

BIHAM – Berner Institut für Hausarztmedizin

Willkommensgruss der Schweizerischen universitären Institute für Hausarztmedizin für den jüngsten Sprössling

Erst knapp einen Monat ist es alt – das Berner Institut für Hausarztmedizin oder BIHAM. Bezeichnenderweise fand die Taufe am 1. April 2009 statt! Zuerst marschierten Tausende von Berner Hausärztinnen und Hausärzten, begleitet von ihren Medizinischen Praxisassistentinnen, Studierenden, Patienten und Spezialistinnen, auf den Bundesplatz, um die Bevölkerung darauf aufmerksam zu machen, dass zunehmende behördliche Einschränkungen den Fortbestand der Spezies Hausarzt bedrohen. Danach versammelte man sich im grossen Hörsaal der Kinderklinik des Inselspitals, um in festlichem Rahmen die Gründung des mittlerweile vierten Instituts für Hausarztmedizin in unserem Land zu feiern.

Wie die anderen Schweizerischen Hausarztinstitute hat auch das eben aus der Wiege gehobene Berner Institut seine Besonderheiten:

- Das BIHAM ist in gewissem Sinn das altherwürdigste Institut in der Schweiz, begann doch seine Geschichte vor 26 Jahren als damalige Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin. Basierend auf diesem Vorbild wurden in den Jahren nach 1983 an den vier anderen Medizinischen Fakultäten unseres Landes auch FIAM's¹ und FIHAM's² gegründet.
- Das BIHAM hat gewiss die umfangreichste akademische Vergangenheit, sind dem jetzigen Leitungsteam doch insgesamt 5 Honorarprofessoren vorausgegangen. Paul Brütsch, Benedikt Horn, Aloys von Graffenried, Hugo Flückiger und Werner Ringli haben das Terrain geschaffen, auf dem das heutige Institut aufbauen darf.

¹ Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin

² Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin

³ Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. Schaufelberger M. PrimaryCare. 2006;6(42):771–3.

- Das BIHAM ist verantwortlich für das schweizweit umfangreichste und ambitionierteste Praxisausbildungsmodell³, in dessen Rahmen die Studierenden während der ersten vier Ausbildungsjahre ausgedehnte Praktika in einem 1:1-Teaching in insgesamt 650 hausärztlichen Praxen aus dem Einzugsgebiet der Universität Bern absolvieren.

- Die Verantwortungsträger des BIHAM haben sich entschieden, vorerst keine Aktivitäten im Hinblick auf die Ausschreibung eines Ordinariates in Hausarztmedizin zu unternehmen, sondern ein Nachwuchstalant aus den eigenen Reihen dafür aufzubauen.

Die für die Forschung sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Hausarztmedizin zuständigen Ärztinnen und Ärzte aus dem Einzugsgebiet der Universitäten Basel, Genf, Lausanne und Zürich heissen das Berner Institut im Kreis der Schweizerischen Hausarztinstitute willkommen. Sie freuen sich mit dem Leitungsteam um Mirielle Schaufelberger, Andreas Rothenbühler und Peter Frey sowie mit den 650 dem Berner Institut angeschlossenen LehrärztInnen über die jüngste Entwicklung der akademischen Hausarztmedizin in der Bundesstadt und wünschen allen eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Berner Medizinischen Fakultät sowohl in der Lehre wie auch der Forschung.

Tschudi Peter, Prof. Dr. med., Vorsteher Institut für Hausarztmedizin IHAMB der Universität Basel

Gaspoz Jean-Michel, Prof. Dr. med., Directeur de l'Institut de Médecine communautaire et de premier recours, et Dr Johanna Sommer, responsable de l'Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de premier recours, Genève

Bischoff Thomas, Prof. Dr. med., Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne

Rosemann Thomas, Prof. Dr. med. (PhD), Institutsdirektor Institut für Hausarztmedizin, Zürich

Peter Eggli

Von Brücken und Gräben

Grussworte des Dekans der Medizinischen Fakultät anlässlich der Eröffnung des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) am 1. April 2009

In Analogie zu den berühmten Worten des Astronauten Neil Armstrong anlässlich der Mondlandung im Juli 1969 mag sich Andreas Rothenbühler, der Vorsitzende des bisherigen FIHAM-Rates, am heutigen Tag sagen: «Es ist ein kleiner Schritt für die Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM) zum neuen Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), jedoch ein grosser Schritt für die Berner Hausarztmedizin im Ganzen».

