

Adrian Gödlin, Mireille Schaufelberger

# Ein Lehrstuhl in Hausarztmedizin für Bern

Nach 30 Jahren FIHAM (Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin) – BIHAM ist es endlich soweit: In der Schweizerischen Ärztezeitung ist der Lehrstuhl für Hausarztmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern ausgeschrieben.

Die Erwartungen an die/den künftige/n Lehrstuhlinhaber/in seitens der Hausärzte und der Universität sind gross: Sie/er sollte eine mehrjährige Erfahrung in der Hausarztpraxis mitbringen und mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut sein. Sie/er sollte habilitiert sein und eine breit angelegte, sich auf internationalem Niveau bewegendende Forschungstätigkeit ausweisen und bereits erfolgreich Drittmittel eingeworben haben. Dazu wird ein grosses Engagement für die Lehre erwartet. Auch überdurchschnittliche kommunikative Fähigkeiten sind erwünscht sowie die Bereitschaft, zeitlich einer Praxistätigkeit nachzugehen. Zusammenfassend könnte man sagen, dass eine Art hausärztlicher Hybrid zwischen Marie Curie, Barack Obama und Albert Schweitzer gesucht wird. Und so möchten wir hier die nüchterne Frage aufwerfen: «Was erwartet man eigentlich von diesem Lehrstuhl in Hausarztmedizin, und sind diese Erwartungen realistisch bzw. realisierbar?»

## Lehrstuhl als Weg aus der Krise?

Im Jahr 2007 befand sich Zürich in einer ähnlichen Situation wie Bern heute. Bereits damals stellte sich die Frage nach den Erwartungen an einen Lehrstuhl in Hausarztmedizin. Prof. J. Steuerer nahm dazu in seinem Artikel «Hausarztmedizin in der Krise: sind

Lehrstühle die Lösung?» [1] wie folgt Stellung: «Dass dies [das Etablieren der Hausarztmedizin als akademische Disziplin, Anm. d. Verf.] allein die Attraktivität des Hausarztberufes soweit steigert, dass wieder mehr Ärzte diesen Beruf wählen, glaubt aber wohl niemand.»

Ein gutes Image war der Attraktivität eines Berufes immer zuträglich!

2008 wurde in Zürich die Professur für Hausarztmedizin eingerichtet. Sofern uns überhaupt das Recht auf eine Zwischenbilanz nach 5 Jahren zusteht, fällt diese durchwegs positiv aus, sowohl betreffend Aufbau einer hausärztlichen Forschung als auch bezüglich Image-Pflege der Hausarztmedizin.

Und: ein gutes Image war der Attraktivität eines Berufes immer zuträglich!

## Erwartungen der Hausärzte

Wenden wir uns nun den Erwartungen der Hausärzte zu. In einer Umfrage des BIHAM aus dem Jahr 2010 (befragt wurden 1000 HausärztInnen, Rücklauf 476 [= 48%]) erwarteten 93% der Antwortenden die Schaffung eines Lehrstuhls und 91% die Förderung akademischen Nachwuchses (nicht publizierte Daten des BIHAM). Mit diesen Erwartungen verknüpft ist die lange ersehnte und erkämpfte akademische Anerkennung unseres Spezialgebiets, welche eben nur mittels eines eigenen Lehrstuhls erreicht werden kann. Hohe kommunikative und soziale Fähigkeiten und gleichzeitig Durchsetzungsvermögen sind aus Sicht der Hausärzte ebenso wichtig, um sich im Spannungsfeld, in dem sich die akademische Hausarztmedizin noch befindet, zu behaupten.

## Erwartungen der Universität

Was will die Universität? Einige Anhaltspunkte erhalten wir aus einer Rede, die der damalige designierte Dekan der Medizinischen Fakultät und heutige Rektor der Universität Bern, Prof. M. Täufer, vor 10 Jahren formulierte [2]: «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.» Diese Ansicht zeigt sich auch in der Rede zur Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern vom März 2013 [3]. Prof. em. F. Frey ermuntert darin die angehenden Ärztinnen und Ärzte: «Die berufliche Spezialisierung war und ist zweifellos ein unabdingbarer Mechanismus für den Fortschritt der Menschheit. [...] Im Berufsleben werden Sie fachlich nochmals mehr in die Tiefe gehen müssen, sonst bleibt Ihr Impact marginal. Sarkastiker sagen, Sie sind verurteilt, Fachidiot zu werden. Das will eigentlich niemand. Aber Vorsicht, wer nicht fachkompetent wird, wird zwar kein Fachidiot, aber ein Idiot im Fach.» Dies heisst für die Hausarztmedizin, dass sie sich als eigenständige Spezialität begreift und auch so auftritt. Zahlreiche mündliche Äusserungen von Studierenden lassen darauf schliessen, dass in ihren Kreisen Fächer mit ausgeprägtem akademischem Selbstverständnis, eigenem Lehrstuhl und eigener Forschung ein deutlich höheres Ansehen geniessen als andere.

