

## Interview mit Prof. Emilio Bossi

Nach über 20-jähriger Tätigkeit als Leiter der Abteilung für Neonatologie der Medizinischen Universitäts-Kinderklinik (seit 1998 auch derjenigen der Frauenklinik) ist Prof. Emilio Bossi von diesem Amt vorzeitig am 31. August 2001 zurückgetreten, damit durch die frühzeitige Wahl eines Nachfolgers/einer Nachfolgerin die Zukunft der Berner Neonatologie in Zeiten des Umbruchs tatkräftig geformt werden kann, was mit der anspruchsvollen Arbeit als Dekan der Medizinischen Fakultät nicht vereinbar ist.

Dem Abschied von Prof. Bossi gebührt eine nachhaltige Würdigung seiner Tätigkeit in unserer Klinik. Wir haben uns gemeinsam dazu entschlossen, ein Interview zu machen, in welchem wir auf spezifische Fragen im Fachbereich Neonatologie, aber auch auf Entwicklungen in unserem Universitätsspital und in der Medizinischen Fakultät eingehen möchten.

### ***Rücktritt als Abteilungsleiter: Dies gibt Anlass zu verschiedenen Fragen nach Höhe- und Tiefpunkten während deiner langjährigen Tätigkeit.***

Seit 1973 bin ich «de facto» und seit 1983 «de jure» Abteilungsleiter der Abteilung für Neonatologie an der Medizinischen Universitäts-Kinderklinik in Bern. Ich habe in dieser Funktion noch unter der Leitung unseres gemeinsamen Lehrers, Herrn Prof. Ettore Rossi, 1978 den Umzug aus der alten in die neue Kinderklinik miterlebt. Ich werde in Anbetracht meiner vorzeitigen Demission den die Neonatologie ebenfalls stark berührenden **Umzug der Frauenklinik** in die neuen Gebäude neben der Kinderklinik nicht als Direktverantwortli-

cher miterleben, wenn ich auch für diese Entwicklung Zeit und Energie investiert habe. Während meiner Amtszeit als Abteilungsleiter gab es verschiedene Höhe- und Tiefpunkte. Erwähnt sei hier im Sinne eines Höhepunktes der Aufbau und das Etablieren des **Abholdienstes für Neugeborene**. Ich blicke mit grosser Genugtuung auf diese Entwicklung zurück, Früh- und Neugeborene aus dem ganzen Einzugsgebiet unserer Klinik, welche bereits in den ersten Lebensstunden medizinische Probleme zeigen, durch eine kompetente Equipe abholen und einer tertiärmedizinischen Versorgung zuführen zu können. Das konsequente Einsetzen von erfahrenen, allgemein pädiatrischen AssistenzärztInnen und OberärztInnen, die sich später als Pädiater niedergelassen haben, hat es sämtlichen Geburtskliniken unseres Einzugsgebietes ermöglicht, mit der Entwicklung der Neonatologie Schritt zu halten. Es scheint mir, dass es uns gelungen ist, dieses wichtige Weiterbildungssegment flächendeckend zu institutionalisieren. Viele auf diese Weise ausgebildete Pädiater nehmen heute in kleineren neonatologischen Einheiten diese für die Neugeborenen wichtige ärztliche Funktion wahr. Was die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie betrifft, war ich über viele Jahre Präsident der Weiterbildungskommission. In meine Amtszeit fiel auch die Entwicklung der **Intensiv-Neonatologie**, die nebst ihrem Segen weltweit auch zu einer Auseinandersetzung zwischen Neonatologen und Intensivmedizinern geführt hat. Von dieser Problematik sind wir auch hier in Bern, sei es in der Kinderklinik oder in der Frauenklinik, nicht verschont geblieben und sie hat zeitweise zu heftigen Ausein-

andersetzungen geführt. Es wäre mir an sich lieb gewesen, wenn ich als Neonatologe, welcher beide Seiten gut kennt, zu dieser Konfliktbereinigung mehr hätte beitragen können.

