

Daniel Widmer, Leiter der Schweizer Delegation an der UEMO

## Qualifikation – Requalifikation

Die Arbeitsgruppe CME-CPD<sup>1</sup> der UEMO<sup>2</sup> diskutiert immer wieder über die Themen Reevaluation, Rezertifizierung und Requalifikation. Dabei geht es um Nuancen, in denen sich die Briten offenbar bestens auskennen, die mir persönlich jedoch etwas fremd sind, ausser dass ich in dieser Stufenfolge eine gewisse Steigerung der möglichen Sanktionen sehe.

Die europäische Richtlinie 2005/36<sup>3</sup> ruft eindeutig nach einer Diskussion über die Frage der Qualifikation der Allgemeinärztinnen und -ärzte – sowohl in Ländern, in denen dieser Spezialarztstitel existiert, als auch in denjenigen, wo das nicht der Fall ist. Wie weit sind erworbene Rechte von bereits praktizierenden Ärztinnen und Ärzten anzuerkennen? Wie lassen sich die aus dem Ausland zugezogenen Ärztinnen und Ärzte einbinden? Wie ist mit Ärztinnen und Ärzten, die ihren Beruf nach einem Unterbruch wieder aufnehmen, zu verfahren?

### Das Beispiel Frankreich

Ich möchte hier das Beispiel Frankreich etwas näher beleuchten, denn dieses wurde an der letzten Generalversammlung der UEMO vom 31. Oktober und 1. November 2008 in Sofia vorgestellt. Die Frage der Qualifikation war auch Thema eines Workshops im Rahmen des CNGE<sup>4</sup>-Kongresses in Angers vom 28. und 29. November 2008.

Dr. Xavier Deau, Präsident der Sektion Ausbildung und medizinische Fachkompetenz des «Ordre National des Médecins», rief in seinen Ausführungen bei der UEMO in Erinnerung, dass die Allgemeinmedizin in Frankreich seit 2007 als Spezialität anerkannt ist. Ab 2004 wurde in den medizinischen Fakultäten des Landes offiziell ein DES<sup>5</sup> für Allgemeinmedizin eingeführt, um die nötige spezifische Facharztausbildung (in der Schweiz die sog. Weiterbildung) zu gewährleisten. Von den 60000 vom Hexagon gezählten Allgemeinärzten können sich 50000 um den Spezialarztstitel bewerben. Mehr als 22000 haben sich bereits angemeldet. In einem Erlass des Gesundheitsministers vom 6. April 2007 werden in jedem Département Qualifikationsausschüsse eingesetzt, denen die Aufgabe zukommt, die Allgemeinärzte, die sich für den Spezialarztstitel anmelden, zu evaluieren.

In Frankreich gibt es demnach drei Arten von Allgemeinärztinnen und -ärzten:

- Nicht spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, die bereits vor Einführung des Spezialarztstitels praktizierten und kein Gesuch um Anerkennung gestellt haben;
- Spezialärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin (einerseits solche, die das DES neu erworben haben, und andererseits bereits praktizierende Ärztinnen und Ärzte, die sich nachträglich um ihre Anerkennung beworben haben);
- aus dem übrigen Europa eingewanderte Ärztinnen und Ärzte (insgesamt 1885, wovon 225 als Allgemeinärzte anerkannt), sowie Ärztinnen und Ärzte aus nichteuropäischen Ländern.

### Kriterien zur Anerkennung praktizierender Ärzte

Die vom Conseil de l'Ordre aufgestellten Kriterien sind auf die praktische Arbeit als Allgemeinmedizinerin bzw. -mediziner ausgerichtet:

- Teilnahme am Bereitschaftsdienst;
- Teilnahme an der Fortbildung;

- Teilnahme an einem Evaluationsprozess über die praktische Tätigkeit;
- Anzahl der Patienten, die den Arzt als ihren behandelnden Arzt angeben;
- Einbindung in ein Ärztenetz und dergleichen.

Bei Ablehnung der Qualifikation durch die erste Instanz sind Rekursmöglichkeiten vorgesehen.

### Diplôme inter-universitaire en médecine générale

Am Kongress des CNGE war ein Workshop unter der Leitung von Prof. Nicodème der Diskussion über die Einführung eines DIU<sup>6</sup> zur Rezertifizierung (und Aktualisierung des Wissensstandes) der Allgemeinärztinnen und -ärzte gewidmet. Zurzeit existiert dieses DIU jedoch noch nicht. Lokale Erfahrungen wurden diskutiert. Ein DIU hätte als nationales Projekt den Vorteil der Rechtsgleichheit. Es sollte auch ein Praktikum einschliessen. Welche Ärztinnen und Ärzte wären betroffen?

