

Konstanten des Arzttums*

R. Streit

Sie kennen die Behauptung, das medizinische Wissen habe heute eine Halbwertszeit von 5 Jahren. Schon Prof. H. Studer, der frühere Ordinarius für Innere Medizin, hat jeweils von der Medizin als einem Netzwerk gesprochen, das aus verschiedenen starken Strängen aufgebaut sei. Das Füllmaterial in diesem Gewebe mag zu einem grossen Teil nach 5 Jahren bereits bedeutungslos und überholt sein, vielleicht war es überhaupt nie richtig, sondern wurde nur dafür gehalten. Wir suchen aber nach tragenden Strängen, nach einem Rahmen dieses ganzen Geflechts der Medizin, nach einem Rahmen, der über Jahrhunderte Geltung beanspruchen darf.

Das ärztliche Denken

Die Grundlage der Beziehung Arzt-Patient mag das Urparadigma des Menschen in Not sein. Er ruft nach Hilfe. Aus Mitgefühl, aus Mitleid, stellt sich ein Helfer ein. Das galt schon in Kulturen, die keine eigentlichen Ärzte hatten. Mit der Zeit haben sich Helfer spezialisiert, gewisse Kenntnisse erworben. Sie wurden zu Medizinmännern, Schamanen, Priestern. Daraus hat sich der Arztberuf entwickelt.

Versuchen wir, uns den Konstanten des Arzttums vom ärztlichen Denken her zu nähern. Wie denkt der Arzt? Ich sehe die folgenden Denkebenen, die sich in jeder Epoche dem Wissensstand, der kulturellen Situation anzupassen hatten und anpassen werden:

- die naturwissenschaftlich-somatische,
- die psychosoziale,
- die ökologische,
- die ökonomische,
- die rechtliche,
- die ethisch-philosophisch-spirituell-religiöse Ebene.

Die naturwissenschaftliche Medizin

Beobachtung, Experiment, ständige Kontrolle der Resultate werden Grundlage ärztlichen Erkennens und Handelns bleiben. Sie standen in den letzten 150

* Referat, gehalten zum Anlass meiner Verabschiedung durch die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern vom 26. April 2001 im Insehspital Bern

Korrespondenz:
Dr. med. Reinhold Streit
Ehemaliger Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
Blumenweg 7
CH-3400 Burgdorf

Jahren ganz im Zentrum der universitären Medizin, haben aber schon früher Geltung gehabt und werden weiter gelten.

Die psychosoziale Medizin

Der seelische Zustand und das soziale Umfeld werden immer zu beachten sein, die Zusammenhänge zwischen Leib und Seele, die salutogenetischen Faktoren. Sie müssen weiter erforscht und gepflegt werden.

Die ökologisch bedingte Medizin

Auch die ökologischen Bedingungen, wie sie schon von den hippokratischen Ärzten mit grossem Gewicht angesehen wurden, wie Luft- und Wasserverschmutzung, Naturgewalten, klimatischen Veränderungen, Strahlungen, Magnetfelder usw. werden an Bedeutung weiterhin gewinnen.

Die ökonomisch bedingte Medizin

Die Wichtigkeit der ökonomischen Seite unseres Berufes ist bei den Anforderungen an den Arzt der Zukunft schon genügend hervorgehoben worden. Ich habe ihre Bedeutung schon vor 20 Jahren erkannt. Ich verzichte auf weitere Erörterungen, möchte aber davor warnen, die Medizin nur noch aus dem Blickwinkel der Ökonomie anzusehen.

Die juristisch bestimmte Medizin

In früheren Vorträgen habe ich die rechtliche Dimension noch ausgeklammert. Ich hatte lange Mühe, die rechtliche Dimension als bestimmenden Faktor unseres Denkens zu akzeptieren. Wir kommen aber im Zeitalter der Komplexität und zunehmender Verrechtlichung, die sich fortsetzen wird, nicht um diese Dimension herum.

