

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 48/2003

Sitzung vom 9. April 2003

**487. Leistungsmotion (Ausbau des Bereichs Hausarztmedizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich)**

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 10. Februar 2003 folgende Leistungsmotion eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, im Globalbudget der Universität (9600) folgendes Leistungsziel aufzunehmen und dessen Umsetzung in einem Leistungsindikator nachzuweisen:

Auftrag / Rahmenordnung

Neue Ziffer 5:

Saldoneutrale Etablierung der Hausarztmedizin als gleichwertiger Fachbereich an der Medizinischen Fakultät.

Leistungen / Effizienz

Aufnahme folgender Indikatoren als neue Ziffer 25:

Ausbau der Hausarztmedizin

- Anzahl Semesterwochenstunden in Hausarztmedizin
- Anzahl Praktikumsstunden bei Lehrärzten

Begründung:

Mit der Leistungsmotion KR-Nr. 347/2002 vom 9. Dezember 2002 hatte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) den Regierungsrat zur Schaffung eines Instituts für Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich beauftragen wollen. In seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2003 weist der Regierungsrat nach, dass gemäss §29 Abs. 5 Ziffer 7 des geltenden Universitätsgesetzes der Universitätsrat für die Schaffung von Instituten abschliessend zuständig ist.

Die KSSG ist aus den bereits in der genannten Leistungsmotion ausführlich dargelegten Erwägungen immer noch der Meinung, dass die Verstärkung des Bereichs der Hausarztmedizin ein sinnvolles Anliegen ist, welches möglichst rasch realisiert werden soll.

Mit der nun vorliegenden Leistungsmotion wird dem grundsätzlichen Anliegen, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben, Rechnung getragen.

Auf Antrag der Bildungsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Leistungsmotion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit wird wie folgt Stellung genommen:

Mit der Leistungsmotion KR-Nr. 347/2002 vom 9. Dezember 2002 beantragte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) die saldoneutrale Schaffung eines Institutes für Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

Der Regierungsrat beantragte dem Kantonsrat in seiner Stellungnahme, die Leistungsmotion nicht zu überweisen. Zur Begründung wies er unter anderem darauf hin, dass mit dem Vorstoss nicht die Aufnahme eines Leistungsziels im Sinne von § 20 lit. b des Kantonsratsgesetzes (LS 171.1), sondern die Vornahme eines konkreten behördlichen Aktes gefordert werde.

Der Kantonsrat lehnte die Überweisung der Leistungsmotion am 10. Februar 2003 mit 20:0 Stimmen ab. Mit der gleichentags neu eingereichten Leistungsmotion beantragt die KSSG die saldoneutrale Etablierung der Hausarztmedizin als gleichwertigen Fachbereich und die Schaffung entsprechender Indikatoren.

Vorab ist festzuhalten, dass ein stärkerer Einbezug der Grundversorgung im Sinne der Hausarztmedizin bei der Ausbildung von angehenden Ärztinnen und Ärzten unbestritten ist. Die vorliegende Formulierung der Leistungsmotion ist jedoch in mehrerer Hinsicht unklar und fragwürdig.

Die Leistungsmotion verlangt die Etablierung der Hausarztmedizin als «gleichwertigen» Fachbereich an der Medizinischen Fakultät. Abgesehen davon, dass unklar ist, zu welchem Fachbereich und in welcher Form eine Gleichwertigkeit erreicht werden soll, ist festzuhalten, dass ein Fachbereich in der Humanmedizin mit Aufgaben der Forschung, der Lehre und mit Dienstleistungsaufgaben betraut ist. Dabei müssen diese Kernbereiche auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruhen und deshalb mit objektivierbaren Indikatoren evaluiert werden können. Bei der Hausarztmedizin geht es dagegen nicht um einen medizinischen Inhalt, wie z. B. um eine Krankheit oder ein Organ, sondern um eine Funktion, d. h. die Art und Weise einer Anwendung. Die Hausarztmedizin kann daher nicht als ein eigenständiger universitärer Fachbereich bezeichnet werden. Zudem fordert die Leistungsmotion die Etablierung eines «Fachbereichs», während sich die Indikatoren nur auf die Lehre beziehen, was darauf hindeutet, dass insbesondere eine Ausweitung des Unterrichtes in Hausarztmedizin im Ausbildungscurriculum der Studierenden gewünscht wird.

Angesichts der Reform des Medizinstudiums ist es notwendig, bei der Einbeziehung der Hausarztmedizin die sich abzeichnenden Entwicklungen mit zu berücksichtigen. Von Bedeutung ist dabei insbesondere das neue Bundesgesetz über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen (MedBG), auf das die Planung des neuen Curriculums der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich von Beginn an ausgerichtet wurde.

