

Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen

herausgegeben vom
Medizinhistorischen Institut
der Universität Zürich

Band 300

Thomas Immanuel Roy

**Die Einführung der Hausarztmedizin
in die Ausbildung
an der Medizinischen Fakultät Zürich**

Shaker Verlag
Aachen 2009

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Zürich, Univ., Diss., 2008

Den Mitgliedern der Zürcher Arbeitsgruppe für Hausarztmedizin gewidmet.

Copyright Shaker Verlag 2009

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8322-8030-7

ISSN 0514-4264

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	9
Summary	11
Vorwort.	12
1 In eigener Sache - Hausärzte werden aktiv	13
1.1 Einleitung	13
1.2 Die Vorläufer	14
- Die Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin	14
- Die ersten Arbeitsgruppen für Allgemeinmedizin in der Schweiz	15
- Gerhart Krüsis Einsatz für die Allgemeinmedizin (Ein Leben für die Allgemeinmedizin)	16
- Die Schweizerische Forschungsgemeinschaft für praktische Medizin	20
1.3 Einführung des Titels "Arzt für Allgemeinmedizin".	21
- Haltung der FMH gegenüber der Aufwertung der Allgemeinmedizin	23
- Entwicklung der Weiterbildungsordnung zum Arzt für Allgemeinmedizin	24
- Die Bedeutung des FMH-Titels in Bezug auf die europäischen Weiter- bildungsrichtlinien	27
2 Frühere Beziehungen der Medizinischen Fakultät Zürich zur Hausarztmedizin	29
2.1 Hausarztmedizin an der Medizinischen Poliklinik	29
2.2 Der Allgemeine Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät Zürich	34
3 Mangel an Hausärzten	37
3.1 Entwicklung der Zahlen von Medizinstudenten und Ärzten	37
- Der prozentuale Anteil der Allgemeinmediziner an den niedergelassenen Ärzten	40
- Anerkennung von FMH-Titeln für Allgemeinmedizin	42
- Neuetablierungen von Allgemeinpraktikern	43
- Praktische Ärzte ohne FMH-Titel	44
- Gebiete mit geringer Ärztedichte	45
3.2 Die Fünf-Minuten-Medizin	47
3.3 Massnahmen zur Erhöhung der Ärztezahl	49

4	Prestigeverlust der Allgemeinmedizin	52
4.1	Das Allgemeine in der Allgemeinmedizin	52
4.2	Selbstzweifel	58
	- Isolation in der Allgemeinpraxis	60
4.3	Zweifel an der Kompetenz der Allgemeinmediziner	61
4.4	Der Internistenstreit	63
4.5	Die sogenannte Anspruchshaltung der Patienten	65
4.6	Rückgang der ärztlichen Autorität	70
4.7	Wirtschaftliche Nachteile des praktischen Arztes	72
4.8	Assistentenlöhne und ihre Bedeutung für die Weiterbildung zum Allgemeinpraktiker oder Spezialisten	74
5	Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin	76
5.1	Die Entstehung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)	76
5.2	Ziele der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin	78
5.3	Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin in der Funktion einer offiziellen Fachgesellschaft	79
6	Die Zürcher Arbeitsgruppe für Hausarztmedizin	82
6.1	Ausgangslage	82
6.2	Reaktion auf den Ruf nach Quartierpolikliniken	83
	- Die Beziehung der Arbeitsgruppe zur Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich	88
6.3	Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Hausarztmedizin	89
	- Hans Arter	89
	- Werner Hegetschweiler	91
	- Alfred Hunziker	93
	- Hans Ulrich Widmer	94
	- Hans Lichtenhahn	95
	- Rudolf Schindler	96
	- Walter Imiger	97
	- Jürg Flück	100
	- Eduard Leuthold	102
	- Heinrich Rittmeyer	102
	- Paul Hottinger	103
	- Jürg Bänninger	103
	- Walter Grete	103
	- Patrick Landolt	105
	- Niklaus Egli	106
6.4	Assistenten- und Studentenvertreter in der Arbeitsgruppe Hausarztmedizin	107
	- Die Arbeitsgruppe und die Assistenten	107
	- Die Studentenvertreter in der Arbeitsgruppe Hausarztmedizin	108
6.5	Hans Arters Gesprächsrunde mit Medizinstudenten	109

