

Prof. Dr. med. Hannes G. Pauli (1924–2003), ein großer Pionier der Ärzteausbildung

J. Steiger

Prof. Dr. med. Hannes G. Pauli (1924–2003) a Great Pioneer in Medical Education

Nachruf



Abb. 1 Prof. Dr. med. Hannes G. Pauli (1924–2003).

körperlich bewegender Musik verbunden wurden. Dieses ganzheitliche Geist-Seele-Körper-Konzept hat seine berufliche und private Sozialisation entscheidend und nachhaltig geprägt.

Anfang der 60er-Jahre kam Hannes Pauli als Oberarzt an die Medizinische Poliklinik in Bern. Hier verband er seine kardio-pneumologischen Interessen mit dem neuen Schwerpunkt Nephrologie im Rahmen des gemeinsamen Nenners „Säure-Basenhaushalt“. Dort lernte ich ihn 1962 kennen, als er sportlich fitte Medizinstudenten bzw. Versuchsprobanden suchte für ein Projekt auf dem Jungfrauoch im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Gemeinschaftsprojektes mit Kopenhagen. Untersucht wurde der Einfluss des Sauerstoffpartialdrucks und weiterer Parameter auf die Atem-, Herz- und Nierenregulation in Meereshöhe, dann auf 3500 m und umgekehrt. Zu jener Zeit wurde an der Medizinischen Poliklinik auch eine „Künstliche Niere“ eingerichtet, ein riesiger Apparat, der einen ganzen Raum in Anspruch nahm. Nachdem deren Initiator P. Cottier als Chefarzt nach Interlaken gewählt wurde, übernahm Hannes Pauli u. a. auch die Leitung der Dialyse-Station.

Am 9. Oktober 2003 verstarb Prof. Hannes G. Pauli in Bern, nachdem er noch tags zuvor mit seinem elektrischen Flyer-Fahrrad in der Stadt unterwegs gewesen war.

Hannes Pauli hatte in Zürich, Bern und Paris Medizin studiert und verbrachte seine erste Assistentenzeit in Chirurgie und Gynäkologie an verschiedenen Schweizer Spitälern. Anschließend als Schiffsarzt tätig, lernte er viele Städte Südamerikas kennen, bevor er schließlich die letzten vier Jahre seiner Weiterbildung in New York und Boston in Kardiologie, Pneumologie und Family Medicine absolvierte. Die meisten Patienten in den öffentlichen USA-Spitälern waren damals minderprivilegierte Farbige. Wiederholt wurde Pauli von solchen Patienten zu privaten Jazzabenden, aber auch zu Hochzeiten, Beerdigungen und Gottesdiensten eingeladen. Vor allem bei Gottesdiensten hat ihn zutiefst beeindruckt, wie inhaltliche, kognitive Botschaften nahtlos mit offener sinnlicher Hinwendung und mit im wahrsten Sinne seelisch und

Als Nachwirkung seiner USA-Erfahrungen gründete Pauli 1961 zusammen mit anderen Oberärzten des Berner Universitätsklinikums eine informelle „group of young angry men“, welche eine grundlegende Reform der total verkrusteten ärztlichen Aus- und Weiterbildung anregte. Das damalige „Establishment“ in der Medizinischen Fakultät hatte allerdings für deren Ideenpapiere vorerst nicht viel übrig. Umso mehr Unterstützung fanden diese bei dem innovationsfreudigen kantonalen Erziehungsminister Simon Kohler. Dieser beauftragte 1965 Hannes Pauli, in Schweden, England, Frankreich und (ab 1966) den USA neue Modelle der Ärzteausbildung zu studieren. Vieles davon floss unmittelbar in die Berner Studienreform ein, welche Pauli mit dem inzwischen ebenfalls verstorbenen Prof. Ettore Rossi aufzubauen begann. Dieses „Berner Modell“ stieß bei der Berner Regierung auf so

Korrespondenzadresse

Juerg Steiger · Koenizbergstraße 58 · 3097 Liebefeld · Schweiz · E-mail: juerg.steiger@iae.unibe.ch

Bibliografie

Med Ausbild 2004; 21: 46–48 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0176-4772

grosses Wohlwollen, dass auch die anderen schweizerischen Medizinfakultäten neugierig wurden.

