Zeitschrift: Bulletin / Vereinigung Schweizerischer Hochschuldozenten = Association Suisse des Professeurs d'Université

Herausgeber: Vereinigung Schweizerischer Hochschuldozenten

Band: 29 (2003)

Heft: 2-3

Artikel: Der schleichende Abstieg des Gesundheitswesens in der Schweiz

Autor: Straumann, Dominik

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-894042

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: 14.07.2025

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

Zur Diskussion

Diese neue Rubrik wird jeweils nur im Heft 2/3 eines Jahrgangs erscheinen. Sie möchte Probleme ansprechen, die in der Hochschullehrerschaft kontrovers diskutiert werden. Im ersten der nachfolgenden Beiträge geht es um das Problem des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Humanmedizin, im zweiten um die immer wieder diskutierte Frage nach gerechten und durchschaubaren Verfahren im Zusammenhang mit Habilitationen, Berufungsverfahren und nicht zuletzt mit "Relegationen" von Wissenschaftlern. Wir denken in diesem Zusammenhang an den "Fall Genske", der noch immer undurchsichtig erscheint.

Der schleichende Abstieg des Gesundheitswesens in der Schweiz

Dominik Straumann

Dass der Schweizerische Bundesrat im letzten Sommer den Kopf verloren hat, indem er durch einen dringlichen Bundesbeschluss für eine gewisse Zeit die Zahl der neu eröffneten Arztpraxen regulieren will, ist nur das bisher gravierendste Symptom einer Krankheit, die schon vor vielen Jahren begonnen hat. Die Mehrheit der Exponenten, die ihre Ratschläge zur Gesundung der allgemeinen Krankenversicherung öffentlich kundtun , scheinen noch nicht erkannt zu haben, dass das finanzielle Fiasko, in welches das Gesundheitssystem der Schweiz jetzt schlittert, Ausdruck einer fundamentalen Krise des Gesundheitswesens in der Schweiz ist. Deshalb sind gesundheitsökonomische Massnahmen, wenn sie isoliert ergriffen werden, von vornherein zum Scheitern verurteilt. Was dringend Not tut, ist eine Umkehr der Politik und der Gesellschaft weg von der verbreiteten Geringachtung gegenüber der Medizin als praktischen Kunst und forschenden Wissenschaft.

Welches ist die Legitimation des Schreibenden, den schleichenden Abstieg des Gesundheitswesens in der Schweiz zu diagnostizieren? Er ist weder Gesundheitspolitiker, Gesundheitsökonom oder ärztlicher Interessenvertreter, noch hat er in einer medizinischen Fakultät etwas zu sagen. Seine Legitimation ist, dass er sein Medizin-Studium genau vor 20 Jahren begann. Die Zeitspanne, die er überblickt, ist lang genug, um längerfristige Tendenzen zu erkennen, und kurz genug, um sich an die Mentalitätswechsel innerhalb und gegenüber der Medizin während der Aus- und Weiterbildung zum Humanmediziner und Facharzt bestens zu erinnern. Im Gegensatz zur Mehrheit der wohlmeinenden Ratgeber des Schweizerischen Gesundheitswesens ist der Schreibende viele Kilometer gegangen, um verschollene Röntgenbilder zu suchen, hat Hunderte von nutzlosen Zeugnissen für Krankenkassen ausgefüllt und hat stundenlang widersinnige Erst-, Zweit- und Drittgutachten für Versicherungen diktiert. Wäre die medizinische Forschung nicht gewesen, für die der Schreibende vom Schweizerischen Nationalfonds unbürokratisch unterstützt wird, hätte er der Medizin wahrscheinlich schon längst desillusioniert den Rücken gekehrt oder wäre ausgewandert.