Aus Sicht der Fakultät soll die Eröffnung des BIHAM einen weiteren Schub in einer Entwicklung auslösen, die vor 25 Jahren begonnen hat und die über all diese Jahre gemeinsam mit den Vertretern der vormaligen FIAM und jetzigen FIHAM vorangetrieben wurde. Das

Ziel ist klar, der Ausbau des neu gegründeten BIHAM zu einem Vollinstitut mit einem Ordinarius für Hausarztmedizin. Die finanziellen Mittel der Medizinischen Fakultät sind limitiert, und die Unterstützung mag oft vor allem ideeller Natur sein. Trotzdem kann sie einiges bewirken, indem sie die Etablierung einer praxisnahen, hochstehenden, publizistisch produktiven Forschung im Bereich der Grundversorgung fördert und ihr auch – wenn erfolgreich – die akademische Anerkennung zukommen lässt. Folgerichtig legt sie auch bei der Auswahl des zukünftigen Ordinarius und Direktors der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin grossen Wert auf eine enge Zusammenarbeit dieser Person mit dem BIHAM, sowohl was

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.

des Kantons Bern, die zusätzlichen Kosten für die Ausbildung in Hausarztmedizin zu bewilligen (1,5 Millionen Schweizer Franken). In das öffentliche Bewusstsein gedrungen ist der drohende Ärztemangel im Jahr 2005. Im Kanton Bern hatte die Zahl der Hausärzte pro 100 000 Einwohner in den vorausgegangenen drei Jahren um 39 Prozent abgenommen. Es war zudem absehbar, dass die Zahl der Hausärzte in den folgenden Jahren weiterhin abnimmt, da ein grosser Anteil der Hausärztinnen und -ärzte voraussichtlich in Pension geht und keine Nachfolgerin oder keinen Nachfolger findet. Eine ganze Reihe von Zeitungsartikeln hat sich 2005 mit der Thematik des Mangels an Hausärzten befasst.

Ich zitiere einige Schlagzeilen aus der Berner Presse: «Die Ärzte schlagen Alarm», «Einen Arzt zu finden ist schwierig», «Keine rosigen Aussichten: Auch im Kanton Bern haben Landärzte Mühe, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden», «Zu wenig Ärzte auf dem Land: Das Spital ist für Ärzte attraktiver».

Auch in der übrigen Schweizer Presse war der Hausärztemangel präsent. Selbstverständlich wurde viel über die Gründe diskutiert und geschrieben und ebenso über Rezepte gegen den Hausärztemangel.

Kein Wunder also, dass auch Grossrätinnen und Grossräte das Thema aufgegriffen und Vorstösse verfasst haben. Drei Motionen sind damals dazu eingereicht worden.

In der einen Motion ist die Regierung aufgefordert worden, rasch griffige Massnahmen vorzuschlagen und Grundvoraussetzungen zu schaffen, um der sinkenden Attraktivität der Arztberufe in der medizinischen Grundversorgung entgegenwirken zu können.

In der zweiten Motion ist der Regierungsrat aufgefordert worden, mit geeigneten Massnahmen in die negative Entwicklung des sich abzeichnenden Landärztemangels korrigierend einzugreifen. Insbesondere sollte der Regierungsrat dafür sorgen, dass bei der universitären Ausbildung Anreize geschaffen werden, dass Ärzte vermehrt in ländlichen Gebieten tätig werden und dass die Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin im vorgesehenen Rahmen durchgeführt werden kann.

Ich selber wollte eine konkrete Massnahme fordern und reichte, nach intensiven Gesprächen mit Hausärzten und anderen Fachpersonen, die Motion «Förderung der Hausarztmedizin» ein. Der Regierungsrat wurde darin aufgefordert, möglichst umgehend die FIHAM in ein Institut für Hausarztmedizin mit Ordinariat umzuwandeln. Zur Erfüllung der Aufgaben, vor allem zur Finanzierung der Ausbildung von Medizinstudierenden in Hausarztpraxen, seien dem neuen Institut die erforderlichen finanziellen Mittel zu Lasten des Fakultätsbudgets zuzuteilen.

Mit der Motion beabsichtigte ich, den Stellenwert der Hausarztmedizin an der Universität Bern zu erhöhen, mit dem Ziel, dass sich künftig genügend Medizinstudierende zu Hausärztinnen und Hausärzten aus- und weiterbilden lassen. Ich stellte die Forderung nach einem neuen Institut nicht ohne Skrupel. Grundsätzlich war und bin ich der Ansicht, dass sich die Politik möglichst nicht in die Angelegenheiten der Universität einmischen soll. Ich gewichtete die Verantwortung für eine funktionierende medizinische Grundversorgung der bernischen Bevölkerung hingegen in diesem Fall höher als die Verantwortung gegenüber der Universität.