Bereits 1971 konnte – im Rahmen einer mehrjährigen Experimentierphase – durch den Bundesrat eine gesamtschweizerische, weit gehend auf dem Berner Modell basierende Reform des Medizinstudiums inauguriert werden (sog. Rossi-Plan, der vom Inhaltlich-Konzeptionellen her eigentlich ein Pauli-Plan war). Das Duo Pauli/Rossi war ein einmaliger Glücksfall: Hannes Pauli, der strategische, sachkompetente Vordenker und deduktive Planer, in Medical Education inzwischen ungeheuer belesen und mit direktem Draht zu sämtlichen Exponenten innovativer Medical Schools rund um den Globus, Ettore Rossi, der temperamentvolle induktive Implementierer mit faszinierenden Leadership-Attributen, dank seinem Tessiner Charme auch in der Suisse Romande akzeptiert, zwei Menschen, die verschiedener nicht hätten sein können. Die verbalen Schlagabtausche zwischen den beiden waren oft leidenschaftlich, aber stets benevolent, denn beide hatten die innere Größe zu erkennen, dass sie ohne den anderen nicht zum Ziel kommen würden. So war das Gespann Pauli/Rossi in der Lage, nicht zuletzt auch dank der positiven Signale unseres Innenministers Bundesrat Hanspeter Tschudi, in extrem kurzer Zeit einen wirklich markanten Innovationschub in der Ärzteausbildung – der schon damals weiter ging als die jetzige neue Approbationsordnung Deutschlands – zu initiieren und in Bern konkret umzusetzen. Intensiver Erfahrungsaustausch bestand vor allem mit der Genfer Fakultät, welche die Reformvorgaben ebenfalls konsequent erfüllte, während Basel und Lausanne nur Teilaspekte übernahmen und in Zürich das meiste beim Alten blieb.

Weniger bekannt ist, dass das Berner Studienmodell zum Muttermodell der damals in Gründung begriffenen Medizinischen Fakultät Maastricht wurde. Unter der Leitung des dortigen Gründungsdekans und Pädiaters Harmen Tiddens kam eine Maastrichter Fakultäts-Delegation für mehrere Tage nach Bern und übernahm dann weit gehend unser Curriculum-Modell, noch etwas perfektioniert durch Anregungen der McMaster University in Hamilton (Kanada) und der privaten Medizinischen Fakultät Witten-Herdecke.

Die damalige Studienreform umfasste u.a.: Ausrichtung des Studienziels auf die allgemeinmedizinische Grundversorgung, Verkürzung der Vorklinik, Aufgabe des Semesterprinzips zugunsten des Jahresprinzips, massive Reduktion der Vorlesungen zugunsten von Gruppen- und Blockunterricht unter Beizug von rund 40 Hausarztpraxen und rund 25 extrauniversitären Peripheriespitälern (heute finden über 70% des klinischen Bedside-Teaching der Universität Bern außerhalb der universitären Zentrumskliniken statt), Einführung eines Wahlstudienjahres, Einführung des medienunterstützten Selbstunterrichts, Ergänzung der mündlichen Examina durch standardisierte Prüfungen. Zur Förderung des audiovisuellen Selbstunterrichts gründete die Berner Regierung 1975 auf Antrag von Hannes Pauli bzw. der Medizinischen Fakultät die „Abteilung für Unterrichts-Medien“ (AUM), welche ich dann 13 Jahre leiten durfte.

Zurück zur Klinik: Neben der intensiven Arbeit für die Ärzteausbildung engagierte sich Hannes Pauli, unterdessen Ordinarius für Innere Medizin im Direktions-Triumvirat Wyss/Pauli/Studer,