Geringachtung gegenüber dem Arztberuf

Wer sich Anfang der 80er-Jahre entschied, Humanmedizin zu studieren, wusste zwar, dass ein strenges Studium auf ihn wartete, aber die Aussicht, später als Arzt in Klinik und Praxis eine sinnvolle und ernsthafte Arbeit zum Wohl von leidenden Mitmenschen auszuüben, war eine grosse Motivation. Der Arztberuf wurde zwar schon damals - zu Recht - nicht mehr idealisiert, aber die Faszination dieses Berufs mit seinen naturwissenschaftlichen, psychologischen, philosophischen und existentiellen Facetten war ungebrochen. Niemand wäre damals auf die Idee gekommen, dem Arzt die Kompetenz und Berechtigung abzusprechen, seine Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln.

Schleichend, aber umso radikaler, hat sich inzwischen die Stellung des Arztes in diesem Land geändert. Der Prototyp des Arztes, früher aktiv und enthusiastisch in die Zukunft blickend, ist heute eine geschlagene und gebeugte Person, die sich für ihre Tätigkeit ständig rechtfertigen muss. Politik, Ökonomie und Verwaltung versalzen dem Arzt täglich die Lust an seiner Arbeit. Jeder Handwerker hätte die Baustelle schon längst verlassen, wenn ihm selbsternannte Experten so dreinreden würden! Die Ärzte der Schweiz befinden sich auf einem täglichen Rückzugsgefecht, das inzwischen nicht nur die Standespolitik, sondern auch den ärztlichen Alltag bestimmt. Dass die Qualität der medizinischen Versorgung bei dieser provozierten Lustlosigkeit sinkt, muss nicht quantitativ belegt werden.

Der Autor ist Privatdozent und Oberarzt an der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich. Er äussert hier seine private Meinung.

Was in ähnlicher Weise schon vor Jahren mit den Lehrern geschah, hat inzwischen auch die Ärzte eingeholt: die Schizophrenie der Öffentlichkeit, immer mehr Leistung zu fordern und gleichzeitig deren Erbringer immer geringer zu achten. Was Wunder, wenn junge Leute mit gesunder Selbstachtung trotz Interesse und Neigung zur ärztlichen Tätigkeit einen solchen Beruf in unserem Land nicht mehr ausüben wollen.

Der daraus folgende Qualitätsverlust der medizinischen Versorgung hat schleichend schon begonnen.
Geht die Entwicklung so weiter, wird es an unseren Spitälern bald Seltenheitswert haben, als Patienten von einheimischen Ärzten betreut zu werden. Was im Pflegebereich schon längst Tatsache ist, dass nämlich zunehmend nur noch Personal aus dem Ausland bereit ist, unter den aktuellen Bedingungen an öffentlichen Spitälern zu arbeiten, wird auch bei den Ärzten bald die Regel werden. Die Qualität der Ausbildung der "importierten" Ärzte kann aber von unserer Gesundheits- und Bildungspolitik nicht mehr beeinflusst werden; die Spitäler können dann nur noch jene Ärzte anstellen, die überhaupt noch bereit sind, diese Arbeit zu leisten.

Gesundheitspolitiker haben zur Mehrheit leider nicht begriffen, dass die Qualität einer medizinischen Betreuung weder über Geld, noch mit ausgeklügelten Bewertungsskalen erhalten werden kann. Was zählt, ist allein, dass die fähigsten und talentiertesten jungen Leute den Arztberuf ergreifen. In dem Masse, wie dieses Berufsbild verkommt, werden die Besten unter der Jugend sich vom Medizinstudium abwenden. Da die meisten Gesundheitspolitiker weder Humanmedizin studiert noch ausgeübt haben, begreifen sie nicht, wie sehr Praxis und Fortschritt in der Medizin von unersetzlichen Persönlichkeiten abhängt. Sicher, auf dem Papier ist jeder Arzt, sei er Allgemeinpraktiker oder Spezialist, problemlos auszuwechseln. Medizin ist aber nicht ein Fach, das man einfach beherrscht oder nicht beherrscht. Medizin ist Handwerk und Kunst, deren Qualität im wesentlichen von der sehr individuellen beruflichen Biographie des Arztes abhängt. In welchem Umfeld wurde der Beruf erlernt? Wer waren die Lehrer? Wer waren die Vorbilder? Das sind Fragen, die halt mit Skalen nicht erfasst werden können und die deshalb die Gesundheitsverwalter und -politiker nicht interessieren. Spätestens aber dann, wenn der Sensenmann in die persönliche Reichweite dieser Entscheidungsträger kommt, will man sich nur noch von "Kapazitäten" behandeln lassen. Woher sollen diese in Zukunft wohl kommen? Der Schreibende kann auf dem Gebiet der Neurologie (Fachgebiet der Nervenerkrankungen) mehrere schwere Krankheiten aufzählen, für die es in der Schweiz bereits jetzt keinen einzigen ausgewiesenen Spezialisten von internationalem Rang mehr gibt. Die Gesundheitspolitiker kümmert das wenig. Sie werden diese Spezialisten im Ausland aufsuchen, wenn sie oder ihre Verwandten von einer solchen Krankheit betroffen sind.