Die ethisch-philosophisch-religiöse Komponente der Medizin

Die ethischen medizin-philosophischen Fragen werden immer drängender, je mehr die Medizin kann. Da letztlich aber das Leben durch den Tod begrenzt bleibt, wird auch die religiöse Komponente (religiös im weitesten Sinne gedacht) für den sterblichen Patienten und den selbst sterblichen Arzt immer wesentlich sein und bleiben. Zu den ethischen Fragen muss jeder Arzt sich immer wieder eine Stellungnahme erarbeiten. Dies umso mehr, weil die Medizin immer mehr kann. Zur Illustration sei ein Zitat von Novalis angefügt: «Wenn die Menschen einen Schritt vorwärts tun wollen zur Beherrschung der äusseren Natur durch die Kraft der Organisation und der Technik, dann müssen sie vorher drei Schritte der ethischen Vertiefung nach innen getan haben. Tun sie diese drei Schritte nach innen nicht vor dem ersten Schritt nach aussen, so entsteht aus diesem sogenannten Fortschritt zu allererst nur namenloses Unglück.» Novalis ruft uns also auf zum Bedenken der Fragwürdigkeit, der Janusköpfigkeit des Fortschritts.

Die Komponenten ärztlicher Kunst

Diese Denkrichtungen auf allen angeführten Ebenen müssen zusammengeführt und auf den Einzelfall angewendet werden. Sie müssen mit dem Interesse am individuellen Schicksal des Patienten verbunden werden. Zusammen mit echtem Mitgefühl und dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt, ergibt sich das, was wir ärztliche Kunst nennen möchten. Dazu gehört auch eine ärztliche Haltung, die bei uns humanistisch-christlich-abendländisch geprägt bleibt.

Aus dem bisher Gesagten leite ich zwei Aufgaben für den Arzt ab: Eine erzieherische und eine politische. Auch sie haben überzeitliche Bedeutung.

Der erzieherische Auftrag des Arztes

Der Arzt muss den Patienten, seinen individuellen Bedürfnissen entsprechend, zu einem gesundheitsbewussten Verhalten und sinnerfüllten Leben anleiten. Dabei muss er auf die Konstitution, die Fähigkeiten und Möglichkeiten des einzelnen Patienten achten. Hierzu gehören die vorbeugende Medizin und die Gesundheitserziehung. Denken wir an das Schlagwort «vorbeugen ist besser als heilen». Bleiben wir uns der Grenzen unseres medizinischen Einwirkens auf die Patienten bewusst. Das zeigt uns ein Wort, das vor bald 2500 Jahren Plato ausgesprochen hat. Er sagt, Medizin nütze nichts, so lange Trunk, Völlerei, Liebesorgien und Müssiggang herrschen. Vor allzu grossen Illusionen, was mit Gesundheitserziehung erreicht werden könne, warnt uns auch im 20. Jahrhundert der Arzt und Dichter Peter Bamm: «Die Medizin mag noch so grosse Fortschritte erzielen, nie wird es ihr gelingen, die Dummheit der Menschen einzuholen.»

Nicht nur die gegenwärtigen und die zukünftigen Patienten soll der Arzt bilden, auch seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss er schulen und ganz besonders seinen eigenen Nachwuchs. Eine hochstehende Aus-, Weiter- und Fortbildung ist für die Ärzte gerade in einer sich schnell wandelnden Zeit für jeden einzelnen von uns unumgänglich.

Wir müssen auch zeitlebens an unserer eigenen Person arbeiten, wenn wir den Patienten in Not, Lebensbedrohung und Tod beistehen sollen. Hierzu bedürfen wir eines lebensphilosophischen, ja religiösen Fundamentes unter Berücksichtigung all des bisher Geäusserten.

Der politische Auftrag des Arztes

Der Arzt muss aber auch versuchen, die äusseren Bedingungen, unter denen der Patient lebt, günstig zu beeinflussen. Denken wir beispielsweise an die Entwicklungsländer, aber auch an alle gesundheitsschädigenden Einflüsse des modernen Lebens bei uns. Die Arbeits- und Lebensbedingungen sollen sinnvoll gestaltet werden. Die beschränkten Ressourcen müssen auf die verschiedenen staatlichen Aufgaben aufgeteilt und innerhalb des Gesundheitswesens wiederum richtig verteilt werden (was ist richtig?). Das alles sind politische Aufgaben, denen sich der Arzt und die Ärzteschaft auch von Berufes wegen widmen müssen.