auch mit größtem Einsatz für eine patientenzentrierte, allgemein-internistisch orientierte Reorganisation der Inneren Medizin am Universitätsklinikum, welche (ganz im Gegensatz zur heutigen Entwicklung) nicht die Bedeutung der Subspezialitäten, sondern die generalistische Breitenkompetenz in den Vordergrund stellte. Grundlegend in Paulis Berner Klinikmodell war, dass für den Patienten während seines ganzen Klinikaufenthalts – auch bei Verlegung – nur ein Arzt berechtigt war, therapeutische Maßnahmen zu verordnen, d.h. der Arzt ging mit dem Patienten. Dies hatte auch den Vorteil, dass jeder Patient nur eine Krankengeschichte hatte. Der zuständige Assistent betreute also nebst seinen allgemein-internistischen Patienten beispielsweise auch den inzwischen in die Nephrologie verlegten Patienten X, die Patientin Y in der Kardiologie und den Patienten Z in der Endokrinologie. In jeder Subdisziplin unterstand der Assistent bezüglich seiner Patienten dem zuständigen spezialisierten Oberarzt, eine sehr konstruktive, da multipel vernetzte Gelegenheit zur fachlichen Weiterbildung. Dieses „offene“ und verzweigte ärztliche Betreuungsmodell stieß bei Patienten und Pflegepersonal auf hohe Zustimmung, stellte aber an die Assistenzärzte und insbesondere die Oberärzte hohe Anforderungen bezüglich intellektueller Agilität, institutioneller Anpassungsfähigkeit, gutem Time-Management, adäquater Selbsteinschätzung sowie produktiver Lehr- und Lernfähigkeit. Damit das Ganze funktionierte, initiierte Hannes Pauli an der Medizinischen Klinik die Einführung der von Weed entwickelten „Problemorientierten Krankengeschichte“.

Vor allem auch beim Pflegepersonal wurde die grundehrliche Empathie geschätzt, mit welcher Hannes auf die einzelnen Patienten zuing. Eine für ihre trübe, bilderreiche Sprache bekannte Oberschwester gab ihrem grenzenlosen Vertrauen in ihren Chefarzt mit folgenden Worten Ausdruck: „Also, von Professor Pauli ließe ich mir sogar ein Gobelin auf den Hintern stecken“.

Hannes Pauli, seit jeher schematischem Universitätspurismus abhold, kämpfte stets für eine „vernünftige“ Medizin unter Respektierung der individuellen Patientenbedürfnisse. Unvergesslich ist mir eine sehr laut werdende Diskussion um einen 87-jährigen Patienten mit kardiopulmonalen Problemen, dem der Genuss von täglich drei Brissagos offensichtlich einen wichtigen Teil seiner Lebensqualität bedeutete. Ein Assistenzarzt gab dem Patienten die klare Order, dass dieser nun als erstes ab sofort und definitiv das Rauchen aufgeben müsse. Der Patient, psychisch am Boden zerstört, machte noch in derselben Nacht einen Fluchtversuch aus dem Spital. Pauli musste die ganze ordinariale Autorität aufwenden, um den puristischen Kollegen zu überzeugen, dass bei diesem Alter die Lebensqualitätseinbuße bzw. Entzugerscheinungen eines Nikotinstopps subjektiv und objektiv wohl schlimmer wären als vielleicht eine Woche Lebensverkürzung mit Brissago.

Paulis Credo für eine breit gefächerte, biopsychosoziale Grundkompetenz gipfelte 1978 in konkreten Ziel- und Projektformulierungen zu Primary Care, was 1983 dank seiner Vorschläge zu den parlamentarischen Motionen Matter und Kipfer (Integration der Allgemeinmedizin in die universitäre Ausbildung) zur Gründung der Fakultären Instanz für Allgemein-Medizin (FIAM), führte. Diese konnte 2003 ihr 20-jähriges Jubiläum feiern.

Intensiv befasste sich Hannes Pauli auch mit dem salutogenetischen Prinzip von Antonovsky, dessen Umsetzung zu einer volkswirtschaftlich hochrelevanten Erweiterung medizinischer Denkmodelle und Verhaltensänderungen führen würde. Ein weiteres Beispiel seines integrierend generalistischen Wirkens war der große persönliche Einsatz bei der Konzeptarbeit für eine fakultätsübergreifende „Allgemeine Oekologie“, mit welcher 1989 die Schweiz ebenfalls Neuland betrat.

