

**Zeitschrift:** Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur  
**Herausgeber:** Gesellschaft Schweizer Monatshefte  
**Band:** 76 (1996)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Von Ärzten und "Grundversorgern"  
**Autor:** Taverna, Erhard  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-165560>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 07.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**Erhard Taverna,**  
geboren 1943, schloss  
sein Medizinstudium  
1970 mit dem Staats-  
examen ab. Während  
acht Jahren arbeitete  
er an verschiedenen  
Spitälern, seit 1979  
in eigener Praxis in  
Urnäsch, seit 1985  
ist er Kantsarzt im  
Nebenamt.

## VON ÄRZTEN UND «GRUNDVERSORGERN»

*Die folgenden Ausführungen zeigen den Praxisarzt im Kräftefeld des politischen und sozialen Wandels. Sie sollen aber auch zeigen, wie unverwüstlich der weisse Kittel die Öffentlichkeit beschäftigt.*

In den siebziger Jahren, der Zeit meiner Weiterbildung an Spitäler, schien die politische Welt für immer zweigeteilt. Die Mehrheit der Studenten zeigte sich immun gegen marxistisch inspirierte Kritik am Medizinbetrieb, obwohl die meisten froh waren, der Universität zu entrinnen. In Italien setzte *Basaglia* die Psychiatriereform in Gang, und in der Schweiz begannen die ersten zaghafte Studienreformen. Experimente mit neuen Praxisformen, wie zum Beispiel «Plaffenwatz» in Zürich, wirkten für viele provokativ, ähnlich wie heute HMO-Ärzte. Diskutiert wurden gleicher Lohn für alle Mitarbeiter und ob der Arzt als Gleicher unter den Gleichen nicht viele seiner traditionellen Aufgaben abgeben solle. Ein beliebtes Thema war der sogenannte «Mehrwert». Eine profitorientierte Medizin galt als unethisch, weil dieses System die Entwicklung eigener Fähigkeiten und Möglichkeiten nur als Mittel der Anhäufung von Kapital zulasse. Der bürgerliche Arzt mache sich so selbst zur Ware.

Diese Sorgen und Berührungsängste muten heute exotisch an, denn ethisch ist heute das genaue Gegenteil: Recht hat, wer Profit macht. Die Theorien zielten damals auf radikale Änderungen einer Medizin auf einem stabilen Boden des Wohlstandes. Heute sind die Änderungen Tatsache, betreffen aber den Wohlstand. Das könnte die medizinische Versorgung und damit das Rollenbild des Arztes radikal verändern.

### Die «Grundversorger»

Wie sieht die Arbeitswoche eines «Grundversorgers» aus? Er wird Chronischkranke betreuen, in der Praxis und, wenn nötig, zu Hause oder im Heim. Er wird akute Infekte, vor allem der oberen Luftwege, behandeln und Schmerzzustände abklären,

vorwiegend solche des Kopfes, Rückens und der Gelenke. Er muss akute Notsituationen rechtzeitig erkennen und den Patienten ins Spital einweisen. Er wird mit ambulant tätigen Spezialisten zusammenarbeiten, häufig mit Gastroenterologen oder Kardiologen.

Sein medizinisches Angebot ist direkt abhängig von seiner Weiterbildung nach dem Staatsexamen, dem Praxisstandort Stadt oder Land, der Praxisorganisation, seiner Erfahrung und seinen beruflichen Vorlieben. In einer ländlichen Umgebung wird er Abszesse öffnen, Knochenbrüche gipsen, Schultern einrenken, Neugeborene impfen, akute Psychosen beruhigen, Spiralen einsetzen und vielleicht Männer vasektomieren. Die Aufzählung ist weiterzuführen, könnte auch Sterbebegleitung, Selbstdispensation, Akupunktur oder Homöopathie enthalten. Auch in der «tiefsten Provinz» ist er kein Einzelkämpfer, denn er pflegt die Kontakte zu seinem Hausspital und hat die Unterstützung seiner Praxisassistentin und der SPITEX-Dienste, vor allem der Gemeindekrankenschwester. Die Medizintechnik der letzten zehn Jahre hat die Laborarbeit massiv vereinfacht und verbilligt, die Ultraschalldiagnostik, bessere und schonendere Röntgenbilder und dank PC eine effizientere Administration ermöglicht.

Was diese Jahre aber auch gebracht haben ist eine steigende Papierflut, Verpflichtungen zu Qualitätskontrollen und bald auch Fortbildung, steigende Unkosten bei stagnierenden oder fallenden Einnahmen, zunehmende Konkurrenz von Spezialisten und «Alternativen», eine Verschulung des Berufes und eine steigende Regelungsdichte von staatlicher und juristischer Seite. Geändert hat sich auch das weitere Umfeld, wo eine Vielzahl von Beratungsstellen und «Gesundheitsberufen» für bald alle Körper- und Lebensbereiche ihre Dienste anbieten.