Der grosse und der gute Arzt

Stets wird es zwei Idealtypen von Ärzten geben: Ernst Sanz hat vom grossen und vom guten Arzt gesprochen. Der grosse Arzt wird forschen, wird neue Erkenntnisse hervorbringen, die im Idealfall der ganzen Menschheit nützen sollen. Der gute Arzt wird all diese gewonnenen Erkenntnisse zu Gunsten seiner einzelnen Patientinnen und Patienten optimal und massvoll umzusetzen trachten. Er wird sich höchsten ethischen Massstäben unterziehen, an sich selber Forderungen stellen, die er nur annäherungsweise erreichen kann. Das Scheitern, das Versagen gehört zum Arztberuf in allen Bereichen, so gut wie die gelegentlichen Erfolge. Stets müssen wir uns grundlegender Prinzipien, wie des «primum nil nocere», erinnern. Je wirksamer die ärztlichen Möglichkeiten sind, desto grösser ist auch die Gefahr der Nebenwirkungen, der Nebenwirkungen von Stahl, Strahl, Medikament und nicht zuletzt unseres wichtigsten, aber auch sehr nebenwirkungsreichen Instruments, des Worts.

Das ärztliche Vorbild

Von Generation zu Generation wird ärztliches Wissen, wird ärztliche Haltung und ärztliches Mitfühlen weitergegeben. Das Vorbild ist auch im Zeitalter der neuen Medien und Ausbildungsmittel immer noch eines der bedeutendsten Erziehungsmittel und wird es auch bleiben. So verdanke ich in erster Linie dem Beispiel meines Vaters und meiner klinischen Lehrer Wesentliches für mein Arztsein. Von einer Generation zur anderen wird der Stafettenstab des Arzttums weitergereicht. Er wird dabei zwar etwas umgemodelt, dann aber der nächsten Generation zu treuen Händen anvertraut.

Als ich das Medizinstudium begann, trat eine der originellsten Persönlichkeiten, die die medizinische Fakultät Bern wohl je hervorgebracht hat, vom Amte als Professor zurück. Er gab damit den im Bild gewählten Stafettenstab an meine Generation weiter. Es war der damalige Direktor der Waldau, Jakob Klaesi. Dieser hat in seiner Rektoratsrede den Arzt wie folgt definiert: «Das alles ist der Arzt: Ein Wissenschaftler, ein Krieger, ein Erbarmer, ein Erzieher, ein Priester und ein Künstler. Sein höchstes ärztliches Wirken und Können setzt da ein, wo die Heilbarkeit der Krankheit aufhört.» Eine prägnantere Definition des Arzttums kann ich Ihnen nicht geben.

Ich möchte einen Punkt anfügen: Trotz, oder gerade im Zeitalter des Internets, der Informationsüberflutung von Patienten und Ärzten, müssen wir ganz wesentlich auch Dolmetscher sein. Wir müssen die Informationen, die medizinischen Tatbestände und Möglichkeiten in die jeweils individuelle Sprache, in das Fassungsvermögen des Patienten übersetzen und ihn so beim Heilungsprozess zu unserem Verbündeten machen. Er muss den Sinn unserer Massnahmen einsehen. Diese Dolmetscherarbeit wird uns bewusst, wenn wir mit Patienten, deren Sprache und Kultur wir kaum verstehen, befasst sind. Sie gilt aber in jedem Fall. Missverständnisse sind häufige Ursachen für Fehlschläge unserer Bemühungen. Auch die Zusammenarbeit unter den Ärzten, die zuneh-

ment als Team arbeiten, und die Zusammenarbeit unter allen Akteuren des Gesundheitswesens bedarf einer gegenseitigen Verständigung, einer gemeinsamen Sprache. Das meine ich mit dem Dolmetscher-Sein des Arztes. Auch das galt, gilt und wird weiter gelten.

Die hier oberflächlich entwickelten Gedanken, die überzeitliche Geltung beanspruchen, haben mich zeitlebens beschäftigt. Ich habe sie vor mehr als 20 Jahren am Ende eines Lehrgedichts wie folgt zusammenzufassen getrachtet:

«So fordert Arzt dein Patient, dass Du des Körpers Wirken kennst.
Dass Du ihn regelst, die gestörten Funktionen richtig lenkst.
Den Schmerz vertreibst, ihm körperliches Wohlergehen schenkst –
doch will als Mensch er von Dir voll genommen werden.
Als Freund steh Du ihm bei, im Leben und im Sterben.
Zeig seiner Seele einen Spiegel, dass er selbst sich finde
und aus Gebundenheit des Ichs zu wahrer Freiheit sich entwende.
Behutsam zeige einen Sinn ihm auf im Leben
und weise hin ihn auf den letzten Halt im Sterben,
auf dass er klug sein irdisch Leben wohl gestalte
und schöpferisch die eigne Möglichkeit entfalte.
Sei ein Begleiter ihm auf seiner Lebensreise
als Fachmann, Mitmensch, Freund in der Dir eignen Weise.»