Bereits 1971 war Pauli klar geworden, dass eine professionelle Leitung des neugegründeten Instituts für Ausbildungs- und Examensforschung (IAE) mit dem Ordinariat für Innere Medizin selbst für einen Workoholic vom Arbeitsvolumen her nicht vereinbar war: Nach langem inneren Ringen verzichtete er freiwillig auf sein Ordinariat für Innere Medizin und die potenziellen finanziellen Pfründen, d.h. das Ordinariat wurde in ein solches für Medizinische Ausbildungsforschung umformuliert. Schon bald wurde das IAE zu einer international gefragten Institution, nicht zuletzt dank der äußerst segensreichen Starthilfe der Volkswagen-Stiftung. Neben den langjährigen, regelmäßigen Kontakten mit den drei größten medizindidaktischen Zentren der USA (UIC Chicago, USC Los Angeles, MSU East Lansing) setzte Pauli vor allem auf die Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (Mitglied und Präsident des European Advisory Committee on Medical Research EACMR, anschließend Mitglied des Global WHO Advisory Committee on Health Research), wobei die WHO das Institut in den Status eines „WHO Collaborating Centre for the Evaluation of Health Personnel Performance“ erhob. In dieser Funktion organisierte das IAE im Auftrag der WHO eine ganze Reihe von international besuchten Workshops für Ausbildungsverantwortliche in der Medizin („Gurten-Seminare“). In Ergänzung dazu organisierte 1976 das IAE im Rahmen der Association for Medical Education in Europe (AMEE) einen großen internationalen Kongress zum Thema „Medical Education and Primary Health Care“. Das darauf basierende, von Paulis Mitarbeiter Horst Noack editierte Buch wurde rasch zu einem viel zitierten internationalen Primary Care – Standardwerk (Verlag Croom Helm London, 1980).

Für die Institutsarbeit bedeutungsvoll waren auch der enge Kontakt zum National Board of Medical Examiners in Philadelphia und zur Association of American Medical Colleges (AAMC), an

deren Kongressen immer wieder auch Beiträge aus dem Berner IAE präsentiert wurden.

Im Rahmen des Gruppenunterrichts blieb Hannes Pauli bis zu seiner Emeritierung (1989) in intensivem Kontakt mit den Medizinstudierenden. Diese ehrten ihn 1988 mit der Verleihung des Titels „Teacher of the Year“. Hannes erwähnte immer wieder, wie ihm durch den Dialog mit den Studierenden besonders interessante Erkenntnisse zuteil wurden. Der noch ungebremsste Idealismus der Studierenden beflügelte ihn und mancher Unterrichtsnachmittag wurde in privatem Rahmen bis in die späten Abendstunden fortgesetzt.

So einfühlsam und herzlich Paulis Umgang mit Patienten, Krankenschwestern und Studierenden war, so hartnäckig und kompromisslos konnte er bisweilen mit Fakultätskollegen sein. In seiner innovativen, kämpferischen Engagiertheit war er nicht immer ein pflegeleichter Partner. Stets bescheiden auftretend, konnte er vor allem mit vorlauten Blendern und Selbstbeweihräucherungsнарzisten sehr hart ins Gericht gehen. Da indes niemand seine absolute Integrität infrage stellen konnte, haben ihn – nach manchmal zermürbenden Auseinandersetzungen – schließlich selbst ausgesprochene Widersacher respektiert.

Hannes Pauli hat – neben den frühen klassisch-medizinischen Arbeiten – über 130 medizinpädagogische Arbeiten publiziert, an mehreren Büchern mitgewirkt und unzähligen Gremien sein umfassendes Wissen zur Verfügung gestellt. Dabei befassen sich mehrere Artikel kritisch mit grundsätzlichen Fragen des heutigen Wissenschaftsverständnisses, insbesondere mit der Gefahr einer rein reduktionistisch-positivistischen Sichtweise. In einem seiner letzten wissenschaftlichen Vermächtnisse, einer umfangreichen Trilogie im Journal „Education for Health“ (gekürzte deutsche Fassung in „Medizinische Ausbildung“ 2001; 18: 191–205), hat Prof. Pauli, vielleicht sein irdisches Ende ahnend, mit zwei amerikanischen Koautoren seine Visionen zusammengefasst – eine großartige, breit ausgelegte, weit über die Medizin hinaus vernetzte Verbindung der banalen Alltagsgeschehnisse mit dem intellektuellen Faltenwurf geistigen Purpurs. Da kann man in der Tat den Steinmetzen am Berner Münster zitieren, der einst auf dem Strebepfeiler östlich der Schultheißenpforte einmeißelte: „Machs na“.