

Medizinische Fakultät und FIAM

20 Jahre FIAM Bern – Jubiläumsveranstaltung vom 23. Oktober 2003

Die Integration der Hausarztmedizin ins Gefüge der Akademischen Medizin entspricht nicht nur einem Postulat der Grundversorger, sondern ist auch für die akademische Medizin sinnvoll. So können die Grundversorger wichtige Aspekte der Ausbildung abdecken. Eine grosse Herausforderung stellt sich bei der Entwicklung einer qualitativ hochstehenden, praxisbezogenen Forschungsaktivität. Hier sind die Grundversorger auf Zusammenarbeit mit akademischen Partnern angewiesen.

L'intégration de la médecine générale dans les rails de la médecine académique n'est pas seulement un postulat du médecin de premier recours, c'est aussi une action sensée pour la médecine académique elle-même. Car ainsi les médecins de premier recours pourront couvrir des aspects importants de leur formation. Le développement d'activités de recherche, de haute qualité et liées à la pratique au cabinet médical représente le grand challenge. Les médecins de premier recours dépendent ici de la collaboration avec leurs partenaires académiques.

*Martin Täuber,
Decanus designatus*

Es ist mir eine grosse Ehre, der Fakultären Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM) im Namen der Fakultätsleitung der Medizinischen Fakultät Bern zu Ihrem Jubiläum zu gratulieren, Ihnen für das in der Vergangenheit Geleistete herzlich zu danken und Ihnen für die Zukunft alles Gute zu wünschen.

Die hier vorgetragenen Vorstellungen über die Beziehungen zwischen der FIAM und der medizinischen Fakultät Bern reflektieren persönliche Gedanken und nicht eine offizielle Aussage der Fakultät. In meiner Rolle als Fakultätsvertreter werde ich mich allerdings auf Fragen von *Lehre* – und hier insbesondere der *Ausbildung* – und *Forschung*, den beiden zentralen Anliegen der Fakultät, konzentrieren. Ich werde mich dazu äussern, was aus meiner Sicht für die FIAM die Aufgaben, die Herausforderungen, aber auch die Chancen in diesen Bereichen sind und wie

sich die FIAM gemeinsam mit der Fakultät diesen Herausforderungen stellen kann.

Akademische Medizin ...

Als ziemlich pragmatisch veranlagter Mensch möchte ich die Beziehung zwischen Fakultät und FIAM vor dem Hintergrund der akademischen Medizin und ihrer definierten Rahmenbedingungen umschreiben. Daraus möchte ich Anleitungen für die künftige Gestaltung dieser Beziehung entwickeln.

Meinen Ausführungen möchte ich folgende Definition von akademischer Medizin zugrunde legen:

Akademische Medizin ist die produktive Verknüpfung und Interaktion von Forschung, Lehre und Dienstleistung zum Wohle des Patienten und der Gesellschaft.

Wichtig ist dabei aus meiner Sicht, dass den drei erwähnten Elementen grundsätzlich eine gleiche Bedeutung zukommt; eine Vernachlässigung *à priori* der einen oder andern Komponente gefährdet die Vitalität der akademischen medizinischen Institution!

... kann nur kollektiv umgesetzt werden

Die kontinuierliche Umsetzung einer solchen Vision von akademischer Medizin ist an eine Körperschaft gebunden. Je kleiner diese Körperschaft, desto schwieriger ist es, die verschiedenen Elemente akademischer Medizin in ausgewogener Form zu vereinen. Für den Einzelnen lässt sich diese Vision in der Regel nur sehr unvollständig erfüllen; diejenigen, denen in allen 3 Bereichen weit überdurchschnittliche Leistungen gelingen, sind selten und scheinen immer seltener zu werden.

Dies hängt sicher mit den steigenden Anforderungen in der akademischen Medizin zusammen:

- internationale Konkurrenz in einem technisch sehr anspruchsvollen Forschungsumfeld;
- Professionalisierung der Lehre;
- vermehrte Komplexität der klinischen Medizin;
- und nicht zuletzt: Zunahme der administrativen Bürden;
- und das alles in einem schwierigen finanziellen Umfeld.

Einigermassen befriedigend können wir akademische Medizin nur umsetzen, wenn wir unser Augenmerk auf die kollektive Leistung richten. Netzwerke, Kollaborationen, Spezialisierung, Definitionen von Schnittstellen werden immer wichtiger, um qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen und im offenbar unvermeidbaren Konkurrenzkampf zu bestehen.