7	Ringen um einen institutionalisierten Unterricht in Hausarztmedizin	112
7.1	Postulat für einen Lehrstuhl der Allgemeinmedizin	112
7.2	Erste Kommission für Hausarztmedizin der Medizinischen Fakultät Zürich	116
7.3	Die Arbeitsgruppe „Mehr Hausärzte“ und die Kommission für hausärztliche Medizin	119
7.4	Das Zürcher Modell	125
	- Das Sechsstufenmodell	128
	- Robert Braun über das Zürcher Modell und die Notwendigkeit eines Ordinariats für Allgemeinmedizin	129
7.5	Bemühung um ein Institut für Hausarztmedizin	132
	- Notwendigkeit einer Institutionalisierung	132
	- Unterstützung der Fakultät für die Koordinationsstelle für Medizin des Hausarztes	135
8	Die neue Eidgenössische Medizinalprüfungsverordnung von 1980	140
8.1	Die Problematik des Freizügigkeitsgesetzes von 1877.	140
8.2	Der Weg zur Medizinalprüfungsverordnung von 1980.	144
8.3	Walter Irniger vor der Ständerätlichen Kommission	150
	- Gründe für das Vorgehen der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemein- medizin	156
8.4	Medizinische Grundversorgung und Medizinalprüfungsverordnung	157
8.5	Thesen der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission	160
	- Entstehung der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission	160
	- Stellungnahme der SMIFK zur Allgemeinmedizin	161
	- Thesen der Schweizerischen Interfakultätskommission zur Ausbildung in Hausarzt- und Allgemeinmedizin	166
9	Der Weg zur Fakultären Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM)	168
9.1	Neue Ziele der Arbeitsgruppe Hausarztmedizin	168
9.2	Die endgültige Ablehnung eines Lehrstuhles für Allgemeinmedizin	171
9.3	Interpellation von Frau Lukretia Sprecher	173
9.4	Eine neue Kommission für Hausarztmedizin	175
9.5	Verankerung des Unterrichts in Hausarztmedizin	179
9.6	Die endgültige Form der FIHAM	185
	- Aufgaben und Pflichten der FIHAM	185
	- Errichtung eines Fonds für Hausarztmedizin	191
9.7	Auflösung der Zürcher Arbeitsgruppe für Hausarztmedizin	193

10	Lehrangebot in Hausarztmedizin	194
10.1	Zeit und Geld für den Unterricht in Hausarztmedizin	194
10.2	Vorlesungen durch Hausärzte	197
	- Einführungsvorlesung in das Schweizerische Gesundheitswesen	198
10.3	Blockkurs in Hausarztmedizin	199
10.4	Entstehung des Gruppenunterrichtes in Hausarztpraxen	202
	- Gruppenunterricht in Hausarztmedizin am Donnerstagnachmittag	206
10.5	Wahlstudienjahr - Praktikum beim Hausarzt	210
	- Ausbildungsziele	212
	- Erste Erfahrungen mit Hausarzt-Praktika	214
	- Empfehlungen zu Vorbereitung, Durchführung und Entlöhnung	215
	- Organisatorische Richtlinien	217
	- Anteil der Praktika beim Hausarzt im Wahlstudienjahr	218
	- Studentenfragung zum Wahlstudienjahr	219
	- Zwischenbilanz nach zehn Jahren	222
10.6	Vereinigung der Lehrärzte	225
10.7	Hausärzte als Koexaminatoren	226
11	Einführung der Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und an anderen Universitäten der Schweiz	228
	Zusammenfassung	228
11.1	Politische und berufspolitische Voraussetzungen	228
11.2	Die Haltung der Medizinischen Fakultät Bern	231
11.3	Bedürfnisse der Medizinstudenten	234
11.4	Das Kollegium für Allgemeinmedizin (KAM)	235
11.5	Die Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin (FIAM) in Bern	236
	- Die Gründung der FIAM	236
	- Die Mitglieder der FIAM	237
	- Organisation und Aufgaben der FIAM	238
	- Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universitätspoliklinik (MUP)	240
11.6	Das Lehrangebot in Hausarztmedizin an der Universität Bern	240
	- Vorlesungen	241
	- Gruppenunterricht in Lehrpraxen	241
	- Blockkurs in Allgemeinmedizin	243
	- Wahlstudienjahrpraktikum bei einem Hausarzt	243
11.7	Vergleich mit Zürich und der Arbeitsgruppe Hausarztmedizin	243
11.8	Die Entwicklung des Hausarztunterrichtes an der Universität Basel	247
	- Die Gemischte Kommission für Hausarztmedizin der Medizinischen Fakultät Basel	248
	- Das allgemeinmedizinische Lehrangebot an der Universität Basel	249
11.9	Die Allgemeinmedizin an den Universitäten Lausanne und Genf	249
	- Lausanne	250
	- Genf	250