- Ärztinnen und Ärzte, die sich freiwillig à jour bringen möchten;
- Ärztinnen und Ärzte, die ihre Karriere neu auf Allgemeinmedizin ausrichten möchten, bspw. ein Chirurg oder ein Arbeitsmediziner, der eine Praxis als Allgemeinmediziner eröffnen will;
- Ärztinnen und Ärzte, die das oben beschriebene Qualifikationsverfahren nicht bestanden haben;
- Allgemeinärztinnen und -ärzte, die ihre berufliche Tätigkeit mehr als drei Jahre unterbrochen haben;
- ausländische Ärztinnen und Ärzte, wobei es zu unterscheiden gilt zwischen ausländischen Ärzten und Ärzten aus Europa. Bei Ärzten aus Europa, deren Ausbildung gemessen an der Europäischen Richtlinie als ungenügend erachtet wird, dürften die Kompensationsmassnahmen Anwendung finden.<sup>7</sup>

Man scheint am ehesten an ein aus Modulen aufgebautes DIU zu denken, aus denen die Wahl individuell aufgrund der festgestellten Kompetenzlücken getroffen werden kann.

<sup>1</sup> CME-CPD: Continuing Medical Education / Continuing Professional Development.

<sup>2</sup> UEMO: Union Européenne de Médecine Omnipraticienne (Europäische Vereinigung für Allgemeinmedizin).

<sup>3</sup> Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Rats und Parlaments über die Anerkennung von Berufsqualifikationen <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:DE:PDF>

<sup>4</sup> CNGE: Collège National des Généralistes Enseignants.

<sup>5</sup> DES: Diplôme d'études supérieures.

<sup>6</sup> DIU: Diplôme inter-universitaire (Interuniversitäres Diplom).

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/docs/eqf\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/eqf_de.pdf) «Wenden jedoch erhebliche Unterschiede zwischen den beiden Ausbildungen festgestellt, werden die zuständigen Behörden prüfen, inwieweit der persönliche Werdegang des Migranten bzw. der Migrantin dies kompensieren kann. Kann eine Gleichwertigkeit festgestellt werden, wird eine entsprechende Bescheinigung ausgestellt. Ist dies nicht der Fall, kann dem Migranten bzw. der Migrantin eine Ausgleichsmassnahme (Eignungstest oder Anpassungslehrgang nach Wahl des Migranten bzw. der Migrantin) auferlegt werden, die bestanden werden muss, bevor die Anerkennung gewährt werden kann.»

### Wie kann man die Lücken bei den einzelnen Kandidaten feststellen?

Dr. Bécret aus Rouen plädiert für ein Evaluationsinstrument wie OSCE<sup>8</sup> mit simuliertem Patienten mit etwa 20 Stationen (ähnlich, wie es unsere schweizerischen Fakultäten bei der Lehre von Fertigkeiten) machen. Dies wäre kombiniert mit einem TCS (SCT<sup>9</sup>), einem schriftlichen Examen, in dem überprüft wird, wie ein Arzt generell an die Abklärung eines Falles herangeht. Andere denken eher an ein Praktikum von einem Jahr bei einem praktizierenden Arzt mit einem Tutorat. Sie argumentieren, dass man bei einem diplomierten Arzt nicht die gleichen Evaluationsmethoden anwenden kann wie bei Kandidatinnen und Kandidaten für den Spezialarztstitel.

### Ideen auch für die Schweiz?

Wenn wir in der Schweiz über die Schaffung eines neuen Titels für Hausarztmedizin nachdenken, in dem Allgemeinärzte und Internisten zusammengefasst werden, will man natürlich der Qualität zuliebe bei der fünfjährigen Weiterbildung bleiben. Das ist sicher legitim. Aus dem Blickwinkel der Richtlinie 2005/36 schwieriger zu rechtfertigen ist die damit verbundene protektionistische Note ge-

genüber Europa. Man meint, man könne diesen Verdacht entkräften, indem man zwei Arten von Generalistinnen und Generalisten zulässt: die Hausärztinnen und Hausärzte mit fünfjähriger Weiterbildung und die europäischen Internisten und «Eurodocs» mit dreijähriger Weiterbildung, die weiterhin Mitglied der UEMO bleiben würden. Wie würden sich wohl die Krankenkassen – stets gerne bereit, für Spaltung unter den Ärztinnen und Ärzten zu sorgen – in einer solchen Situation verhalten? Statt uns in unserem Schweizer Bunker zu verschanzen, sollten wir uns überlegen, ob wir nicht nach dem französischen Muster ein Qualifikationssystem als eine Art «Lift» zu immer höherer Qualifikation hinauf aufbauen könnten. Die Institute für Hausarztmedizin könnten bei der Schaffung eines entsprechenden interuniversitären Diploms (DIU) eine wichtige Funktion erfüllen.

---

#### Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Widmer  
Spécialiste en médecine générale FMH  
2, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
widmer@primary-care.ch

<sup>8</sup> Objective Structured Clinical Exam.

<sup>9</sup> Script Concordance Test.

### «Nuggi» und Otitis media

Eine holländische Studie [1] zeigt, dass die Eltern von Kleinkindern nach einer ersten Otitis media über die Risiken des «Nuggi» aufgeklärt werden sollten:

“Conclusion: Pacifier use appears to be a risk factor for recurrent AOM. Parents should be informed about the possible negative effects of using a pacifier once their child has been diagnosed with AOM to avoid recurrent episodes.”

BR

1 Roversa M, Numansa M, Langenbach E et al. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Fam Pract.* 2008;25:233–6. Available from: <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/reprint/25/4/233>.