«Ich würde die Macht nicht in den Vordergrund stellen»

Ein Gespräch mit dem langjährigen Präsidenten der Ärztesellschaft des Kantons Bern, Dr. med. Reinhold Streit

SÄZ: Sie waren neun Jahre lang Präsident einer grossen kantonalen Ärztesellschaft. Was hat Sie seinerzeit gereizt, dieses Amt zu übernehmen?

Dr. R. Streit: Ich folgte einem gewissen Verantwortungsgefühl. Immer wird betont, man müsste sich für den Ärztestand einsetzen. Es gebe viel zu wenig geeignete Leute, die sich für entsprechende Ämter zur Verfügung stellten. Ich war zu jener Zeit geburtshilflicher Chefarzt in einem kleineren Spital. Ich hatte mich entschlossen, diesen für mein Alter sehr anstrengenden Posten aufzugeben und auch meine Tätigkeit direkt an den Patientinnen etwas zu reduzieren. Dadurch hatte ich freie Valenzen, die ich für eine ärztliche Tätigkeit in einer andern Form einzusetzen gedachte.

Mit Macht hatte dies nichts zu tun?

Ich glaube, die Macht eines Präsidenten in einer kantonalen Ärztesellschaft ist nicht sehr gross – ich würde sie jedenfalls nicht in den Vordergrund stellen.

Ist es – auch bei einem reduzierten Pensum – nicht gerade für einen Gynäkologen, der ja nicht frei über seine Arbeitszeit verfügen kann, besonders schwierig, ein solches Amt auszuüben?

Ich war in einem Team integriert. Kommt dazu, dass die jungen Frauen eher zu jüngeren Kollegen gehen, bei denen sie das Gefühl haben, sie würden sie quasi ein Leben lang begleiten. So reduziert sich die Geburtshilfe beim älteren Arzt eher, und meine Schwerpunkte wurden Operationen, die sich meist planen liessen, wurden Konsilien, Kontrollen usw. Alles in allem haben sich die beiden Tätigkeiten – Gynäkologie und Präsident – recht gut vereinbaren lassen. Dafür danke ich meinen Kollegen im Spital.

Lassen Sie mich den Blick noch ein Stück weiter zurückwerfen. Was war der Grund, dass Sie überhaupt Arzt geworden sind?

Ich bin in einem Arzthaus aufgewachsen. Das Beispiel meines Vaters hat mich nachhaltig geprägt. Und irgendwie war es für mich immer klar, dass ich einen Beruf ergreifen würde, bei dem ich mich für meine Mitmenschen direkt einsetzen könnte. Meine Lieblingsfächer waren Geschichte und Deutsch, aber ich hätte mir nicht vorstellen können, sie zu meinem Beruf zu machen. Den Lehrerberuf habe ich damals vielleicht etwas unterschätzt und gewisse Vorurteile dagegen gehabt.



Und was hat den Ausschlag gegeben für die Gynäkologie?

Auch schon mein Vater hatte schwerpunktmässig Gynäkologie gemacht. Damals hatte man noch Allgemeinmedizin mit einem Schwerpunkt praktiziert. Eigentlich hatte ich mich vorbereitet, Vaters Praxis zu übernehmen. Aber dann war die Konstellation eben anders; es gab entsprechende Assistentenstellen, Oberarztstellen – und so landete ich in der spezialisierten Gynäkologie.

Wenn ich etwas anfügen darf: Stünde ich heute vor der Berufswahl, ich würde wieder Arzt, aber nicht unbedingt Gynäkologe. Warum? Weil ich das Gefühl habe, dass ich heute in einer Universitätsklinik nicht mehr Oberarzt werden könnte angesichts meiner Einstellung, angesichts der Massstäbe, die ich bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs anlege. Ich käme in diesem Zusammenhang in schwere moralische Konflikte.