Ausser mit dem hässlichen Wort «Grundversorger» werden diese Ärzte auch als Generalisten bezeichnet, Allgemeinmediziner oder Haus- und Familienärzte, Basisärzte oder einfach Praktiker. Die Sache ist anscheinend doch nicht so einfach wie eben dargestellt, denn über die exakte Definition streiten sich seit Jahren Hochschulprofessoren, Politiker, Gesundheitsökonomen, Verbände und Krankenkassen. Abwechselnd wird er als Barfussarzt oder Allesköninger angesprochen, unter Denkmalschutz gestellt, nostalgisch zurückgewünscht oder auf eine Zubringerroolle für Spezialisten fixiert, allenfalls noch zuständig für ökonomisch wenig einträgliche Patientengruppen. Umstritten ist die Anzahl, die unser Land braucht, umstritten ist der Ausbildungsweg, umstritten ist, wer auch noch Grundversorger sein darf, und umstritten ist, ob diese Tätigkeit eine Spezialität für sich sei, die einen FMH-Titel rechtfertigt; denn Spitzfindige bezweifeln, dass das Ganze mehr ist als die Summe aller Teilgebiete. Ausserdem nimmt die Titelflut unaufhaltsam zu, nicht nur aus hehren wissenschaftlichen Gründen. Dahinter stecken auch berufspolitische Interessen wie Dienstleistungsmonopole, neue Lebensstellen, Karrieremöglichkeiten und Machtpositionen.

Die neuste Bezeichnung für diesen zweifelhaften Beruf ist die des *gatekeepers*, von Kassen und Versicherungen der USA abgeschaut. In diesem Modell sind er oder sie die erste Anlaufstelle für fast alle Patienten und damit kassenärztliche Türwärter oder Nadelöhre, je nach Optik, für den Zugang zum Spezialisten. Vordergründig tönt das wie die Entdeckung des Hausarztes, den es immer schon gab, nur dass er jetzt vertraglich eingebunden wird, einzeln oder im Kollektiv einer *Health Maintenance Organisation* (HMO). Diese Aufwertung könnte sich dann als fatal erweisen, wenn er in dieser neuen Rolle zum Sündenbock für Rationierungsmassnahmen wird.

## Arztbilder

Die Öffentlichkeit hat ein unerschöpfliches Interesse an Ärzten und, etwas weniger, an Ärztinnen. Als Mehrzahl schneiden sie meist schlecht ab, geschmäht als Halbgötter, Ärztemafia und Pfuscher. Sie gelten als

geldgierig, arrogant, eingebildet, materialistisch und einseitig. Einzeln sind sie nicht unterzukriegen, etwa als Dauerbrenner in Fernsehserien, als «Landarzt», «Frauenarzt» oder in der «Schwarzwaldklinik», aber auch *live* aus dem Inselspital Bern oder der Uniklinik Lausanne oder in Sendungen wie «Puls» oder «Intakt».

Generationen lachten schon über Karikaturen von *Daumier* oder die Ärzte in *Molière's* Theaterstücken. Es graut uns vor einem Scharlatan, wie ihn *Jules Romains* in seinem «Dr. Knock» vorgestellt hat, und wir sind betroffen von der ätzenden Kritik eines *Ivan Illich* in «Medical Nemesis». Trotzdem wird eine aktuelle Geschichte wie «The Physician» von *Noah Gordon* zum Bestseller, und der Neurologe *Oliver Sacks* begeistert mit hervorragenden Fallvorstellungen eine internationale Leserschaft. Existenzängste und medizinische Probleme werden personifiziert in Filmen wie «Spellbound», «Awakenings», «One flew over the Cuckoo's Nest», «Rain Man», «Dr. Jekyll and Mr. Hyde» oder «Dr. Mabuse», um nur einige bekannte zu erwähnen.

Unsere Erwartungen an die Medizin unterliegen einem dauernden Wandel. Mit zunehmender Lebenszeit wachsen auch die Ansprüche, teils, weil neue Probleme auftauchen, teils, weil gewohnte Leistungen schon selbstverständlich sind. Lebensqualität wird professionell gemessen und international verglichen. Die Resultate dieser Umfrage sollen helfen, die knapper werdenden Mittel richtig einzusetzen, sie prägen aber auch eine spezifische Vorstellung von Gesundheit, wenn Krankheitstage für nutzlos gelten und zu «verlorenen Lebensjahren» addiert werden. Technische Fortschritte sind, oft schon vor der klinischen Anwendung, öffentlich bekannt, weil es um Steueranteile geht, um einen Markt oder um das Versprechen, unsere Existenz zu erleichtern. Mit der Information ist in einer Demokratie, auch der potentielle Gebrauch für alle inbegriffen.