Der von der Leistungsmotion betonte fachorientierte Zugang zur medizinischen Ausbildung und dessen Messung nach Anzahl Lehrstunden stehen in Widerspruch zum Gesetzesentwurf für das neue Medizinalberufegesetz und zum Konzept moderner medizindidaktischer, international anerkannter Akkreditierungskriterien. Der Gesetzesentwurf geht nicht mehr von einer Orientierung der Studieninhalte nach Fachdisziplinen aus, sondern stellt das Erreichen von Ausbildungszielen in den Mittelpunkt. Ziel der Ausbildung ist die weiterbildungsfähige Ärztin und der weiterbildungsfähige Arzt. In diesem Rahmen werden Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Verhaltensweisen spezifiziert, die erforderlich sind, um ärztlich handeln zu können und um zur Weiterbildung befähigt zu sein. Die spezifischen Lerninhalte der Hausarztmedizin sind daher insbesondere auch in der Weiterbildung für die entsprechenden Facharzttitel zu integrieren, d. h. die FMH-Titel «Allgemeinmedizin», «Innere Medizin» und «Pädiatrie».

Dementsprechend ist die neue Konzeption des Ausbildungscurriculums der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich weniger fächerzentriert, sondern vermehrt integriert und interdisziplinär ausgerichtet. In Bezug auf die Hausarztmedizin bedeutet dies, dass auch deren Lerninhalte und Themen in vielen integrierten, z. B. organzentrierten Lehrereinheiten aufgenommen werden. Dabei wird angestrebt, nicht nur die Hausarztmedizin, sondern die gesamte ambulante Medizin im Sinne eines modernen, auf epidemiologischen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen beruhenden Curriculums stärker zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wird die von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission eingesetzte Arbeitsgruppe «Primary Care im Medizinstudium» ein Grundlagenpapier ausarbeiten, das zum Ziel hat, die Lehre in Hausarztmedizin an allen schweizerischen Universitäten zu harmonisieren.

Der Einbezug von Lehrpraxen wird von der Medizinischen Fakultät begrüsst. Im Rahmen des neuen Ausbildungscurriculums ist z. B. der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten aus der Grundversorgung bereits beginnend im 2. Jahreskurs im Rahmen von Untersuchungskursen innerhalb so genannter Vertiefungswochen geplant. Ein weiteres Modell der

Medizinischen Fakultät, das sich einer ersten Planungsdiskussion befindet, prüft die Eingliederung von Lehrarztpraxen in die Medizinische Poliklinik.

Die vollständige Umsetzung des neuen medizinischen Ausbildungscurriculums an der Universität Zürich, einschliesslich der Einbettung der Hausarztmedizin, ist für das Sommersemester 2009 geplant.

Die vorgeschlagenen Indikatoren «Anzahl Semesterwochenstunden in Hausarztmedizin» und «Anzahl Praktikumsstunden bei Lehrarztpraxen» sind aus inhaltlichen Gründen abzulehnen. Zum einen sind diese Indikatoren nicht aussagekräftig in Bezug auf das geforderte Leistungs- oder Lernziel, d. h. die Etablierung eines Fachbereiches, da sie sich nur auf die Lehre beziehen. Entscheidend fällt jedoch ins Gewicht, dass vor dem Hintergrund des neuen Ausbildungscurriculums im Sinne eines fachübergreifenden organ- oder problemzentrierten Zuganges die numerische Angabe von Vorlesungsstunden in einem Fachgebiet nicht mehr sinnvoll ist. Zudem können – wie auch im Schweizerischen Lernzielkatalog vermerkt – viele naturwissenschaftliche und klinische Grundlagen der Hausarztmedizin in verschiedenen alle wesentlichen klinischen Disziplinen integrierenden Lehrveranstaltungen vermittelt werden.

Der Regierungsrat wird sich dafür einsetzen, dass der Hausarztmedizin im Rahmen der Ausbildungsreform verstärkt Gewicht beigemessen wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der vermehrte Einbezug der Grundversorgung im Sinne der Hausarztmedizin unterstützt und auch umgesetzt wird. In Anbetracht der aufgezeigten Entwicklungen soll die Integration aber nicht isoliert, sondern im Rahmen eines Gesamtkonzepts erfolgen, das mit den Zielen der laufenden Reform des Medizinstudiums auf Bundesebene abgestimmt ist. Die kurzfristige Schaffung eigener Strukturen für die Hausarztmedizin, die mit erheblichen zusätzlichen Kosten verbunden wäre und im Rahmen der Studienreform voraussichtlich keinen Bestand hätte, ist unter den gegebenen Umständen abzulehnen.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Leistungsmotion KR-Nr. 48/2003 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Bildungsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi