

Die Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM) der Universität Bern stellt sich vor – eine kurze Einführung

Die Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM) der Universität Bern ist Bindeglied zwischen Hausärztinnen und Hausärzten (Grundversorgern im Gesundheitswesen) und der Medizinischen Fakultät Bern. Ohne die weit über 100 seit Jahren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis wäre die Arbeit der FIAM nicht denkbar.

Die Gründung der FIAM geht zurück auf eine Motion Kipfer im Bernischen Grossen Rat (1977). Seither teilen sich fünf Hausärzte zu je 20% in eine Oberarztstelle (seit 1998 Stelle eines Leitenden Arztes). Die fünf Mitglieder der FIAM sind somit schwergewichtig «an der Front» (in der Praxis) tätig, sie kennen die Hausarztmedizin aus täglicher Erfahrung und nicht als Schreibtisch-Wissenschaft. Alle zwei Wochen treffen sich die FIAM-Mitglieder zu einer mehrstündigen Sitzung in Bern (Dekanatsgebäude Murtenstrasse 11, 3. Stock) zu Absprachen, gegenseitiger Information und sehr oft zu Gesprächen mit eingeladenen Experten/-innen aus Fakultät, Inselspital, Ausbildungswissenschaft, Politik usw. Der Grossteil unserer Arbeit für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Forschung in der Praxis, Qualitätssicherung usw. wird aber zu Hause, am Abend und an Wochenenden geleistet.

«Ruhender Pol» und Zentrale in Bern sind unsere beiden Teilzeitsekretärinnen (zusammen 100%) in Bern.

Im Kommunikationszeitalter dürfen auch wir es nicht verpassen, unsere Tätigkeiten an der Uni einem möglichst breiten Publikum zugänglich zu machen. Wir möchten Euch damit zeigen, wie und in welchen Gebieten wir die Anliegen der Allgemeinmedizin an Fakultät und Universitätsspital einzubringen versuchen. Ein nicht immer leichtes Unterfangen, wie Ihr den folgenden Artikeln entnehmen könnt. Je breiter jedoch die Unterstützung durch die Basis, um so grösser unser

Einfluss. Wir wünschen Euch eine interessante Lektüre und freuen uns über jede Form des Dialogs.

FIAM Leitbild

1. Kernauftrag ist

- Förderung und Wahrung der ganzheitlichen sowie patientenzentrierten Sicht in der Medizin entsprechend dem Leitbild der Medizinischen Fakultät;
- Lehre und Forschung in der Hausarztmedizin;
- Förderung von Qualität und Effizienz in hausärztlichen Lehrpraxen.

2. Kernkompetenzen sind

- Lehre und Forschung im Lebensraum der Hausärztin oder des Hausarztes;
- Nähe an der Patientin oder am Patienten in ihrem/seinem Umfeld, Kontinuität der Betreuung;
- Ideenaustausch zwischen Hausärztin oder Hausarzt und Fakultät.

3. Kern-Dienstleistungen sind

- Studierendenunterricht durch die Hausärztin oder den Hausarzt;
- Hausärztliche Weiterbildung im Sinne des fakultären Auftrages;
- Fortbildung/Qualitätssicherung im Sinne des fakultären Leitbildes;
- Forschung in der Hausarztmedizin.

Ausbildung der Studierenden in der Hausarztpraxis – Stand der Dinge Februar 2001

Eigentlich sind sich auch in der Fakultätsleitung alle einig: Ein minimaler Einblick in die hausärztliche Praxis ist für alle Absolventen des Medizinstudiums in Bern unerlässlich. Der Gruppenunterricht in der Praxis (5 bis 6 Halbtage im 3. Studienjahr) mit Schwergewicht Anamnese, soziales Umfeld des Patienten und Untersuchung «mit einfachen Mitteln» ist seit 20 Jahren etabliert, bei den Studierenden sehr beliebt und kaum mehr aus dem Curriculum wegzudenken. Es sei hier erwähnt, dass die Einführung des Gruppenunterrichts in der Praxis eine Pioniertat von Werner Ringli war, der auf Ende letzten Jahres aus der FIAM zurückgetreten ist, um sich als Geschäftsführer dem schwei-

zerischen Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) noch vermehrt widmen zu können. Aber auch der beste Gruppenunterricht ist eben ein Gruppenunterricht und damit eine Lehrveranstaltung und nur bedingt Praxis-Realität, weil ein Patient fünf Studierenden gegenübersteht.