Ich stellte die Forderung nach einem neuen Institut nicht ohne Skrupel. Grundsätzlich war und bin ich der Ansicht, dass sich die Politik möglichst nicht in die Angelegenheiten der Universität einmischen soll.

Die Antwort des Regierungsrats auf die drei Motionen fiel zögerlich aus. Die Regierung empfahl dem Grossen Rat, alle drei Motionen lediglich als Postulat, als Prüfungsauftrag, zu überweisen. Der Grosse Rat hingegen überwies am 8. September 2005 alle drei Vorstösse als Motion, als verbindlichen Auftrag. Mit grossem Mehr forderte der Grosse Rat auch die Schaffung eines Instituts für Hausarztmedizin.

In den folgenden Jahren hat sich die FIHAM erfreulich weiterentwickelt. Ein Berner Institut für Hausarztmedizin blieb aber weiterhin eine Fiktion. Im letzten Jahr ist deshalb im Grossen Rat eine überparteiliche, breit abgestützte Motion eingereicht worden. Sie trug den Titel «Die Zeit ist reif für das Institut für Hausarztmedizin an der Universität Bern». In der Motion wurde erstens wiederum gefordert, die FIHAM umgehend in ein Institut für Hausarztmedizin umzuwandeln. Weiter wurde gefordert, dass ein interimistischer Institutsleiter eingesetzt werden soll, bis ein Ordinariat besetzt werden kann.

Ich selber fragte in einer Interpellation, weshalb sich der Regierungsrat bei der medizinischen Fakultät nicht mit Nachdruck für ein Institut für Hausarztmedizin einsetze und weshalb die medizinische Fakultät den politisch geforderten und überfälligen Schritt, nämlich die FIHAM in ein Institut umzuwandeln, nicht tue.

Wiederum reagierte die Regierung sehr zurückhaltend. Die Motion empfahl sie wiederum nur in Postulatsform zu überweisen. Der Grosse Rat bestätigte aber fast genau drei Jahre nach der ersten Abstimmung mit überwältigendem Mehr, dass er ein Institut für Hausarztmedizin fordert.

Seither sind kaum sieben Monate vergangen, und das Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) wird heute Fakt.

Dies ist wahrhaft ein Grund, sich zu freuen und zu feiern – obschon und im Wissen darum, dass das neue Institut allein die Hausarztmedizin niemals genügend fördern kann und dass vor allem auf Bundesebene weitere Massnahmen dringend nötig sind.

Also, feiern wir heute, und stossen wir dann an auf das jüngste Institut der medizinischen Fakultät der Universität Bern und wünschen wir ihm eine gute und erfolgreiche Zukunft!

Korrespondenz:
Dr. phil. nat. Franziska Fritschy
Bergweg 10
3075 Rüfenacht
franziska@fritschy.ch

Andreas Rothenbühler

Hochs und Tiefs in der Hausarztmedizin

Das Antrittsreferat des Leiters des Berner Instituts für Hausarztmedizin vom 1. April 2009

Ich habe meinem Referat den Titel «Hochs und Tiefs in der Hausarztmedizin» gegeben. Meine Ausführungen werden nun einige davon streifen, vielleicht solche, deren Sie sich bisher noch gar nicht bewusst waren, die aber den Alltag von uns Hausärztinnen und Hausärzten umso mehr tangieren. Ich lege dabei bewusst keinen Wert auf Vollständigkeit, möchte aber vielmehr ein bestimmtes Stimmungsbild zeichnen. Dies ist ein äusserst komplexes Bild und beeinflusst die Karriereplanung unserer jungen Kolleginnen und Kollegen nicht unerheblich. Der Hausarzt in seinem Berufsfeld stellt ein grosses Mosaik dar, das sich bekanntlich aus vielen Einzelteilen zusammensetzt. Fehlen einzelne Teile, ist das Gesamte oft kaum mehr zu erkennen, die Funktion des Hausarztes wird erheblich gestört.

Die Hausarztmedizin im Tief in ganz Europa – unabhängig von den Gesundheitssystemen

Ich habe im Rahmen meiner Tätigkeit als schweizerischer Delegierter in der «European Academy of Teachers in General Practice» Hausärztinnen und Hausärzte in den umliegenden Ländern besucht. Zu meiner Überraschung habe ich dabei festgestellt, dass sich die Hausarztmedizin fast überall in einem Tief befindet. Dies ist nicht bloss ein schweizerisches Phänomen. Trotz vieler Institute für Hausarztmedizin mit breiter staatlicher Förderung fehlen die Hausärzte allenthalben. Fast in allen Systemen gibt es eben einzelne Mosaiksteine, die fehlen und damit eine positive Neuentwicklung verhindern. Leicester in Mittelengland, eine Universitätsstadt, die ich besucht habe, kann sehr gut als Beispiel des Gesagten dienen. Obwohl bereits von FMH-Präsidenten totgesagt, ist die gut geführte Einzelpraxis nach wie vor ein gewinnbringendes Unternehmen. Jeder Buchhalter kann Ihnen das bestätigen. Selbstverständlich haben auch wir ein finanzielles Problem, das einer dringenden Lösung bedarf.