### ***Wie siehst du aktuell die Hauptakzente einer modernen Neonatologie?***

Nach meinem Dafürhalten besteht die Kernaufgabe einer zukünftigen, modernen Neonatologie in **der Prophylaxe von medizinischen Problemen und Krankheiten**, welche, bedingt durch Frühgeburtlichkeit, kurzfristige Interventionen erfordern, aber auch zu mittel- bis langfristigen Störungen der somatopsychischen Entwicklung des frühgeborenen Kindes führen. Die Wahrnehmung dieser Aufgabe bedingt einerseits, dass im Rahmen wissenschaftlicher Projekte das frühzeitige Erkennen solcher Entwicklungsaspekte noch besser erforscht und die involvierten Mechanismen in extenso studiert werden. Andererseits sind wir mehr und mehr durch die immer grösser werdende Zahl von extrem Frühgeborenen mit wichtigen **ethischen Problemen** konfrontiert und es geht letztlich um die Erforschung der grundsätzlichen Frage, wo die unterste Grenze der intrauterinen Entwicklung liegt, die den Kindern die Lebensfähigkeit in ihrem ganzheitlichen Aspekt ermöglichen kann. Diese Kernaufgabe kann ein Neonatologieteam (Ärzte und Pflege) nur in enger Zusammenarbeit mit den Geburtshelfern, mit Ethikern, Humangenetikern und sämtlichen Spezialisten der Pädiatrie und Kinderchirurgie erfolgreich lösen. Es ist ein vornehmes Ziel einer solchen interdisziplinären und interprofessionellen Gruppe, im Rahmen eines perinatalen Konzeptes dafür zu

sorgen, dass der Natur nichts vorgeschrieben wird, dass aber versucht wird, krankheitsbedingte Entwicklungen durch medizinische und durch Betreuungsmassnahmen so zu beeinflussen, dass der Gesundheitsverlauf in Bahnen gehalten oder geführt werden kann, welche die Natur selber als «normal» definiert hat.

**Was kann man von der Integration der beiden Neonatologien (Frauenklinik und Kinderklinik) und von der Einbindung derselben in die Medizinische Universitäts-Kinderklinik erwarten?**

Durch diese Neukonzeptuierung kann sicher erwartet werden, dass bedingt durch die erweiterten Möglichkeiten im Rahmen des entstehenden perinatalen Tertiärzentrums sowohl die in Weiterbildung stehenden ÄrztInnen als auch die sich in Pädiatrie ausbildenden Studierenden durch ein umsetzbares, ganzheitliches Konzept wesentlich gefördert werden können. Es wird möglich sein, das ganze Spektrum von medizinischen Problemen, beginnend mit den Problemen um die Sterilitätsbehandlung über die intrauterine Entwicklung, die Geburt, den nachgeburtlichen Verlauf, dem Wachstum und der Entwicklung der Kinder bis hin zum Adoleszentenalter, örtlich konzentriert erlernen zu können. Dies wird auch der Forschung neue Impulse verleihen, indem die konzeptuelle Verknüpfung verschiedenster Subspezialitäten und das interdisziplinäre und interberufliche Zusammenarbeiten zu hochinteressanten Forschungsarbeiten Anlass geben werden. Es ist in diesem Zusammenhang äusserst bedauernd – und ich nehme die Gelegenheit wahr, in diesem Interview erneut

darauf hinzuweisen – dass es den Verantwortlichen nicht gelungen ist, entsprechende **Laborflächen für die Forschung** in die neu erbaute Universitäts-Frauenklinik zu integrieren.

Der Pflegedienst wird durch die Integration eine längst erwünschte Möglichkeit erhalten, verschiedene Pflegeansätze zu erfahren und durch gegenseitige Erfahrungsbereicherung zu profitieren.

Diese konzeptuelle Optimierung wird für Eltern und Patienten schliesslich von grossem Nutzen sein. Die Geburt eines Kindes im Rahmen eines solchen Perinatalzentrums wird sowohl für Eltern und Kinder mit normalem Geburtsverlauf als auch für solche mit abnormem Verlauf von grosser Attraktivität sein. Die Möglichkeit, rund um die Uhr die entsprechende Fachkompetenz in medizinischer und pflegerischer Hinsicht vor Ort zu haben, ist in der Schweiz nicht überall realisierbar und für Bern eine einmalige Chance.