Um erfolgreich zu sein, muss sich das akademisch medizinische Umfeld aus einer Vielfalt von Bereichen zusammensetzen, die zusammen eine Einheit bilden. Dass dabei Aspekte der *medizinischen Grundversorgung* ebenso wichtig sind wie *hoch-technisierte Spezialitäten* und *Grundlagenforschung*, gehört für mich zentral zum Verständnis akademischer Medizin. In diesem Umfeld bestehen Wechselwirkungen zwischen der akademischen Institution und den Elementen, welche diese ausmachen. Akademische Einheiten werden Forderungen aussetzen, die so in anderen Bereichen der Medizin nicht bestehen: In Lehre, Forschung, und meist auch Patientenbezogener Dienstleistung müssen Leistungen erbracht werden, an deren Qualität hohe Ansprüche gestellt werden.

Die FIAM bzw. die Hausarztmedizin ist im Begriff, sich in ein akademisches Umfeld zu integrieren, und das nicht nur hier in Bern, sondern national und international. Aus dem Gesagten leitet sich ab, dass sich die FIAM damit einem zunehmenden Druck ausgesetzt sieht, in allen akademischen Bereichen ein klares Profil zu entwickeln. Unbestritten besteht ein solches Profil bereits in der Dienstleistung als Hausärzte und Grundversorger; auch in der Ausbildung hat sich die FIAM in den letzten Jahren eine zunehmend wichtige Rolle erarbeitet. Die Forschung, auf der anderen Seite, stellt auf ihrem Weg zu einer ausgewogenen akademischen Institution sicher die grösste Herausforderung dar.

Lehre

Es scheint unbestritten, dass die Vertreterinnen und Vertreter der Grundversorger in der Ausbildung eine zentrale Aufgabe übernehmen können und müssen. Sie bringen Elemente in die Ausbildung, die sonst zu kurz kommen, wie beispielsweise das ambulante Umfeld, den Bezug zum sozialen Kontext des Patienten und seiner Familie; die Fähigkeit, mit viel Zuwendung und wenig Technik zu

einer relevanten Beurteilung der klinischen Situation zu kommen, und eine ausgeprägte Ausrichtung auf eine ganzheitliche, integrierende Betrachtungsweise.

Für die Zukunft zeichnen sich im Bereich der Ausbildung aus meiner Sicht folgende Herausforderungen ab: Im Rahmen der laufenden Ausbildungsreform und im Hinblick auf eine Akkreditierung der Medizinischen Fakultät müssen die Kernkompetenzen der durch die FIAM vertretenen Ärztinnen und Ärzte optimal und klar sichtbar in die Ausbildung integriert werden. Dazu braucht es eine fortgesetzte Diskussion zwischen den für die Lehre verantwortlichen Fakultätsvertretern und der FIAM, die Klarheit schaffen soll über die zentralen Themen, die am besten durch die FIAM gelehrt werden, und über deren optimale Integration in den Studiengang. Dieser Prozess wird hoffentlich zu einer noch besseren Strukturierung der durch die FIAM geleisteten Ausbildung entlang des Curriculums mit klarer Definition der Lehrinhalte und der Schnittstellen zu anderen Fächern führen.

Aus meiner Sicht ist das Ziel dieser Bemühung eine ausgewogene Ausbildung unserer MedizinstudentInnen, welche auch dem zukünftigen Herzchirurgen oder Molekularbiologen die Wichtigkeit von Werten wie Empathie, ganzheitliche Betrachtungsweise, Berücksichtigung des sozialen Umfeldes und offenem persönlichem Umgang nahe bringen muss.

Dabei bin ich nicht sicher, dass damit auch den Nachwuchssorgen der Hausärzte wirkungsvoll begegnet werden kann. Wahrscheinlich sind dabei weitere gesellschaftliche und ökonomische Faktoren von ebenso grosser Bedeutung. Dennoch müssen meines Erachtens in der Ausbildung unserer MedizinstudentInnen die erwähnten Kerncharakteristika der Grundversorgung neben soliden Kenntnissen der Medizinischen Grundlagen und einem Verständnis für die naturwissenschaftliche Denk- und Arbeitsweise stark betont werden.