Geringachtung gegenüber den jungen Ärzten und Studenten

Die nonchalante Kälte, mit welcher der Bundesrat den Praxisstopp für Jungärzte verfügte, trifft tief ins Herz. Wer weiss, unter welchen Bedingungen und unter welchen persönlichen Opfern Assistenz- und Oberärzte ihre tägliche Arbeit in den Spitälern leisten, kann nur noch empört und tief betroffen darüber sein, wie die eigene Regierung, welche die Ärzte ausgebildet und zertifiziert hat, mit einem einzigen Federstrich ein altes Recht des Arztes in diesem Land, seine eigene Praxis zu führen, ausser Kraft setzt. Nur die Perspektive der späteren eigenen Praxis ist es nämlich, die viele jüngere Ärzte überhaupt noch motivierte, die zum Teil miserablen Arbeitsbedingungen an den Spitälern für eine beschränkte Zeit auszuhalten. Nicht wenige - und sicher nicht die schlechtesten - werden früher oder später den Bettel hinwerfen, weil sie über diese Behandlung durch die Politik so enttäuscht sind.

Der Praxisstopp ist aber nur die bisher klarste Äusserung einer zunehmenden Geringachtung, welche Schweizer Politiker gegenüber denjenigen hegen, die sich aufgemacht haben, den langen und mühsamen Weg vom Medizinstudenten zum ausgebildeten Arzt zu gehen. Wer gesehen hat, wie z.B. eine gute amerikanische Medical School ihre Studenten auswählt und dann zu ihnen auch Sorge trägt, kann nur betrübt sein, wenn er einen Vergleich mit den hiesigen Verhältnissen anstellt. Viele Uninformierte - und dazu gehört leider auch der grössere Teil der Gesundheitspolitiker - bilden sich noch immer ein, dass die Schweiz über eines der besten Medizinalwesen verfüge. Für einzelne Spezialitäten mag dies vielleicht immer noch stimmen, aber in der Tendenz geht die Fahrt leider den Berg hinab. Der "Import" von ärztlicher Expertise aus dem Ausland, welcher sich schon länger an der steigenden Zahl ausländischer Ordinarien in den medizinischen Fakultäten der Schweiz ablesen lässt, wird sich weiter beschleunigen. Das wird aber die sträfliche Vernachlässigung der eigenen Medizinstudenten und jungen Ärzten nicht wettmachen können und in wenigen Jahren zu einem massiven Qualitätsverlust der breiten medizinischen Versorgung führen.

Es ist Augenwischerei, das Geld, das die Bildungsdepartemente in die Universitätsspitäler fliessen lassen, durch die Anzahl Medizinstudenten zu teilen und zu behaupten, der Staat investiere viel Geld in den humanmedizinischen Nachwuchs. Die riesige Summe pro Medizinstudent, die so errechnet wird, steht in keinem Verhältnis zu dem, was dem Medizinstudenten effektiv geboten wird.