**Dies führt ja letztlich auch zur Frage: Was kann im Rahmen der Nachfolge Prof. Bossi den interessierten Bewerberinnen und Bewerbern angepriesen werden?**

Das so realisierte perinatale Tertiärzentrum, wo nun wirklich alles Wünschbare örtlich konzentriert beisammen ist, so dass Fachkompetenz, Führung und Management integrativ vereinigt sind, wo ein optimaler Unterricht, wo ein breiter Forschungshorizont ermöglicht werden, bedeutet national und international eine Riesenchance für die Verwirklichung des Traumes eines Neonatologen!

**Wie siehst du heute das Spannungsfeld zwischen Neonatologie und pädiatrischer Intensivmedizin am Berner Inselspital?**

Die Überlappung dieser beiden Fachgebiete, welche national, aber auch international zu Auseinandersetzungen Anlass gab, hat dazu geführt, dass die Grauzone, welche anfänglich gross war, durch Absprachen und Definieren gegenseitig anerkannter Kriterien sich in letzter Zeit vermindert hat. Gerade der Einbezug weiterer Spezialisten wie z. B. Kinderchirurgen, Kardiochirurgen, Neurologen und Pneumologen hat das gegenseitige Verständnis gefördert. Wie sich dies für die Perinatalogie am Berner Inselspital letztlich auswirken wird, hängt noch etwas davon ab, welche Interessensgebiete und Schwerpunkte der Nachfolger/die Nachfolgerin bearbeiten will.

**Wie beurteilst du die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsteams (insbesondere Ärzte/Pflegende) in der Kinder- und Frauenklinik?**

Abgesehen von punktuellen Episoden von Schwierigkeiten auf persönlicher Ebene haben wir in diesen fast 30 Jahren eine schöne Zusammenarbeit gehabt. Ärzte und Pflegende sind sich während all diesen Jahren partnerschaftlich begegnet und haben die anspruchsvolle Arbeit am Früh- und Neugeborenen entsprechend ihrer Fachkompetenz gemeinsam wahrnehmen können. Diese Entwicklungen der Neoteams in der Kinder- und Frauenklinik sind ausserordentlich erfreulich. Die baldige Ernennung eines Nachfolgers/einer Nachfolgerin, welche/r sich voll und ganz einsetzen kann, wird für den Erfolg der beidseitig bestehenden Bestrebungen ein wesentlicher Faktor sein.

***Das Dekanat der Medizinischen Fakultät – ein Fulltime-Job?***

In der Tat hat sich durch die Übernahme dieses Mandats bald einmal gezeigt, dass sich die mannigfaltigsten Aufgaben eines Dekans – z. B. die Ausarbeitung von Leistungsaufträgen, die Umsetzung des neuen Universitätsgesetzes mit der daraus folgenden verstärkten Autonomie der Universität, die finanziellen Restriktionen, welche, verbunden mit Eigenheiten der menschlichen Natur, zu «Notfällen» und Konflikten führen, die vermehrte Öffentlichkeitsarbeit – mit der Arbeit eines klinisch tätigen Abteilungsleiters nicht mehr in Personalunion vereinbaren lässt. Dies ist letztlich auch der Grund, warum ich zwei Jahre früher als vorgesehen aus meinem Amt als Abteilungsleiter ausscheide. Insbesondere die Ergebnisse der **internationalen Pilotakkreditierung** unserer Fakultät, wo uns klar gesagt wurde, dass derzeitige Rahmenbedingungen in den klinischen Unterrichtsjahren unserer Fakultät lediglich einen virtuellen Status ermöglichen und dass die klinische Ausbildung der Studierenden in dieser Form von Experten in Zukunft nicht akzeptiert werden kann, waren ein dringendes Argument, mich ausschliesslich der Dekanatsarbeit zuzuwenden. Die medizinischen Fakultäten der Schweiz sind alle auf dem Prüfstand, nicht nur Bern. Es gilt, in Zukunft eine Ausbildung von Studierenden zu Ärztinnen und Ärzten zu gewährleisten, welche den sich ändernden Rahmenbedingungen und den Bedürfnissen der Gesellschaft und des Gesundheitssystems nicht nur folgen kann, sondern sie auch verantwortungsvoll mitgestaltet.

Die Fragen stellte Prof. Richard Kraemer.