Was wäre denn heute Ihre bevorzugte Fachrichtung?

Ich habe sehr grosse Hochachtung vor dem Hausarzt, weiss aber nicht, ob ich mir seine umfassende Tätigkeit zutrauen könnte. In meiner Studienzeit herrschte die Meinung vor, der Hausarzt müsse ein möglichst umfassendes medizinisches Wissen haben. Seine spezifischen Besonderheiten waren uns damals nicht klar. Ich möchte mich wohl eher auf ein umschriebeneres Gebiet vermehrt und vertieft konzentrieren, z. B. ein Spezialgebiet der Inneren Medizin oder auch der Chirurgie. Auf ein Gebiet jedenfalls, in dem man noch einigermaßen den Überblick hat.

Das war im übrigen in der Gynäkologie/Geburts-hilfe ideal: ein genau umschriebenes Gebiet, andererseits die Begleitung der Patientin als Person auf ihrem Lebensweg. Man ist für viele Patientinnen auch der Arzt des Vertrauens – gerade auch von jungen Frauen, die vielleicht nicht einmal einen Hausarzt haben.

Nach diesem Blick zurück in die Anfänge möchte ich wieder auf Ihre Präsidentschaft zurückkommen. Während dieser neun Jahre hatte die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ja einige grosse Stürme zu überstehen ...

Da waren einmal die Auseinandersetzungen mit den Apothekern im Zusammenhang mit der Selbstdispensation im Kanton. Trotz des vertragslosen Zustands bei meinem Amtsantritt konnten wir einen Tarifumbau vornehmen, nicht in einem riesigen Ausmass, aber dennoch hat dies Gewinner und Verlierer zur Folge gehabt. Wir haben die Grundleistungen aufgewertet - Folge war, dass sich gewisse Gruppierungen sehr benachteiligt fühlten. Es gab gewaltige Spannungen innerhalb der Ärztesgesellschaft.

Bei der Abstimmung über den Numerus clausus haben wir die Mitglieder einigermaßen hinter uns gehabt. Schon etwas bewegter waren die Auseinandersetzungen um das Inselspital, um dessen Position und vor allem dessen Reorganisation. Und natürlich haben wir auch im Kanton Bern Diskussionen um das leidige Thema TARMED geführt. Dann haben wir beim neuen bernischen Gesundheitsgesetz gewisse Verbesserungen beim Notfalldienst – unserer Visitenkarte – anbringen können. Ich habe mich im übrigen aus Qualitätsgründen immer für Spezialistennotfalldienst eingesetzt, neben dem allgemeinen Notfalldienst. Nach der Revision des Gesetzes haben wir heute die Möglichkeit, mittels Ersatzabgaben gewisse Mitglieder, die sich für den Notfalldienst nicht eignen, davon zu dispensieren oder davon auszuschliessen und dafür eine Abgabe zu erheben, was früher mangels gesetzlicher Grundlagen nicht möglich war. Ein Wermutstropfen bei der Gesetzesrevision: Die Anerkennung der Heilpraktiker liess sich nicht verhindern.

Auch die Einführung der alternativen Versicherungsmodelle hat recht heftige Auseinandersetzungen innerhalb der bernischen Ärzteschaft ausgelöst; diese Stürme sind allerdings wieder abgeflaut, da ja die Modelle nicht unbedingt den Anklang und den Erfolg gefunden haben, den man, je nach Standpunkt, erhofft oder befürchtet hat.

Für den Präsidenten, so meine ich, ist eine der wichtigsten Aufgaben, die Einheit der Ärztesgesellschaft zu wahren, den Ausgleich zwischen den verschiedenen Gruppierungen herbeizuführen. Denn nur eine geeinte Ärzteschaft kann Einfluss in der Öffentlichkeit ausüben. Im Zusammenhang mit den heute unvermeidlichen Spezialisierungen wird die berufliche Zusammenarbeit wichtiger denn je, entsprechend bleibt die Förderung der Kollegialität eine vordringliche Aufgabe der kantonalen Ärztesellschaften.

Stichwort Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit zwischen kantonaler Ärztesgesellschaft und FMH – lies Zentralvorstand – ist während Ihrer Amtszeit ja nicht immer so ganz leicht gewesen; die Interessen sind teilweise diametral auseinander gegangen.