Tatsächlich wird die Lehre am Krankenbett praktisch gratis durch die Privatdozenten und Lehrbeauftragten, meistens Oberärzte und Leitende Ärzte, neben der täglichen klinischen Arbeit geleistet, und die Vorlesungen werden von Ordinarien gegeben, die als Klinikdirektoren und Chefärzte überbeansprucht sind.

Man wird den Verdacht nicht los, dass ein grosser Betrag der Gelder, die die Bildungsdepartemente in die Universitätsspitäler einschiessen, weder der Lehre noch der Forschung zukommen, sondern als verdeckte Quersubvention in klinische Infrastruktur und Routine abfliessen. Um als Medical School von Rang zu gelten, braucht es heute deutlich mehr als ein wohlformuliertes Leitbild und eine Liste von Vorlesungen und Kurse. Es genügt auch nicht, eine Handvoll idealistischer Falkutätsmitglieder mit der Verbesserung der Lehre zu betrauen, wenn diese weder die Kompetenzen noch die personellen und finanziellen Instrumente zur Verfügung haben, die medizinische Ausbildung grundlegend zu verbessern.

Ein weiteres trauriges Kapitel ist die Geringachtung der Tätigkeit der Assistenzärzte im Spital. Es gibt immer noch Gesundheitspolitiker, welche die Arbeit eines Assistenzarztes mit der eines Lehrlings vergleichen und meinen, dass man den öffentlichen Spitälern die "Ausbildung" der Assistenzärzte hoch anrechnen, wenn nicht gar entschädigen sollte. Diejenigen, die solches behaupten, haben keine Ahnung von der Aufgabe eines Assistenzarztes. Die öffentlichen Spitäler sind samt und sonders abhängig von den Assistenzärzten und ihrer Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Die Vorstellung von der Arbeit des Assistenzarztes als der eines Copiloten, der sozusagen immer unter der lückenlosen Kontrolle des Flugkapitäns arbeitet, ist völlig verfehlt. Die Anzahl der Oberärzte ist dafür viel zu gering. Weil die Assistenzärzte nolens volens weitgehend selbständig arbeiten müssen, sind sie das Rückgrat der öffentlichen Spitäler. Hätten sie bisher nicht ein sehr hohes Mass an Pflichtbewusstsein und Loyalität gezeigt, wäre das Spitalsystem in der Schweiz schon längst zusammengebrochen. Wahrscheinlich sind sich der Bundesrat und die ihn beratetenden Gesundheitsfunktionäre gar nicht bewusst, welche fatalen Folgen ein landesweiter Streik der Assistenzärzte als Antwort auf den Praxiseröffnungsstopp hätte.

Geringachtung gegenüber der medizinischen Forschung

Die Geringachtung der Öffentlichkeit gegenüber der medizinischen Forschung äussert sich zuallererst darin, dass Fortschritt in der Medizin entweder als pure Selbstverständlichkeit hingenommen oder aber als "Schulmedizin" abgelehnt wird. So ist es zum Beispiel nur wenige Jahre her, dass gegen AIDS keine wirksame Therapie zur Verfügung stand. Hilflos mussten wir zusehen, wie junge Patienten im Endstadium der HIV-Infektion mit Befall des Nervensystems unrettbar dem Tod geweiht waren. Die Neurologische Klinik war oft nur noch eine kurze Zwischenstation vor dem Lighthouse. Dank erfolgreicher medizinischer Forschung hat sich diese Situation radikal zum Besseren verändert; HIV-Patienten mit neurologischen Komplikationen sind sehr viel seltener geworden.