Die Hausarztmedizin in einer Sinnkrise

Trotz allem möchte ich aber betonen, dass die Krise der Hausarztmedizin nicht eine Finanz-, sondern eine Sinnkrise ist. Ich werde dies gleich noch erläutern.

Eine äusserst attraktive Lehrerin aus meinem Nachbardorf kam in meine Sprechstunde geschwebt. Ich freute mich bereits auf eine angenehme Viertelstunde, doch es kam ganz anders. Etwas geblendet von der Attraktivität entging mir hier die evidente Diagnose, die einem sozusagen ins Auge sprang. Wie konnte ich dies bloss verpassen? Diese Lehrerin war völlig «geburnoutet». Zudem hatte ihr der psychologische Dienst der Lehrergewerkschaft bereits mindestens ein halbes Jahr Erholung empfohlen und gleichzeitig auch bereits die Betreuung organisiert. Meine Aufgabe bestand lediglich darin, die entsprechenden Formulare auszufüllen. Auf was will ich hier hinaus? Diagnose, Therapie und Arbeitsunfähigkeit werden heute irgendwo gestellt und festgelegt, nur nicht beim Hausarzt. Subtil wird er aus der medizinischen Entscheidung hinausgedrängt – und

Diagnose, Therapie und Arbeitsunfähigkeit werden heute irgendwo gestellt und festgelegt, nur nicht beim Hausarzt.

ich versichere Ihnen, das Beispiel macht Schule. Spezialisten und spezialisierte Pflegefachfrauen machen es ebenso. Niemand ist einfacher aus dem Verdrängungsmarkt Gesundheitswesen hinauszudrängen als der Hausarzt. Für unseren Nachwuchs, der das Spiel begriffen hat, nicht sehr ermutigend. Der Job macht so kaum mehr Sinn.

Vor dem Hausarztberuf in seinem komplexen Feld der Unsicherheit haben junge Ärztinnen und Ärzte Angst

Ich möchte auf den Troponin-T-Test zu sprechen kommen, der in der Praxis ziemlich häufig gebraucht wird, um mögliche Herzinfarkte zu bestätigen oder auszuschliessen. Der Test hat eine Sensitivität von 97%. Das bedeutet für den Hausarzt nichts anderes, als dass er sich der Möglichkeit gegenübersehen, 3% der Herzinfarkte eventuell zu verpassen. Dies allerdings einer Gesellschaft gegenüber, die sich in medizinischen Dingen nahe an der Nulltoleranzgrenze bewegt. Zudem als Einzelkämpfer ohne schützende Deckung durch eine Institution und im Umfeld einer progredienten Amerikanisierung der Juristen. Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen sind darob verunsichert und haben Angst, sich solchen Situationen auszusetzen. Und wenn sie sich dann noch bewusst werden, dass in unserer Gesellschaft ein Spezialist automatisch höher eingestuft wird als ein Generalist, dann löscht es ihnen definitiv ab. Dies ist simpel und einfach die Realität. Der potentielle Nachwuchs wird viel zu früh demotiviert.

Angesichts dieser Tatsachen mögen Sie sich fragen, ob es mit der Hausarztmedizin in der Schweiz, wie wir sie heute kennen, so enden wird wie mit der Swissair, nämlich in einem Grounding. Ich kann Ihnen dies nicht mit Sicherheit sagen.

Der Hausarztberuf ist krisensicher und hat Zukunft

Aber – und jetzt kommen die Hochs: Professor W. Otte, ein Ökonomieprofessor aus Deutschland, hat vor mehr als einem Jahr ein Buch mit dem Titel «der Crash kommt» veröffentlicht. Darin beschreibt er mit erstaunlicher Genauigkeit die sich momentan entwickelnde Wirtschaftskrise. Übrigens eine äusserst lesenswerte Lektüre, die zudem noch sehr verständlich geschrieben ist. Im Kapitel über die krisensicheren Jobs schreibt er – und ich darf das hier mit Freude zitieren: «Die im Moment leider so unattraktive Hausarztpraxis». Offenbar sind wir also für die Ökonomen doch noch nicht ganz abgeschrieben.