Sicher ist, dass die Bedeutung der Zentrale angesichts der sich stärker auf die eidgenössische Ebene verlagernden Gesundheitspolitik gewachsen ist. Andererseits besteht die FMH letztlich aus ihren Mitgliedern. In meinen Augen sind die kantonalen Vorstände doch noch etwas näher an der sogenannten Basis als der Zentralvorstand ...

... Wobei auch der Zentralvorstand aus Leuten der Basis besteht!

Ja und nein. Zum Teil fehlt dieser Kontakt, so habe ich manchmal das Gefühl. Sie müssen sich auf ihr Amt konzentrieren. Vielleicht fehlt die Zeit zur Kontaktpflege. Nehmen wir als ein Beispiel den ersten Versuch, eine Fortbildungsordnung einzuführen. Wenn die Fortbildungsordnung so von der Ärztekammer eingeführt worden wäre, wie sie ursprünglich vom Zentralvorstand in die erste Vernehmlassung geschickt worden war, wäre sie in einer Urabstimmung gescheitert. Die Kantone haben damals dafür gesorgt, dass das Projekt in eine Form gegossen wurde, die akzeptabel, auch liberaler war als das, was man am grünen Tisch als ersten Entwurf ausgearbeitet hatte.

Dann gibt es – auch das lässt sich sagen – gewisse Machtkämpfe. Die Kantone – und ich nehme mich da nicht aus – möchten möglichst viel in ihrer Hand behalten. Aber im Moment hat man, wie ich glaube, einen gewissen Ausgleich gefunden, die Kantone haben in der Ärztekammer, aber auch in den Präsidentenkonferenzen, noch einen gewichtigen Einfluss. Ausserdem kann man im persönlichen Gespräch mit dem FMH-Präsidenten einen gewissen Einfluss ausüben. Dann hat man hie und da doch wieder das Gefühl, jetzt machen sie im Zentralvorstand wieder, was sie wollen. Gewisse Spannungen wird es immer geben zwischen der obersten Führung und den dezentralen Organen.

Gewisse Spannungen sind auch durch das Gesundheitssystem bedingt, wo der Kanton doch eine recht grosse Bedeutung hat. Wir sehen dies heute, wo der eidgenössische Gesetzgeber die schwierigen Fragen in die Kantone abzuschieben pflegt – Beispiele sind die Bedürfnisklausel oder die Medikamentenabgabe, aktuell die beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwangs, wo auch wieder die Kantone zum Zug kommen sollen. Ich bin an und für sich ein Föderalist und vertrete einen Kanton, aber meiner Meinung nach gibt es gewisse Dinge, die eidgenössisch geregelt werden müssten. Heute hat man jedenfalls den Ausgleich zwischen kantonalen und eidgenössischen Vorgaben im Gesundheitswesen noch nicht gefunden.



Ein Gespräch mit dem langjährigen Präsidenten der Berner Ärztesgesellschaft wäre nicht komplett, käme man nicht auch auf das Thema TARMED zu sprechen. Wie sieht Ihre Bilanz dieses Werkes heute aus?

TARMED ist natürlich akzentuiert worden durch die Annahme des KVG. Ich meine aber, dass die Ärzteschaft, speziell die FMH, viel zu viel Energie, viel zu viel Arbeitszeit in dieses Projekt investiert und dabei in bester Absicht ein viel zu kompliziertes Tarifsysteem mitgeschaffen hat. Man hätte diese Energien vielleicht besser für die Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen ganz allgemein eingesetzt, als sich in diesen Tarif zu verbeissen.

Dann hat dieser Tarif völlig falsche Erwartungen bei den Politikern, den Medien und in der Öffentlichkeit geweckt. Für Bundesrätin Dreifuss ist dieser Tarif der letzte Strohalm, an den sie sich klammert, um die Kosten des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen. Dabei kann man mit TARMED weder den medizinischen Fortschritt, noch die Altersentwicklung, noch die Anspruchshaltung der Patienten als wesentlichsten Faktor der sogenannten Mengenausweitung beeinflussen. Und Kostenneutralität heisst ja nicht mehr und nicht weniger, als dass es durch die Einführung des Tarifs nicht zu Prämienerrhöhungen kommen darf. Es liegen aber noch zahlreiche andere kostentreibende Faktoren vor.