Schliesslich ist die Mehrzahl der Medizinstudenten während des Studiums in einem Zustand, der sich mit einer Stammzelle vergleichen lässt: voller Entwicklungspotentiale, aber mit noch wenig ausgeprägten Differenzierungsmerkmalen. In der Biologie erfolgt die Differenzierung durch ein Zusammenspiel von genetischem Programm und exo-

genen Wachstumsfaktoren. Analog spielt bei den Medizinstudenten die inhaltlich und zeitlich koordinierte Exposition gegenüber den verschiedenen Aspekten der Medizin für die hoffentlich eintretende Differenzierung eine wichtige Rolle. Mir scheint es wichtig, dass diese exogenen Einflüsse nicht frühzeitig selektiv eingeschränkt und damit das volle Entwicklungspotential gefährdet werden.

Damit habe ich kurz skizziert, in welcher Richtung ich für die Berner Fakultät und die FIAM die auf uns zukommenden Arbeiten im Bereich der Lehre sehe. Die Forderungen bezüglich Lehre, wie sie kürzlich in einem zuhänden der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) erstellten Arbeitspapier formuliert wurden, scheinen mir für diese gemeinsamen Aufgaben eine hilfreiche Grundlage darzustellen. Dass dieser Einsatz von seiten der Hausärzte auch ideell (mittels eines offiziellen Titels) und materiell honoriert werden soll, scheint mir klar.

Forschung

Die Entwicklung einer produktiven, erfolgreichen Forschung scheint bei der «Akademisierung» der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin die grosse Herausforderung darzustellen, und dies nicht nur hier in Bern. Dies ist kaum erstaunlich, wenn man sich kurz zwei Entwicklungen vor Augen hält: Auf der einen Seite die theoretischen und strukturellen Anforderungen, welche heute an qualitativ hochstehende Forschung gestellt werden und von vielen international erfolgreichen Forschern praktisch nur noch im Vollamt und mit vernetzten Gruppen zu leisten sind; auf der anderen Seite die hohen zeitlichen, fachlichen und emotionalen Anforderungen an die in der Grundversorgung tätigen KollegInnen und Kollegen.

Dennoch gehe ich davon aus, dass sich die akademische Glaubwürdigkeit der Allgemeinmedizin in Zukunft unter anderem daran messen wird, ob es ihr gelingt, eine praxisrelevante, methodologisch hochstehende, publizistisch produktive Forschung vorzuweisen. Wege an dieser Hürde vorbei zu suchen, wie dies gelegentlich vorgeschlagen wird, scheint mir weder für die Grundversorgung und die von ihr betreuten Patienten noch für die akademische Medizin im allgemeinen wünschenswert.

Ich glaube, dass für den Forschungserfolg der Hausarztmedizin gewisse spezifische Voraussetzungen erfüllt werden müssen: lokale Einheiten von Grundversorgern, also z.B. die FIAM hier in Bern, müssen sich eine Forschungsidentität erarbeiten, welche auf die lokalen Gegebenheiten, Interessen und Stärken Rücksicht nimmt. Wichtig scheint mir vor allem, dass Themen ins Auge gefasst werden, welche mit der ärztlichen Dienstleistung und Lehre der FIAM in enger Beziehung stehen und dazu geeignet sind, mit diesen synergistische Verbindungen einzugehen.

Ebenfalls entscheidend ist ein starker, ich möchte sagen, radikaler Fokus. In Anbetracht der beschränkten Ressourcen und hohen Ansprüche wäre es fatal, sich auf zu viele sich konkurrenzierende Projekte zu verzeteln. Persönlich glaube ich, dass nur ein bis maximal zwei Projekte gleichzeitig von der FIAM bearbeitet werden sollten.

Bezüglich qualitativer Ansprüche in den Bereichen Studien-Design und Methodik gelten grundsätzlich die etablierten Qualitätsstandards klinischer Forschung, und ich sehe hier für die GrundversorgerInnen keinen inhärenten Unterschied zu den Kardiologen oder Infektiologen. Es dient niemandem, wenn unter Berufung auf die schwierigen Rahmenbedingungen oder die komplexe Thematik und das vielschichtige Umfeld der Hausarztmedizin für ihre Forschung eine «geschützte Werkstatt» eingerichtet wird, die dann zu Resultaten von fraglicher Relevanz führt, die bestenfalls in zweitklassigen Journals publizierbar sind.