In einer materialistischen Welt ist das Heil medizinisch und in unserer pluralistischen Gesellschaft zusätzlich esoterisch und irrational. Die Verkaufsstrategien unserer Grosskassen kombinieren darum die sogenannte Schulmedizin mit alternativen Methoden. In «Gesundheitszentren» sind Allgemeinpraktiker und Heilpraktiker faktisch gleichgestellt.

Mit zunehmender  
Lebenszeit  
wachsen auch die  
Ansprüche, teils,  
weil neue  
Probleme auf-  
tauchen, teils,  
weil gewohnte  
Leistungen schon  
selbstverständ-  
lich sind.

Vieles von dem, was Ärzte in ihrer Sprechstunde tun, folgt Erwartungen und Rollenbildern. Als guter Arzt gilt, wer die Sympathie seiner Kundschaft hat, sein Wissen und Können hat nicht immer damit zu tun, was gelegentlich auch eine frustrierende Erfahrung ist.

Krankheit, Tod und andere Risiken wecken Grundbedürfnisse nach einer professionellen Fürsorge, davon leben die «Heiler» in allen Kulturen, wie die Priester und auch die Rechtsanwälte. Auch, oder vielmehr gerade weil über Internet, als neueste Errungenschaft, die komplette menschliche Anatomie zu haben ist, hat der Begriff «ganzheitlich» einen hohen Stellenwert. Zwar weiss niemand genau, was das ist, aber es tönt gut, wie «bio» oder «umweltverträglich».

Qualitätsinitiativen und Leitbilder von Ärzteorganisationen passen sich diesem Wandel an. Die Zürcher Ärztegesellschaft formuliert 1988, dass der «moderne Arzt» «sich ständig fortbilde, mit dem Ziel, den Patienten in den drei Dimensionen Körper, Seele und gesellschaftliches Umfeld zu erfassen». Auch soll er einen partnerschaftlichen Umgang pflegen und sich in der Öffentlichkeit engagieren. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) erstellte 1991, in Anlehnung an die britischen Kollegen, einen Katalog über die Merkmale des «guten Hausarztes», der 35 Forderungen umschreibt, zur Berufseinstellung, zur Erreichbarkeit, zur klinischen Kompetenz und zur zwischenmenschlichen Kommunikation. Die Schweizerische Hochschulkonferenz fordert 1994 in ihrer Broschüre «Eigentlich möchte ich Medizin studieren» Selbstdisziplin, Belastbarkeit, Opferbereitschaft, Einfühlungsvermögen, Teamfähigkeit sowie naturwissenschaftliches und praktisches Denken. Eigentlich sollte das farbig aufgemachte Heft möglichst viele junge Leute vom Studium fernhalten, aber wer lässt sich schon durch so viele Ideale abschrecken?

## Gegensätze

Ein zurzeit viel verkauftes Buch trägt den Titel «Das Zeitalter der Extreme»<sup>1</sup>. Der Autor, ein englischer Historiker, bezeichnet damit das 20. Jahrhundert. Das Ende dieser Ära zeigt auch in der Medizin extreme Widersprüche. Galten noch vor 30

Vor den globalen Herausforderungen sind unsere medizinischen Massnahmen total ungenügend, nicht nur wegen der abnehmenden finanziellen Mittel.

Jahren Infektionskrankheiten als weitgehend überwunden, so haben uns inzwischen die Viren und Bakterien wieder eingeholt, als neue Krankheit wie AIDS oder als alte wie Cholera, Diphtherie und Tuberkulose. Der eigentliche Skandal ist dabei die zunehmende Armut nicht nur in der dritten, sondern auch in der zweiten und ersten Welt. Dies vor dem Hintergrund eines ungebremsten Bevölkerungszuwachses und einer beschleunigten Zerstörung unserer Umwelt. Wir verbrauchen einen grossen Teil der Ressourcen für Patienten, die ein weiteres Jahr nicht überleben werden, dafür sind Vorhaben wie «Gesundheit 2000» in weite Ferne gerückt. Vor diesen globalen Herausforderungen sind unsere medizinischen Massnahmen total ungenügend, nicht nur wegen der abnehmenden finanziellen Mittel.

