

Aspekte der Aus- und Weiterbildung wie der Forschung betreffen. In der heutigen Zeit des sich abzeichnenden Mangels an Hausärztinnen und -ärzten und einer gewissen Entfremdung zwischen den praktizierenden Grundversorgenden und der Medizinischen Fakultät, bzw. dem Inselspital, kommt dem BIHAM eine besondere Rolle zu. Es soll Gräben zuschütten oder – um ein anderes Bild zu benützen, das ich vorziehe – es soll Brücken bauen, zwischen einer erstarkten akademischen Hausarztmedizin und einer Hausarztmedizin in der Praxis, die sich bewusst ist, dass auch aus ihrer Mitte wichtige Forschungsimpulse kommen können und vermehrt kommen werden. Von besonderer Bedeutung sind diese Brücken auch für die Studierenden, um sie für die Welt der Hausarztmedizin zu interessieren und zu begeistern. Dies geschieht ja bereits sehr erfolg-

reich seit einigen Jahren, dies nicht zuletzt dank dem grossen Engagement vieler involvierter Lehrärztinnen und -ärzten. In diesem Sinne wünsche ich dem BIHAM alles Gute für die Zukunft und freue mich auf eine fortwährende, enge und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät der Universität Bern.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Peter Eggli
Dekan der Medizinischen Fakultät
Universität Bern
Murtenstrasse 11
3010 Bern
peter.eggli@medde.unibe.ch

François Héritier

Das BIHAM als Chance für die Universität

Hausarztmedizin als Chance für die Universität. Oder vielmehr: Das Institut für Hausarztmedizin als Chance für die Universität!

Oberstehenden Untertitel finden Sie vielleicht etwas provokativ. Das ist natürlich beabsichtigt. Die Aufwertung der Hausarztmedizin durch die Schaffung eines Instituts für Hausarztmedizin bringt nach meiner Überzeugung nicht nur eine Chance, sondern auch grosse Vorteile für die «Dreiecksbeziehung» zwischen den Hausärzten und -ärztinnen, den Lehrenden an der Universität und den zukünftigen jungen Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung.

Die Hausärzte

Als Hausärzte können wir unsere Alltagserfahrung, unsere regelmässigen Patientenkontakte, unsere Erfahrung mit einer dauerhaften, oft lebenslangen Betreuung einbringen. Wir sind Zeugen bei der Geburt, begleiten Patienten während der Kindheit und folgen manchem Lebenslauf bis hin zum Tod. Manchmal schmerzlich, oft mit Freude verbunden ... Und vor allem jeden Tag von neuem die Freude überraschende Antworten auf unsere erste Frage an unsere Patienten:

- «Was führt Sie zu mir?»
- «Was kann ich für Sie tun?»
- «Was gab es Schönes, seit Sie das letztemal bei mir waren?»

Neben der langdauernden Patientenbeziehung ist auch der Aspekt einer gesamtgesellschaftlichen Betreuung chronisch Erkrankter wichtig – auf physischer, psychischer, sozialer und kultureller Ebene. Ebenso gehören Prävention, Ratschläge, psychologische Unterstützung und Behandlung dazu und am Ende die palliative Betreuung, wenn nur noch das Allerwesentlichste bleibt, der letzte Moment, die letzte Schwelle ...

Unsere Arbeit mit dem Patienten, seiner Familie, dem ambulanten und stationären Betreuungsnetz ist von gegenseitiger Anteilnahme und Kooperation geprägt. Wir bemühen uns um Koordination mit den übrigen Fachleuten und versuchen, die Ressourcen des Gesundheitssystems möglichst effizient im Interesse des Patienten einzusetzen. Diese Arbeit ist oft komplex und konfrontiert uns täglich mit Dutzenden von Problemen. Immer wieder müssen wir Ent-

scheidungen auch in unklaren Situationen fällen, und immer wieder gilt es, Risiken abzuwägen. Und anschliessend müssen wir diese Entscheidungen dem Patienten mitteilen und mit ihm diskutieren können.

Dieser Entscheidungsprozess ist das Kernelement unserer besonderen ärztlichen Kompetenz. Voraussetzungen dafür sind bestimmte Fähigkeiten und Kenntnisse. Und wo kommen wir erstmals mit diesem Wissen in Kontakt?

Die Universität

Die Lehrenden an der Universität sind unverzichtbare Partner beim Erwerb medizinischer Kompetenzen und Kenntnisse. Am fruchtbarsten sind Lernprogramme, bei denen praktizierende Ärztinnen und Ärzte einbezogen sind. Dank solchen Programmen können Besonderheiten der ambulanten Medizin – wie die besondere Zusammensetzung an Krankheitsbildern oder das andersartige Zeitmanagement – berücksichtigt werden. Man wirft den Universitäten oft vor, sie seien etwas von der Realität abgehoben, sie behandelten ein selektiertes Patientengut, konzentrierten ihre Arbeit stark auf die Krankheit und vernachlässigten den psychosozialen Kontext – karikiert gesagt: Wissenschaft im Elfenbeinturm.

Die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten ist daher ein hervorragendes Mittel, um Brücken zwischen der Welt an der Universität und dem Alltag in der Praxis zu schlagen. Dadurch wird der Unterricht in ambulanter Medizin viel wirklichkeitsnaher.