Das ist nur eine von vielen Erfolgsgeschichten der letzten 20 Jahre. Die Öffentlichkeit ist dafür aber nicht dankbar, im Gegenteil: sie beschwert sich über die steigenden Gesundheitskosten und die Technologisierung der Medizin. Die Öffentlichkeit fragt auch nicht, wie gross der Anteil der Schweiz an diesen Fortschritten ist, d.h. ob unser Land nicht einfach von ausländischer Forschung profitiert oder tatsächlich einen angemessenen Beitrag zum medizinischen Fortschritt leistet, indem es die eigene Forschung genügend unterstützt. Seit Jahren ist bekannt, dass die klinisch-medizinische Forschung der Schweiz gegenüber dem Ausland - im Gegensatz zu gewissen Disziplinen in Physik und Biologie ziemlich schlecht dasteht und ungenügend gefördert wird. Wie wenig die Einsicht verbreitet ist, dass hier ein dringender Nachholbedarf besteht, zeigt sich an dem weitherum nur halbherzigen Bedauern darüber, dass die Firma Novartis das Hauptquartier ihrer Forschung demnächst nach Boston verlegt, weil die medizinisch-wissenschaftliche Umgebung in der Schweiz schlichtweg zu dürftig ist. Ein weiteres der unzähligen Beispiele in diesem Trauerspiel ist der jahrelange, immer wieder enttäuschte Anlauf, am Universitätsspital Zürich ein eigenes Gebäude für klinische Forschung zu finanzieren, damit die Forschergruppen endlich aus den absurd beengten Platzverhältnissen herauskommen und angemessenen Raum für ihre Projekte erhalten.

Wer die Verhältnisse kennt, unter denen die Assistenz- und Oberärzte an Universitätsspitälern neben ihrer vollen klinischen Tätigkeit noch Forschung betreiben sollen - wie das von ihnen erwartet wird - kann nur den Kopf schütteln. Dass hier lediglich Bruchstückhaftes herauskommen kann, muss nicht näher erläutert werden. Kompetitive klinische Forschung kann heutzutage nur noch gelingen, wenn die forschenden Kliniker dafür mindestens 50% ihrer Arbeitszeit verwenden können. Alles andere ist unseriös und täuscht vermeintliche wissenschaftliche Tätigkeit vor, wo keine ist. Da diese Erkenntnis aber nicht oder nur tröpfchenweise umgesetzt wird, muss es nicht erstaunen, dass es bei den Besetzungen von Lehrstühlen immer wieder heisst, es gäbe ja keine guten Schweizer Nachwuchskräfte. Was für eine Scheinheiligkeit hinter dieser Feststellung steckt! Zuerst versäumt man es, den einheimischen Nachwuchs zu fördern, um sich dann 10-20 Jahre später darüber zu beklagen, dass es diesen Nachwuchs nicht gäbe und ohne schlechtes Gewissen Kandidaten aus dem Ausland rekrutiert. Hinzu kommt noch, dass es sich im Gegensatz zu früher bei den Interessenten für Lehrstühle in der Schweiz ohnehin oft nur noch um die zweite Garnitur handelt. Inzwischen sind die Bedingungen hier nämlich so unattraktiv geworden, dass die besten Leute in den europäischen Nachbarländern bleiben oder in die USA gehen. Dorthin gehen jetzt auch die talentierten klinischen Schweizer Forscher - oft für immer.

Rezepte

Vieles spricht also dafür, dass die aktuelle finanzielle Misere unseres Gesundheitswesens letzlich die Folge einer zunehmend zwiespältigen Haltung von Schweizer Politik und Öffentlichkeit gegenüber der Medizin ist. Deshalb drängen sich in erster Linie nicht kurzfristige gesundheitsökonomische Massnahmen auf, die ohnehin - wie bisher - wirkungslos sein werden, sondern grundsätzliche Veränderungen.

Die Verantwortung für das Gesundheitswesen in der Schweiz muss denjenigen aus der Hand genommen werden, die es mehr oder minder verdeckt in die Verstaatlichung führen wollen. Je mehr das Gesundheitswesen vom Staat reguliert wird, desto mehr sinkt ihre seine Qualität und desto mehr wird es zur Zweiklassenmedizin. Das ist eine Binsenwahrheit, die sich an zahlreichen Beispielen aus dem Ausland belegen lässt. Es ist unverständlich, weshalb die Schweiz jetzt diese Fehlentwicklung nachvollziehen und die bisherigen Vorzüge des eigenen Systems sukzessive preisgeben will.