Pièce de résistance des «Projekt Wick» ist ein vierwöchiger Blockunterricht beim Hausarzt, wobei der/die Studierende immer vormittags bei «seinem» Hausarzt lernt (Lehrmeister-Lehrlings-Verhältnis 1:1) und am Nachmittag die ganze Gruppe von 4 bis 5 Studierenden bei einem der Hausärzte ein bestimmtes Thema (z.B. Notfallmedizin usw.) bespricht oder die Studierenden z.B. im Praxislabor arbeiten, mit der Spitex unterwegs sind usw. Pro Vormittag rechnen wir mit einer Stunde «Lehraufwand» (verteilt auf den ganzen Vormittag). Diese Stunde müsste entschädigt werden, und zwar mit Fr. 130.– Unkosten plus Fr. 70.– eigentliches «Honorar», insgesamt also 200.– Franken, d.h. pro Woche 1000.– und in vier Wochen 4000.– Franken. Dieses Geld (man muss ja mit der Zahl Studierenden, also mit etwa 120 multiplizieren) hat die Fakultät zur Zeit nicht, das heisst, man müsste die entsprechenden Stellenpunkte irgendwo ausreissen.

Mein Vorschlag, das «Honorar» zu senken (die Unkostenentschädigung wird nicht angetastet) wurde sowohl von der Kantonalen Ärztesgesellschaft als auch von der BEGAM klar abgelehnt. Die FIAM ist aber nach wie vor zuversichtlich, dass im Herbst 2003 mit dem vierwöchigen Block beim Hausarzt begonnen werden kann. Wir sind überzeugt, dass diese vier Wochen 1:1-Ausbildung beim Hausarzt für unsere Fakultät ein beachtlicher «Marktvorteil» im harten Konkurrenzkampf wären.

Wieweit die immer noch hängige Motion Amstutz im Grossen Rat noch rechtzeitig Geld freimachen würde, ist zur Zeit noch völlig offen. Klar ist, dass das Inselspital nicht einfach problemlos auf dieses Geld verzichten kann und im Seilziehen ohne Zweifel den festeren Stand hat (politische Verankerung quer durch alle Parteien). Aber wenn wir schon beim Seilziehen sind: Unsere Devise lautet «Nid lugg laa gewinnt». Wir kämpfen weiter!

B. Horn

Koexaminatoren Staatsexamen 3. Teil – Stand der Dinge Februar 2001

Vorerst möchte ich den treuen Idealisten für ihren grossen Einsatz im Herbst 2000 ganz herzlich danken. Es ist weiss Gott nicht selbstverständlich, dass sich 40 Koexaminatoren zum Teil mehrmals (!!!) einen halben Tag nach Bern begeben, um für einen Stundenlohn von etwas mehr als 20 Fränkli als Experten beim medizinischen Staatsexamen mitzuwirken. Dass das BAG diesen Idealisten vielleicht wenigstens einmal danken würde, ist leider kaum zu erwarten.

Ich möchte hier aber betonen, dass ich für all diejenigen, die nicht mehr bereit sind, zu den genannten Bedingungen mitzuwirken, volles Verständnis habe. Wenn der Vizerektor des BAG festhält, dass er auch unentgeltlich als Koexaminator mithelfe, ist das nicht ganz dasselbe, da er wohl einen festen Lohn hat.

Die meisten Examina laufen problemlos ab, sind oft auch für den Koexaminator eine interessante Bereicherung. Persönlich habe ich z.B. als Koex in der Kinderchirurgie (Prof. Kaiser) und in der Geriatrie (Prof. Chappuis) sehr viel profitiert und festgestellt, dass es Examinatoren gibt, die wirklich ausgezeichnet prüfen: Die Ambiance ist korrekt, es wird klar etwas verlangt, aber immer im Rahmen, der eben dem Staatsexamen entspricht.

Darf ich hier festhalten, dass das Staatsexamen heute eindeutig nicht mehr ein Abschlussexamen ist, sondern im Prinzip eine Zulassungsprüfung zur Facharzt-Weiterbildung.