12 Begünstigende Randbedingungen	252
Einleitung	252
12.1 Einführung neuer Fächer in die medizinische Ausbildung	252
- Sozial- und Präventivmedizin	253
- Psychosoziale Medizin	254
12.2 Einfluss des Auslandes auf die Entwicklung der Allgemeinmedizin in der Schweiz	255
- Allgemeinmedizin an den Ausbildungsstätten der USA	256
- Das nationale Gesundheitssystem Englands	256
- Eindrücke aus Holland	257
- Blick auf den deutschsprachigen Raum	258
- Wahrnehmung der Vorgänge im Ausland in der Schweiz	259
12.3 Veränderte Verhältnisse in der Bevölkerung	261
- Soziale Desintegration	261
- Einfluss der Medien	263
- Zunahme der psychosomatischen Krankheiten	264
- Zunahme betagter Menschen	264
- Veränderte Einstellungen der Gesellschaft	265
- Trend zu überschaubaren Strukturen	267
- Misstrauen gegenüber der Technologie	268
12.4 Primärmedizin - ein gesundheitspolitisches Anliegen	270
- Die WHO-Konferenz in Alma-Ata	271
- Primäre Gesundheitsbetreuung (PGB) in der Schweiz	272
- Politiker, Grundversorger und Allgemeinmedizin	274
- Kostengünstigere Primärversorgung?	277
12.5 Kritik am biomechanischen Modell	280
- Grenzen des biomechanischen Modelles im Praxisalltag	281
- Das materialistische Denken in der Medizin	283
- Die Medizin an der Grenze zur Hybris	285
- Problem der Spezialisierung	286
12.6 Forderung nach einem Paradigma-Wechsel	289
- Entstehung der psychosomatischen Medizin	290
- Das neue Paradigma	292
- Unterschiedliche Denkmodelle innerhalb der medizinischen Fakultät	294
- Fächerübergreifendes Denken in anderen Wissenschaftsbereichen	296
12.7 Das Institut für Ausbildungs- und Examensforschung (IAE)	297
- Entstehung des IAE	297
- Neue Ausbildungsmodelle	298
12.8 Unterstützung an den Universitäten	301
- Unterstützung durch Teile der Fakultät	301
- Unterstützung durch Medizinstudenten	305
12.9 Versuch eines Bedarfsnachweises für Allgemeinmedizin	308
- Der Begriff der Allgemein- und Hausarztmedizin	308
- Was leistet die Allgemeinpraxis?	311
- Führer in der spezialisierten Welt der Medizin	313
- Die Hausarztpraxis als Datensammelstelle	314

- Erreichbarkeit	315
- Warum Hausbesuche?	316
- Hausarzt und Notfalldienst	318
12.10 Die Klausurtagung von Schinznach (1. bis 4. Dezember 1982)	321
- „Schinznacher Thesen“: Anforderungen an den Hausarzt	323
12.11 Forschung in der Allgemeinmedizin	325
- Der Ruf nach Forschung in der Allgemeinmedizin	325
- Allgemeinmedizin, ein eigenständiges Fach?	327
- Häufigkeitsverteilung der Konsultationsursachen der Allgemeinpraxis	329
12.12 Das neue Selbstbewusstsein der Allgemeinpraktiker	331
- Mut zur Selbstdarstellung	332
 Schlussfolgerungen	 336
Fotografien	339
Abkürzungen.	342
Anhang	343
- Rede von Hans Arter vor der Fakultät	343
- The New Leeuwenhorst Group	346
- Ausbildungsziele in Allgemeinmedizin	347
- Beschreibung der Tätigkeit des Allgemeinpraktikers	348
- „Ideal“-curriculum eines Studentenunterrichtes in Allgemeinmedizin	349
- Tabellen zu Abbildungen 1-9	350
 Zeittafel	 354
 Quellenangaben	 355
 Personenverzeichnis	 357
 Lebenslauf	 383

Zusammenfassung

Der technische Fortschritt nach dem Zweiten Weltkrieg führte in der Medizin wie in anderen Bereichen zu einer starken Spezialisierung. Die Machbarkeit der allgemeinmedizinischen Tätigkeit im herkömmlichen Sinn war in Frage gestellt. Vom Bewusstsein einer eigenständigen ärztlichen Fachrichtung war man weit entfernt. Dies wirkte sich negativ auf das Ansehen des Berufsstandes aus. Ab 1948 entstanden in mehreren Ländern Zusammenschlüsse von Allgemeinpraktikern. Die ersten Vorreiter in der Schweiz knüpften anfangs der Sechzigerjahre internationale Kontakte. 1966 erreichten sie die Einführung des FMH-Titels für Allgemeinmedizin. Eine breitere Bewegung kam anfangs der Siebzigerjahre ins Rollen und führte 1977 zur Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Eines ihrer Anliegen war der Einbezug der Hausarztmedizin in die Medizinerausbildung.

In Zürich hatten sich bereits zuvor mehrere Hausärzte zusammengeschlossen mit dem Ziel, den Anteil an qualifizierten Allgemeinmedizinerinnen in der Gesamtärzteschaft zu heben. Als Reaktion auf ein Postulat im Zürcher Kantonsrat, worin ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gefordert worden war, entstand 1976 die Kommission für Hausarztmedizin der Medizinischen Fakultät Zürich, in der auch Allgemeinmediziner und Studenten mitwirkten. Das Lehrangebot, das bis 1979 verwirklicht wurde, umfasste Vorlesungen von Hausärzten, Gespräche von Praktikern mit Studenten über den Arztberuf und die Möglichkeit, einen Teil des Wahlstudienjahres in einer allgemeinärztlichen Praxis zu absolvieren. All das bildete jedoch noch keine glaubwürdige Alternative zu einem Lehrstuhl.

Es musste eine Form der Institutionalisierung gefunden werden, die in die vorhandenen Strukturen passte, um den Unterricht in Hausarztmedizin an der Universität zu verankern. Eine neue Lage ergab sich, als im Dezember 1981 die revidierte Medizinalprüfungsverordnung vom eidgenössischen Parlament angenommen wurde. Diese erklärte den Besuch einer koordinierten Lehrveranstaltung über allgemeinmedizinische Fragen für obligatorisch, und die Schlussprüfung sollte Fragen der allgemeinmedizinischen Praxis enthalten. Als Antwort wurde in Zürich im Februar 1982 zum ersten Mal in der Schweiz ein zweitägiger

Blockkurs in Allgemeinmedizin angeboten. Die beteiligten Praktiker drängten jedoch auf einen zusätzlichen Gruppenunterricht in hausärztlichen Praxen, wie er in Bern bereits durchgeführt wurde. In diese Richtung zielte ein weiterer politischer Vorstoss im Zürcher Kantonsrat, der zudem eine rechtliche Verankerung des Hausarztunterrichtes verlangte. Als alternative Organisationsform zum Lehrstuhl, für den die Zeit nicht reif war, bildete man 1984 die „Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM)“, eine ständige Arbeitsgruppe, in der Fakultätsmitglieder, Hausärzte und Studenten vertreten waren. Nach der Zustimmung durch die Erziehungsdirektion wurde 1986 das Obligatorium für den Gruppenunterricht eingeführt.

Wesentlich für diesen Teilerfolg war einerseits das Engagement mehrerer Hausärzte; andererseits bestanden günstige Randbedingungen, wie sie die ersten Pioniere noch nicht angetroffen hatten:

Es kamen Impulse aus den Nachbarländern, wo die Institutionalisierung bereits weiter fortgeschritten war und wo Ansätze zu einem wissenschaftlich begründeten medizinischen Fachgebiet sichtbar waren.

In Zusammenhang mit dem Bestreben, die medizinische Grundversorgung weltweit zu gewährleisten, empfahl die WHO die Stärkung der Allgemeinmedizin. Deren Förderung erhielt damit eine gesellschaftspolitische Dimension.

In der westlichen Gesellschaft, aber auch bei einigen medizinischen Fachleuten machte sich Kritik an der biomechanischen Denkweise der Schulmedizin bemerkbar. Von den Hausärzten erwartete man einen persönlichen Zugang zum Patienten mit Einbezug der psychosozialen Gesichtspunkte.

Die Allgemeinärzte entwickelten ein neues, eigenständiges Berufsbild und ein gestärktes Selbstbewusstsein.

Neben diesen Voraussetzungen brauchte es die Entschlossenheit einiger weniger, die im entscheidenden Moment die Gelegenheit nutzten, um die Allgemeinmedizin in der Mediziner- ausbildung zu verankern.

Summary

Due to a continually decreasing proportion of general practitioners, the first efforts to upgrade the status of general medical practice in Switzerland were made by a few individuals in the 1960's. This led to the establishment of a specialist title for the general practitioner. By the 1970's a widespread movement had developed and in 1977 the Swiss Society for General Medical Practice (SGAM) was founded.

The lengthy struggle to institutionalize general medical practice at the University of Zurich is described in detail. The revised medical school regulations of 1980, which required new educational programs for general medicine, were of central importance. Mandatory courses for general medical practice were introduced in 1986 but without creating a special professorship.

This partial success of the family physicians was greatly influenced by several factors directly related to the recent past: besides forces active within the medical school faculty and the various medical societies, larger political trends toward better health care and better education played an important part. The individuals involved also had a large influence on the course of events.

Vorwort

Anstoss für die vorliegende Arbeit gab der direkte Kontakt mit der Zürcher Gruppe von Hausärzten, die sich für diesen Unterricht eingesetzt hatten. 1986 war ich als Studentenvertreter zuständig für den Informationsaustausch zwischen Studierenden und beteiligten Hausärzten. Ein Jahr später war ich Zeuge, wie die Hausarztmedizin durch die Anerkennung der Fakultären Instanz für Hausarztmedizin einen festen, wenn auch noch bescheidenen Platz in der medizinischen Grundausbildung der Universität Zürich einnehmen konnte. Vorausgegangen war ein jahrelanges zähes Ringen. Es verdeutlicht, dass diese Neuerung keineswegs als selbstverständlich angesehen werden kann, und wirft Fragen nach den sich widerstrebenden und den sich ergänzenden Kräften auf, die diesen kleinen Schritt in der modernen Medizingeschichte bewirkt haben.

Allen, die in einer Form am Zustandekommen dieser Arbeit mitgeholfen haben, möchte ich herzlich danken. Zuerst bedanke ich mich bei meiner Frau und meiner Tochter für ihre Geduld. Bei den Interviewpartnern bedanke ich mich für ihre Zeit und die wertvollen Informationen und Gedanken. Meinem Vater danke ich für die kritische Durchsicht und Frau Bettina Lauber, Frau Lisa Wieser und Herrn Raoul Meyer für die Schreibarbeiten. Frau Rita Frei danke ich für die Mithilfe beim Recherchieren für das Personenverzeichnis und Herrn Dale Overturf für seine Übersetzungshilfe beim Summary. Besonders danken möchte ich Herrn PD Dr. Heinz Balmer für die aufmerksame Begleitung und Herrn Prof. Dr. Beat Rüttimann für die Vertretung vor der Fakultät.