Die Frage, wer im Gesundheitswesen der Schweiz das Sagen haben soll und wer nicht, lässt sich aber nur bedingt auf Politik und Parteienzugehörigkeit reduzieren. Genauso verheerend ist die gegenwärtige Entwicklung, den Ökonomen die Führungsrolle im Gesundheitswesen zu überlassen. Den meisten Gesundheitsökonomen fehlt schlicht und einfach die Erfahrung des klinischen Alltags. Wer nicht selbst als Arzt oder Pflegender die Bedingungen, Zwänge und Notwendigkeiten der Arbeit mit Patienten kennengelernt hat, ist nur im Ausnahmefall fähig, konstruktive Lösungsvorschläge auszuarbeiten, die der Komplexität des Problems gerecht werden. Was undurchdachte Systemänderungen bewirken können, lässt sich ja geradezu exemplarisch am gegenwärtigen Krankenversicherungsgesetz zeigen, an dem jetzt - wen wundert es - ständig herumgeflickt werden muss.

Das Gesundheitswesen der Schweiz ist eine zu wichtige und auch zu teure Angelegenheit, als dass man es Parteipolitikern und Gesundheitsökonomen überlassen dürfte. Vielmehr müssten Politik und Exekutive als Entscheidungsträger Persönlichkeiten mit langjähriger Erfahrung in der Patientenbetreuung und im Leiten von medizinischen Institutionen rekrutieren, von denen es imn diesem land genügend gibt. Damit würde es auch möglich, von der ökonomisch eingeengten Sicht auf das Gesundheitswesen wegzukommen und die Medizin in der Schweiz integrativ zu planen, das heisst so, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung im Vordergrund steht, was eben unter anderem ein besonderes Engagement für die Ausbildung von Ärzten und für die klinische Forschung erfordert.

Ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen wird langfristig billiger sein, weil unnötige Untersuchungen und Behandlungen seltener werden. Wenn die talentiertesten jungen Leute wieder überzeugt werden können, dass es sich lohnt, in diesem Land den Arztberuf zu ergreifen, dann wird die Qualität des Gesundheitswesens automatisch steigen. Und weil ein kompetenter Arzt nur gut begründbare Untersuchungen und Behandlungen veranlasst, wird es dann viel leichter fallen, die Kosten in den Griff zu bekommen. Wenn angehende Ärzte allerdings befürchten müssen, wie beim Praxisverbot auf halbem Wege von der Politik im Stich gelassen zu werden, soll sich niemand wundern, wenn in 5-10 Jahren ärztliche Kompetenz in der Schweiz Mangelware sein wird.

Der EdK-Fall

Fallgruben für die Wissenschaft als Beruf & Betrieb

Helmut F. Spinner

I. Ende der Karriere, bevor sie richtig begonnen hat

In meinem Buch "Das wissenschaftliche Ethos als Sonderethik des Wissens" (1985) habe ich den Begriff *EdK-Fall* ("Ende der Karriere") gebraucht, um zwei spektakuläre Fälle im akademischen Sondermilieu der deutschen Universität auf den Punkt zu bringen: zum einen den tragischen Fall von *Thomas T. Ballmer* an der Universität Bochum, den das Zerwürfnis mit seinem Projektleiter sowie die einseitige Parteinahme der Universitätsverwaltung in den Tod getrieben haben; zum anderen den nach gefährlichen Turbulenzen noch zum glücklichen Ende gewendeten eigenen Habilitationsfall an der Universität Mannheim.

Damit ist die Bandbreite der Konsequenzen abgesteckt, die sich für den wissenschaftlichem Nachwuchs dann ergeben können, wenn die opportune Reihenfolge der universitären Karriereschritte nicht eingehalten wird:

(1) Zuerst dienende Forschung & Lehre als Doktorand, Assistent oder Drittmittelarbeiter am unteren Ende der Seilschaft.