## Erwartungen der Patienten

Seitens der Patientenorganisationen spüren wir den Wunsch, eine qualitativ hochstehende hausärztliche Gesundheitsversorgung zu erhalten und weiterzuentwickeln. Ein Lehrstuhl scheint sekundär (oder doch nicht?). Wäre das Ansehen der Hausärzte in der Bevölkerung anders, wenn es in der Schweiz flächendeckend Lehrstühle für Hausarztmedizin gäbe? Frau Margrit Kessler wird in ihrem Beitrag (Seite 273 in diesem Heft) auf die Sicht der Patienten eingehen.

## Erwartungen der Politiker

Ohne die Beharrlichkeit einiger Politiker wäre in Bern an einen Lehrstuhl für Hausarztmedizin nicht zu denken. Der Regierungsrat des Kantons Bern hat in seinem Bericht «Hausarztmedizin im Kanton Bern» [4] aus dem Jahr 2011 folgendermassen Stellung genommen: «Die spezifische und praxisbezogene Forschungstätigkeit in der Grundversorgermedizin muss auf- und ausgebaut werden. [...] Damit im Zusammenhang steht die Schaffung einer Professur für Hausarztmedizin an der Universität.» Wenig später doppelte die Verfasser nach: «Eine solche Professur ist für die akademische Anerkennung des eigenständigen Fach- und Forschungsbereichs, für die Stärkung der Aus- und Weiterbildung sowie für die weitere Aufwertung der Hausarztmedizin von entscheidender Bedeutung.» Der Regierungsrat schätzt die Stärkung der Hausarztmedizin so wichtig ein, dass er hier von seinem Grundsatz, sich nicht in die Belange «seiner» Universität einzumischen, abweicht.

## Fazit

Die Erwartungen an den Lehrstuhl Hausarztmedizin in Bern sind durchwegs hoch. Im Vordergrund steht dabei der Aufbau einer

praxisrelevanten, methodologisch hochstehenden, publizistisch produktiven Forschung sowie die Förderung akademischen Nachwuchses. Die bereits gut positionierte Lehre soll unbedingt erhalten und weiterentwickelt werden. Gesundheitspolitisch sowie universitär werden von der künftigen Lehrstuhlinhaberin bzw. dem Lehrstuhlinhaber ausserordentliche kommunikative und soziale Kompetenzen verlangt. Zudem soll sie/er als Fahnenträger/-in

---

**Von einem Lehrstuhl erwarten wir Impulse, Motivation, Unterstützung und frischen Wind.**

---

einer neuen Generation von Hausärztinnen und Hausärzten für dieses Spezialgebiet einstehen, werben und motivieren.

Es ist klar, dass ein Lehrstuhl allein nicht aus der Krise hilft. Dazu braucht es uns alle, denn es gibt keine Forschung in der Hausarztmedizin ohne hausärztliche Forschungsärztinnen und -ärzte, die

Daten in ihrer Praxistätigkeit erheben und praxisrelevante Forschungsfragen stellen. Und es gibt keine Lehre in Hausarztmedizin ohne Hausarzt-Lehrärztinnen und Lehrärzte, welche die Studierenden in ihren Praxen willkommen heissen und dort ausbilden.

Von einem Lehrstuhl erwarten wir Impulse, Motivation, Unterstützung und frischen Wind. Wir Hausärztinnen und Hausärzte tragen das Unsere weiterhin bei: Wir können und wollen viel bewegen und dies nach aussen signalisieren. Wie eine Berufskollegin es

kürzlich in einem Gespräch auf den Punkt gebracht hat: «Unser Selbstbewusstsein ist in den letzten 10 bis 15 Jahren klar gestiegen. Das hat die Akademisierung bereits gebracht. Wir treten anders auf und werden anders wahrgenommen.»

#### Literatur

- 1 Steurer J. Hausarztmedizin in der Krise: sind Lehrstühle die Lösung? SAMW Bulletin. 2007(3):1–3.
- 2 Täuber M. Medizinische Fakultät und FIAM. PrimaryCare. 2003;3(50):1041–4.
- 3 Frey FJ. Dialektik. Eine Ansprache anlässlich der Diplom- und Promotionsfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(29/30):1139–41.
- 4 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Hausarztmedizin im Kanton Bern. Bericht an den Grosse Rat zu den Motionen Heuberger (035/2005) und Kilchherr (090/2005). Ausgabe: 22.12.2011. <http://www.be.ch/dam/documents/portal/Medienmitteilungen/de/2011/12/2011-12-29-bericht-hausarztmedizin-im-kanton-bern-de.pdf> (10.08.2013).

---

#### Korrespondenz:

Dr. med. Mireille Schaufelberger  
 Leiterin Lehre  
 BIHAM  
 Murtenstrasse 11  
 3010 Bern  
[mireille.schaufelberger\[at\]biham.unibe.ch](mailto:mireille.schaufelberger[at]biham.unibe.ch)