizieren, „welche den Anteil von Studierenden erhöhen, die eine Weiterbildung in einer Grundversorgungsdisziplin anstreben“<sup>2</sup>. Ihr Ergebnis: „Longitudinale Programme waren als einzige Interventionsart konsistent mit einem erhöhten Anteil an Studierenden, die eine Hausarztkarriere wählten, assoziiert.“<sup>3</sup> Diese können dabei diverse Lernformate wie auch die Selektion der Studierenden beinhalten<sup>4</sup>. Hingegen zeigen isolierte, einzelne Module oder Praktika „keine klare Wirkung“<sup>5</sup>.

### Frühe klinische Erfahrungen

Eine andere Studie<sup>6</sup> zeigt, dass „Early experience (in clinical and community settings, der Verf.) increased recruitment to primary care/rural medical practice“<sup>7</sup>. Unter „experience“ wird dabei an „authentic (real as opposed to simulated) human contact in a social or clinical context“ verstanden. Und „early“ meint: „What would traditionally have been regarded as the preclinic phase, usually the first 2 years“<sup>8</sup>.

---

<sup>1</sup> Eva Pfarwallder, M.D., Johanna Sommer, M.D., Christopher Chung, M.D., Hubert Maisonneuve, M.D., Mathieu Nendaz, M.D., M.H.P.E., Noëlle Junod Perron, M.D., Ph.D., and Dagmar M. Haller, M.D., Ph.D., Impact of Interventions to Increase the Proportion of Medical Students Choosing a Primary Care Career: A Systematic Review. In: Journal of General Internal Medicine, p. 1349ff., Juli, 2015.

<sup>2</sup> Vgl. dazu die deutschsprachige Zusammenfassung der Autorin unter <http://bit.ly/1X8qiji>.

<sup>3</sup> Ebd.

<sup>4</sup> Ebd.

<sup>5</sup> Ebd.

<sup>6</sup> T.Dorman u.a. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? In: Medical Teacher, Vol. 28, No. 1, 2006, pp. 3–18

<sup>7</sup> Ebd. S.3.

<sup>8</sup> Ebd.

## **Zusammenfassung**

Die beiden Studien führen uns zu folgenden Fragen:

- Nach welchen allgemeinen Kriterien wird gemessen, ob ein Studienort den Zuschlag erhält, neue medizinische Studienplätze aufzubauen?
- Welche Rolle spielt bei den Kriterien das Bestreben der Studienorte, die Anzahl der Hausärzte und Hausärztinnen zu erhöhen?
- Welche Massnahmen werden als geeignet angesehen, um mehr Studierende für den Hausarztberuf zu gewinnen?
- Auf welche Studien beruft man sich bei der Definition dieser Massnahmen?
- Welche Bedeutung wird den Kriterien „Longitudinale Programme“ und „frühe klinische Erfahrungen“ zugesprochen?

Diese Fragen sind aus Sicht von Travail.Suisse im Bewilligungsverfahren von neuen Studienplätzen in der Medizin zu beachten.

Bruno Weber-Gobet, Leiter Bildungspolitik Travail.Suisse