Um die notwendige Qualität zu erreichen, scheint mir, so wie das in der Forschung allgemein praktiziert wird, eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen notwendig, insbesondere bei Studien-Design, Methodik und Datenanalyse. Solche Zusammenarbeiten bestehen zum Teil bereits, können aber sicher noch ausgebaut, respektive vertieft werden. Es gibt an unserer Fakultät genügend Institute und Kliniken, die der Hausarztmedizin nahestehen, um mit gegenseitigem Gewinn wertvolle Partner darzustellen. Dabei kann die Zusammenarbeit für die FIAM natürlich nur dann von Interesse sein, wenn sie entscheidend zur Formulierung von Forschungsfragen und Studien-design beiträgt, wenn die Thematik von hoher Relevanz für die Hausarztmedizin ist und

die Resultate unmittelbar in die Praxis der Hausärzte einfließen können.

Ein vernetztes Forschungsbeispiel aus der Infektiologie

Die oft ungerechtfertigte Gabe von Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege ist *weltweit* ein zentrales Problem in der Grundversorgung, das eng mit Kosten, Antibiotika-Resistenz, aber auch mit Fragen der Arzt-Patientenbeziehung, des Einflusses der Pharma-Industrie und ihrer Werbung, und interessanterweise auch sehr stark mit kulturellen Aspekten zu tun hat.

Wie es bezüglich der erwähnten Aspekte bei uns in der Schweiz bzw. in der *Berner Umgebung* aussieht, wissen wir kaum; dieses lokale Wissen ist aber wegen der erwähnten grossen kulturellen Einflüsse wichtig. Hier liesse sich ein Programm entwickeln, das zentrale Aspekte der Grundversorger-Praxis und der Arzt-Patientenbeziehung beinhaltet, das nur durch die GrundversorgerInnen selbst durchgeführt werden kann, und wo lokale Daten entscheidend sind, da Informationen aus Frankreich oder den USA nicht auf unsere Situation übertragbar sind. Mittels einer Zusammenarbeit zwischen der FIAM, anderen fakultären Instituten (Infektiologie, Allgemeine Innere Medizin, Sozial- und Präventivmedizin), allenfalls dem BAG und anderen Partnern, inklusive der Pharmaindustrie liesse sich eine Forschungsstruktur entwickeln, in welcher die FIAM als zentraler Partner ihre Kernkompetenzen ausbauen könnte. Ein solches Programm würde mit hoher Wahrscheinlichkeit zu relevanten Resultaten führen und für interessierte Nachwuchsleute eine attraktive Trainingsmöglichkeit eröffnen. Auf diesem Hintergrund böte sich der FIAM eine realistische Chance, sich eine langfristige, produktive Forschungsidentität zu etablieren und auch bezüglich Ein-

werbung von Drittmitteln kompetitiv zu werden.

Selbstverständlich ist die hier kurz skizzierte Fragestellung nur eine von vielen Möglichkeiten.

Zusammenfassend bin ich überzeugt, dass sich der FIAM anlässlich dieses Jubiläums für die nächsten Jahre attraktive Zukunftsperspektiven eröffnen. In der *Lehre* kann durch eine verbesserte Definition und klar strukturierte Integration der Kernkompetenzen der GrundversorgerInnen ein unverzichtbarer Beitrag an die umfassende Ausbildung der Medizinstudenten erbracht werden. Eine klarere Definition des inhaltlichen Beitrages der FIAM entlang der Ausbildungsachse scheint mir allerdings notwendig.

In der *Forschung* ist hohe Qualität und Praxisrelevanz realisierbar, wenn die erwähnten Forderungen nach strikter Fokussierung, Interdisziplinarität, praxisrelevanter Fragestellung und methodischer Exzellenz erfüllt werden. Wir sollten in wenigen Projekten gemeinsam Hervorragendes anstreben, wobei wir auf die einzigartige Bedeutung der Basisversorgung aufbauen und von ihr profitieren dürfen und wollen.

Schliesslich stellt sich natürlich die Frage der *Ressourcen*. Ich bin mir bewusst, dass dies eine wichtige Frage ist, die zwischen der Medizinischen Fakultät, der FIAM und den übergeordneten Behörden gelöst werden muss. Sie wissen, dass diesbezüglich im Rahmen der Leistungsverträge einiges im Gang ist, wobei der Prozess sich leider als mühevoller herausgestellt hat, als dies ursprünglich erwartet wurde. Sicher müssen Fakultät und FIAM in diesem Bereich weiterhin gemeinsam nach Lösungen suchen und sich zusammen für eine zunehmende Stärkung der akademischen Hausarztmedizin zum Wohle der gesamten akademischen Medizin und unserer Patienten einsetzen.