Gelegentlich gibt es allerdings Ärger, in der Regel, wenn ein Kandidat die Prüfung nicht besteht und einen Rekurs einleitet. Dann muss der Koexaminator eine schriftliche Stellungnahme abgeben, meiner persönlichen Ansicht nach ein Gutachten. Aus diesem Grund habe ich den Koexaminatoren im letzten Bulletin empfohlen, dem Rekurs-Gutachten eine Rechnung (Ziff 1152/1153 = 10–20 TP) beizulegen, verglichen mit der Zahl IV-Gutachten ist ja die Zahl Rekurse im Staatsexamen lächerlich klein, und das BAG kann keinesfalls behaupten, es hätte dieses Geld nicht. Nun habe ich aber die Rechnung ohne den Wirt respektive ohne Rechtsdienst des BAG gemacht: Es kommt fürs BAG überhaupt nicht in Frage, dass ein Rekurs-Mitbericht bezahlt wird, das gehöre zur Koexami-

natoren-Tätigkeit, und das ist im grossartigen Honorar von gut 20 Franken pro Stunde inbegriffen. No comment.

Nun gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder werfen wir das Handtuch und machen unter diesen einfach unzumutbaren Rahmenbedingungen nicht mehr mit, dann ist Art 17 Ziff 3 der Prüfungsverordnung nicht mehr anwendbar («... unter besonderer Berücksichtigung von Fragestellungen aus der allgemeinmedizinischen Praxis»), und wir machen hausärztliche Pionierarbeit zunichte (Walter Irniger aus Urnäsch kommt das grosse Verdienst zu, dass dieser Artikel in der Prüfungsverordnung steht). Oder wir machen weiterhin mit, zu inakzeptablen Bedingungen, damit machen wir uns überall unglaubhaft.

Bevor ich den (seit Jahren dauernden ...) Briefwechsel mit dem BAG wieder aufnehme, möchte ich Eure Meinung etwas kennen. Schreibt mir – auch von Hand – einen Fax an 033/822 13 40 oder schickt mir ein E-mail an dr.horn@tcnet.ch

B. Horn

European Academy of Teachers in General Practice (EURACT)

Im Jahre 2000 habe ich die Nachfolge von Werner Ringli als Vertreter der Schweiz im Council der EURACT angetreten und zwei jeweils 5tägige Meetings in Israel und der Türkei mitgemacht. Der direkte Kontakt mit «Grundversorger-Systemen» anderer Länder war jeweils sehr eindrücklich und in jeder Hinsicht faszinierend. Die Arbeit besteht da-

bei zu einem Teil aus den drei Hauptarbeitsgruppen BME (Basic Medical Education), VT (Vocational oder Professional Training) und CME (Continuing Medical Education). Ziel dieser sich über mehrere Jahre hinziehenden Arbeit ist die Schaffung von Konsenspapieren, welche für den jeweiligen Bereich optimale Formen der Aus-, Weiter- und Fortbildung darstellen sollen. Es versteht sich von selbst, dass die z.T. gewaltig differierenden Systeme innerhalb Europas nicht ohne Schwierigkeiten auf einen Nenner zu bringen sind. Sehr verbindend ist zudem die Erkenntnis, dass die Allgemeinpraktiker aller möglichen Länder mit sehr ähnlichen Problemen zu kämpfen haben.

Das andere Schwergewicht, welches uns auch noch in diesem Jahr beschäftigen wird, liegt auf der Vorbereitung der Barcelona-Konferenz im Herbst 2001. Dabei soll eine neue Definition des Allgemeinpraktikers sowie seiner Ausbildung in jedem Stadium geschaffen werden. Dies umfasst eine neue Berufsdefinition, und zusätzlich soll es Auskunft geben, wie der Allgemeinpraktiker der Zukunft idealerweise ausgebildet und seine Kompetenzen langfristig erhalten werden können. Innerhalb der EU erhofft man sich davon gewissen Einfluss auf die jeweiligen nationalen und europäischen Politiker. Die Absicht dabei ist eine Verlängerung und Verbesserung der Ausbildungszeit, wofür natürlich auch die entsprechenden Gelder gesprochen werden müssen, um die Stellung des Allgemeinpraktikers innerhalb des Gesundheitssystems aufzuwerten.

A. Rothenbühler