

Geschichte

Unverkennbar werden auch die gegenwärtigen Diskussionen um Gesundheits- und Standespolitik zunehmend von sich jagenden Schlagzeilen beherrscht. Das ist weiter auch nicht schlecht. Emotionen beleben, bewegen, betreffen. Redaktionen werden sich zuletzt darüber beklagen – sie leben davon, sehr gut sogar. So auch die Schweizerische Ärztezeitung. Indessen geht es wohl manchem nach und nach auf, dass die Summe aller Kurzweile – die Langweile ist.

Gegensteuer tut Not. Was zu kurz kommt, ist der Blick über die eigene Begrenztheit hinaus, der Blick zurück, nach vorne, hinter die Kulissen. Eigentlich eine Banalität: viele gegenwärtige Entwicklungen der Medizin und unseres Berufes lassen sich nur in ihren geschichtlichen Zusammenhängen verstehen. Zugegeben, gewisse «Possenspiele» des (standes)politischen Alltags könnten Anlass geben zu zweifeln, dass es überhaupt etwas zu verstehen gibt ...

Nun aber durch solche Zweifel unberührt, weil vom Fortgang der Geschichte überzeugt, will die Redaktion der Schweizerischen Ärztezeitung in Zukunft vermehrt medizinhistorischen Beiträgen ihre Spalten öffnen und hofft damit, nicht nur den Unterhaltungswert der Zeitung zu steigern, sondern vielmehr zu eben jenem Verständnis der Sachverhalte in einem grösseren Zusammenhang beizutragen. Dazu werden wir Autoren bitten, entsprechende Beiträge zu leisten, welche vorzugsweise aus der persönlich erlebten Geschichte heraus das vermitteln sollen, was zum kollektiven Gedächtnis gehört. Selbstverständlich werden wir auch jeden weiteren, spontan eingereichten Beitrag begrüßen, welcher dieses Bestreben unterstützen möge.

In dieser Ausgabe lassen wir A. P. Naef einen persönlichen Rückblick nehmen über die Geschichte der Herzchirurgie. Es ist die Geschichte der Herzchirurgie in der Schweiz und gleichzeitig und davon untrennbar die Geschichte der Herzchirurgie weltweit. Es ist die faszinierende Geschichte eines Reisenden, der sich das notwendige Wissen dort holt, wo es ist – im Ausland –, und nach Hause bringt und damit, zusammen mit vie-

len anderen Zeitgenossen, den Aufbau der Chirurgie in der Schweiz mitbestimmt. Wir leben heute noch von diesen Pionierleistungen, was im gewonnenen Selbstbewusstsein und in der selbstverständlich gewordenen Routine leicht vergessen gehen könnte. Dieses Beispiel erinnert nicht ganz unzeitgemäss daran, dass weiterhin alle Chancen eines weltoffenen Wissens- und Erfahrungsaustausches genutzt werden sollten, ohne welchen hierzulande kein Fortschritt möglich ist.

Wenn Naef weiterhin der Frage nachgeht, wer Pioniertat geleistet hat und wer zu den Epigonen zu zählen ist, kann den Leser das Gefühl beschleichen, dies sei ja alles ganz interessant, aber auf heutige Verhältnisse übertragen wohl nicht mehr sehr aufschlussreich; es seien keine Pioniertaten mehr zu leisten, wir würden schliesslich in einer anderen Zeit leben, in welcher heroisches Einzelkämpfertum nicht mehr gefragt sei. Dieses Gefühl wäre berechtigt und würde trotzdem am wesentlichen vorbeigehen: Pioniertat ist definitionsgemäss nicht zu wiederholen – gerade darin scheitert der Epigone, der dies versucht –, der in ihr wesenhafte Moment aber schon: der Mut, Neuland zu betreten. Nun kann aber nicht übersehen werden, dass auch und besonders heute noch weitläufige Felder der wissenschaftlichen und beruflichen Landschaft zu erschliessen nicht minderen Mut, ja Pioniertat erfordern. B. Kehrer sagt im kürzlich erschienen Unionsheft [1]: «Wir alle machen täglich Fehler, ja man könnte sogar sagen, dass Fehlleistungen bei jeder Tätigkeit ganz normale Erscheinungen sind» und leitet daraus die Forderung nach einem effektivem Meldesystem für «Critical Incidents» ab. An diesem alleinigen Beispiel aus dem Bereich der Qualitätssicherung kann erahnt werden, welche tiefgreifende Veränderungen im Berufsverständnis und in den Mentalitäten noch zu erwarten sind. Hier ist wahres Neuland zu erobern, hier sind die Lorbeeren von morgen zu holen. Mut ist gefordert, auch heute noch.

Dr. med. Markus Trutmann
Chefredaktor

1 Kehrer B. Change the system, not the person. Union, Informationen für die Mitglieder der Union schweizerischer chirurgischer Fachgesellschaften 2000;1:1-4.