Wir praktizierenden Ärztinnen und Ärzte auf der anderen Seite haben dank diesen Kontakten mit der Universität Zugang zur For-

Die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten ist ein hervorragendes Mittel, um Brücken zwischen der Welt an der Universität und dem Alltag in der Praxis zu schlagen.

schung, wir können unsere Fragestellungen und unser Patientengut mit einbringen und wir erhalten methodischen Support, erwerben uns die nötige Konsequenz und Kompetenz speziell in Statistik und für das Publizieren. All das sind wichtige Voraussetzungen für eine ernsthafte und ergiebige Forschungstätigkeit.

Die zukünftigen jungen Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung

Zum Heiraten entschliesst man sich oft auch des Nachwuchses wegen, und auch in der Hausarztmedizin ist der Nachwuchs heute mehr denn je zu einer Schlüsselfrage geworden.

Die Problematik ist Ihnen allen wohl bekannt. In weniger als zehn Jahren müssen 3000 Hausärzte ersetzt werden. Für viele Hausarztpraxen auf dem Land und teilweise auch in der Stadt können schon heute keine Nachfolger mehr gefunden werden.

Wir hoffen sehr, dass wir dank dem akademischen Institut für Hausarztmedizin vermehrt junge Generalistinnen und Generalisten für die Tätigkeit als Hausarzt gewinnen können, dies dank:

- Anerkennung der Hausarztmedizin als spezifische Disziplin auf demselben Niveau wie andere Spezialitäten
- spezifisch auf Hausarztmedizin zugeschnittener Lehre
- frühem und anhaltendem Kontakt zu den Arztpraxen während des Studiums
- Begünstigung spezifischer Forschung
- Ermöglichung einer akademischen Karriere *auch* in der Hausarztmedizin

Auch unsere jungen Kolleginnen und Kollegen von der JHaS (Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz) fordern ein solches Programm, da sie – wie wir – überzeugt sind, dass wir *alle* – Lehrende an den Universitäten, Hausärztinnen und -ärzte und junge Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung – durch regelmässige und konstruktive Zusammenarbeit nur gewinnen können.

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen

Heute ist ein ganz besonderer Tag. Wir haben ihn zum Tag der Hausarztmedizin erklärt, und dieses Jahr ist er ganz speziell: einerseits wegen unserer Aktionen in den Kantonshauptorten, andererseits dank der Einweihung dieses Instituts hier in Bern.

Ich habe sehr gemischte Gefühle. Ich konnte meine Frustration mit allen Teilnehmenden an der Demonstration in Delémont heute früh und in Bern soeben teilen. Bei einigen habe ich sogar Zorn gespürt. Ich bin bestürzt darüber, wie ein gewisser Politiker vorgeht, provoziert und auf Konfrontation ausgeht. Ich bin beunruhigt über die Zukunft einer patientennahen Medizin, wenn man nicht wieder zum konstruktiven Dialog findet.

Aber trotz all dieser negativen Emotionen möchte ich positiv und fröhlich bleiben, denn heute dürfen wir auch einen Erfolg feiern, die Eröffnung des BIHAM! Nach Basel, Zürich und Lausanne hat nun auch Bern ein Institut für Hausarztmedizin realisiert, und dies in weniger als drei Jahren.

Dank an alle, die für dieses Institut gekämpft haben! Dank an alle, die sich dafür einsetzen, dass es lebt und gedeiht! Dank an die Vertreter der Universität, die uns in ihren Kreis aufnehmen! Dank an alle jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich für diesen schönen Beruf der Hausarztmedizin entscheiden! Und Dank an alle, die uns unterstützen und bereit sind, für eine gute Sache, eine durch Solidarität getragene, gerechte, patientennahe und qualitativ hochstehende Medizin für *alle* einzutreten, auch in Zukunft. Mit Euch, für Euch! Lasst uns gemeinsam voran gehen!

Korrespondenz:
Dr. med. François Héritier
21, rue Saint-Germain
2853 Courfaivre
heritier.vf@vtxnet.ch

Franziska Fritschy

Von der Fiktion zum Fakt

Referat von Grossrätin Franziska Fritschy, gehalten am 1. April 2009 anlässlich der Eröffnung des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM)

Ich darf Ihnen die Entstehung des «Berner Instituts für Hausarztmedizin» (BIHAM) aus meiner Sicht aufzeigen – aus der Sicht der Politik, aus der Sicht einer Grossrätin.

Wo liegt wohl der Ursprung der Entstehung des BIHAM? Vermutlich im Grossen Rat. Da ist 1977 eine «Motion Kipfer» überwiesen worden, die die Schaffung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern forderte. Da muss also eine Fiktion eines Instituts für Hausarztmedizin erstmals aufgetaucht sein. Sechs Jahre später, 1983, ist die «Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin» (FIAM) gegründet worden. Fünf Hausärzte teilten sich zu je 20 Prozent in die Stelle eines Leitenden Arztes. Mehrere externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie eine grosse Anzahl Lehr- und Prüfärztinnen und -ärzte standen der FIAM zur Seite.

Bereits vor vielen Jahren haben vor allem Hausärztinnen und Hausärzte selber vor einem Hausärztemangel gewarnt. Die Vereinigung der Berner Hausärzte hat zum Beispiel im September 2002 in Magglingen eine Resolution mit dem Titel «Die flächendeckende Versorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Bern ist in Gefahr!» verabschiedet. Sie baten Regierung und Parlament

In das öffentliche Bewusstsein gedrungen ist der drohende Ärztemangel erst im Jahr 2005: Im Kanton Bern hatte die Zahl der Hausärzte pro 100 000 Einwohner in den vorausgegangenen drei Jahren um 39 Prozent abgenommen.