– Wir produzieren Ärzte auf Halde, noch ausgeprägter in den Nachbarstaaten. Diese Fehlinvestition wird sich rächen, spätestens wenn ein Heer von ungenügend ausgebildeten Ärzten die Grundversorgung weiter aufbläht oder frustriert stempeln geht. Das Problem ist seit mindestens zwei Jahrzehnten bekannt und ungelöst. Statt dessen werden immer noch untaugliche Zulassungskriterien diskutiert oder unkoordinierte Notaktionen ausgelöst und widerrufen, wie 1994 in Bern und Zürich. Der neueste Streich ist die Einführung eines achtmonatigen Pflichtpraktikums in diesem Jahr in Zürich, ohne in der Eile die nötigen Praktikumsplätze zu sichern, von der Finanzierung gar nicht zu reden.

– Wir haben ein föderalistisches Staatswesen, das heisst in der Praxis oft, dass sich 26 kleine Königreiche gegen Bern vereinigen. Ein guter Teil der Schwierigkeiten mit der Prämienverbilligung aus den Mitteln der Mehrwertsteuer oder mit der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wurzelt in der gehüteten Sanitäts hoheit eines jeden Kantons. Ein weiterer Grund ist auch hier die Eile, mit der die meisten Verwaltungen überfordert sind. Von dieser Unsicherheit leben in einer ersten Runde teuer bezahlte Experten und in einer nächsten die Juristen.

– Politiker haben es nicht leicht, die Partikulärinteressen im Gesundheitsmarkt sind immens. Immer mehr und besser organisierte Berufsverbände wollen sich ein

<sup>1</sup> Eric Hobsbawm,  
Das Zeitalter der  
Extreme, Hanser Verlag,  
München 1995.

Stück vom Kuchen abschneiden. Da wären Prioritäten gefragt, klare politische Signale, die bisher nicht zu vernehmen sind. Der schnellste Weg, an Popularität einzubüssen, besteht darin, ein Spital oder auch nur eine Abteilung zu schliessen. Das Stimmvolk sagt nein und stöhnt über die Prämienzuschläge.

– Jeder Umbau hat auch seine Profiteure. Was vorläufig am einen Ort weg rationalisiert wird, schafft an einem anderen Ort wieder neue Stellen: zur Kontrolle des Einzusparenden, für neue Evaluierungen und Umfragen, für neue Prüfungen, Weiterbildungen, Qualitätskontrollen, neue Statistiken, Lehrstühle usw.

Natürlich werden auch viele vernünftige Massnahmen verwirklicht, nur ist ein Spar effekt nicht sichtbar. Wohl wird viel Geld verlagert, aber nicht in eine klar definierte

Grundversorgung oder in Ausbildungsre formen, die diesen Namen auch verdienen. Mit Marktwirtschaft alleine werden wir aus zwei Gründen scheitern. Erstens werden wir mit amerikanischen Verhältnissen die Kosten nicht in den Griff kriegen, dafür aber unsere Gesellschaft zusätzlich destabilisieren. Die Stimmung einer verunsicherten Generation von Kolleginnen und Kollegen in der Praxis, aber auch im Spital, würde dann leicht zu einem «*après moi le déluge*», bekanntlich ein kurzlebiges Konzept. Der zweite Grund liegt tiefer, weil er mit unserem Lebensstil zu tun hat, der, um es mit Erich Fromm zu sagen, das Haben dem Sein vorzieht. Die Resultate sind destruktiv, und selbst die geschätzte, wertvolle Gesundheit könnte sich leicht zu einem Alptraum entwickeln, nicht nur ökonomisch. ♦

#### SPLITTER

«Was soll ich aber wollen, da es eben die Kraft zu wollen ist, lieber Doktor, die mir fehlt?»  
 «Wenn Sie sich selber fehlen, lieber Kranker, was kann ich Ihnen anderes verschreiben als sich selber?»

ERNST VON FEUCHTERSLEBEN, *Diätetik der Seele*, Wien 1851

### Wer übernimmt Patenschaftsabonnemente?

Immer wieder erreichen uns Anfragen von Lesern oder Einrichtungen (zum Beispiel Bibliotheken), welche die Schweizer Monatshefte aus finanziellen Gründen nicht regelmässig beziehen können. Es ist uns nicht möglich, alle Wünsche zu erfüllen. Deshalb sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Unser Vorschlag: Übernehmen Sie ein Patenschaftsabonnement der Schweizer Monatshefte für Fr. 89.– (Ausland Fr. 110.–). Rufen Sie uns bitte an. Wir nennen Ihnen gerne Interessenten. Sie können uns auch einfach die diesem Heft beigefügte Geschenk-Abo-Karte mit oder ohne Nennung eines Begünstigten zusenden. Vielen Dank!

Unsere Adresse: Schweizer Monatshefte, Administration, Vogelsangstrasse 52, 8006 Zürich  
 Telefon 01/361 26 06, Telefax 01/363 70 05