Die Hausarztmedizin müsste erfunden werden, wenn es sie nicht schon gäbe

In Amerika hat sich folgende Geschichte zugetragen: Ein Bauer wird nach einer primär nicht lebensbedrohlichen Unterschenkelverletzung während Stunden auf der Suche nach einem Arzt in der Gegend herumgefahren und kommt dabei ums Leben. Dies hat dann ziemlichen Staub aufgewirbelt, Task Forces wurden gebildet und nach mehreren Monaten erschien schliesslich ein dickes Papier, publiziert im «Journal of the American Medical Association». Am bemerkenswertesten ist dabei die allerletzte Seite. Dort steht folgender Satz: «The solution for our health care problem is General Practice». Eine eindrückliche und bemerkenswerte Schlussfolgerung.

Gut funktionierende Gesundheitssysteme mit gut ausgebildeten Grundversorgenden haben einen wesentlichen Einfluss auf Lebensqualität und Gesundheitszustand einer Gesellschaft.

In der Zwischenzeit sind genügend Arbeiten publiziert worden, die deutlich zeigen, dass gut funktionierende Systeme mit gut ausgebildeten Grundversorgenden einen wesentlichen Einfluss auf Lebensqualität und Gesundheitszustand einer Gesellschaft haben. Professor Rosemann aus Zürich hat in seinem vorangegangenen Referat (wird in PrimaryCare publiziert werden) dazu bereits eindrückliche Belege geliefert.

Die Berner Hausarztmedizin erhält mit dem Institut neue Power in Lehre und Forschung

Eine Trendwende in vielen Bereichen ist also dringend angesagt, und jetzt kommen wir mit unserem Institut ins Spiel.

Wir verstehen es als zentrale Aufgabe dieses neu geschaffenen Instituts, uns nicht nur für Aus-, Weiter- und Fortbildung einzusetzen. Ebenso zentral wird der Aufbau einer breiten Forschungstätigkeit sein; hier besteht auch der grösste Nachholbedarf. Nicht nur unsere klinische Tätigkeit, sondern auch neue Arbeits- und Versorgungsmodelle sind dabei ein vordringliches Thema. Engere Betreuung

von Studierenden und Assistierenden sind konkrete Projekte zur Nachwuchsförderung, die bereits angelaufen sind. Wir wollen uns damit als ernst zu nehmende, akademische Institution etablieren, die eine auf naturwissenschaftlichen Prinzipien beruhende Hausarztmedizin weiter entwickeln will.

Die Hausarztmedizin ist nicht das Problem, sondern Teil der Lösung

Von Michail Gorbatschow, dem ehemaligen russischen Staatspräsidenten, stammt der folgende, eindrückliche Spruch: «Es gibt keine andere Möglichkeit. Wir sind entweder ein Teil des Problems oder ein Teil der Lösung.»

In diesem Sinne freut es mich ganz ausserordentlich, als leitender Hausarzt – zusammen mit diesem Institut – ein Teil der Lösung für die zukünftigen Probleme unseres Gesundheitswesens sein zu dürfen.

Korrespondenz:
Dr. med. Andreas Rothenbühler
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM
Murtenstrasse 11
3010 Bern

Eröffnungssymposium Institut für Hausarztmedizin Zürich

Samstag, 20. Juni 2009, 09.30–15.00 Uhr
Aula der Universität, Rämistrasse 71, 8006 Zürich

- 9:30 Begrüssung (Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Rita Ziegler, lic. oec. HSG, Vorsitzende der Spitaldirektion USZ, Prof. Dr. Klaus Grätz, Dekan der medizinischen Fakultät, Dr. Urs Stoffel, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich)
- 9:45 Hausarztmedizin an der Universität und am UniversitätsSpital Zürich – Perspektive und Zielsetzung (Prof. Dr. Thomas Rosemann)
- 10:15 Entwicklung einer eigenständigen Forschung in der Allgemeinmedizin am Beispiel Deutschland (Prof. Dr. Michael M. Kochen, Göttingen [D])
- 10:45 Health policy regarding primary care: international trends (Prof. Dr. Richard Grol, Nijmegen [NL])
- 11:15 General practice organizations in the future (Dr. Michael Wensing, Nijmegen [NL])
- 11:45 Die akademische Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz (Prof. Dr. Peter Tschudi, Basel)
- 12:15 Pause
- 13:30 Polymorbidität, Polypharmazie, Polydoktorie? (Prof. Dr. Edouard Battegay, Zürich)
- 13:45 Podiumsdiskussion – Zukunft der Hausarztmedizin (Moderation: Nicole Westenfelder)