Dann hat man die Anpassungen der Arzttarife während der letzten zehn Jahre praktisch unterdrückt, und allein dort ist ein riesiger Nachholbedarf entstanden, der mit der Einführung des neuen Tarifs nichts zu tun hat. Wird kein Teuerungsausgleich und keine Kompensation für die Verluste bei der Medikamentenabgabe gewährt, sieht sich der Arzt gezwungen, den neuen Tarif voll auszuschöpfen, um überhaupt existieren zu können. Was Politiker und Kas-

sen meinen, dass nämlich all die Fehler des KVG durch den neuen Tarif ausgemerzt, korrigiert würden, ist ein Fehlschluss, der in einer grossen Enttäuschung enden wird.

Macht sich nicht auch ein Teil der Ärzteschaft falsche Hoffnungen bezüglich TARMED?

Ich habe sehr wohl das Gefühl, dass dies so ist. Klar ist, dass die Ärztedichte nach wie vor zunehmen wird, nicht zuletzt auch in Zusammenhang mit Europa. Ich möchte jedenfalls vor übertriebenen Hoffnungen warnen. So, wie es heute aussieht, werden wegen der zunehmenden Zahl der Ärzte alle – die einen mehr, die andern weniger – verlieren. Die Kostenneutralität ist ein Globalbudget, bei dem zum gleichen Preis immer mehr eingeforderte Leistungen erbracht werden müssen. Dazu ist für mich dieser Tarif am Schluss viel zu kompliziert herausgekommen. Ausserdem besteht die Gefahr, dass er strukturpolitische Auswirkungen haben wird, die gerade bei Veränderungen im Tarifsysteem niemand mehr vorhersehen kann.

Einmal abgesehen von TARMED, dessen Auswirkungen man wohl einfach abwarten muss – sehen Sie andere Gefahren im oder für das Gesundheitswesen?

Unser Bestreben muss sein, das Möglichste für unsere Patienten zu tun. Ich fürchte, dass das heutige System relativ freier, selbstverantwortlich handelnder Ärzte langsam verschwindet und die Ärzteschaft zu Untergebenen der Krankenkassen gemacht werden soll. Es könnte so der Moment kommen, in dem sich der Arzt sagt, dass er lieber in einem staatlichen Gesundheitsdienst arbeiten würde, anstatt von schlecht qualifizierten Kassensfunktionären abhängig zu sein. So ist es durchaus denkbar, dass in einer nächsten Generation der Arzt zu einem Beamten des Gesundheitswesens wird.

Wäre dies für den langjährigen ehemaligen Präsidenten Streit ein Unglück?

Es wäre das kleinere Unglück als die extreme Abhängigkeit von den Krankenkassen. In meinen Augen hätte die Verbeamtung des Arztes aber Nachteile für den Patienten; sie würde, wie sich in anderen Ländern gezeigt hat, zu einem Qualitätsverlust führen. Und Qualität muss unser oberstes Ziel sein, Qualität gibt es bloss, wenn der Arzt mit seiner Situation einigermaßen zufrieden ist.

Zu Ihrem Abschied als Präsident hatte die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern ein Symposium unter dem Titel «Der Arzt der Zukunft» organisiert. Wie sieht für Sie persönlich der Arzt der Zukunft aus?

Es gibt für mich im Arztberuf eine Reihe von Konstanten, denen ich eine grosse Bedeutung beimesse. Dabei ist mir klar, dass der Arzt, wenn er als selbständiger Unternehmer in der Praxis arbeitet, eine wesentlich breitere Ausbildung auf ökonomischem Gebiet haben muss. Der Arzt der Zukunft wird sicher viel weniger ein Einzelkämpfer sein – nur schon wegen der ganzen Entwicklung der Medizin – als

heute. Es wird mehr Kooperation geben, der Arzt wird die modernen Mittel wie etwa Internet kritisch anwenden. Und er wird, ganz wesentlich, eine Dolmetscherfunktion haben. Er wird den von einer riesigen Informationsflut überspülten, halb aufgeklärten Patienten die nötigen Informationen übersetzen, damit sie überhaupt fähig sind, Entscheidungen zu treffen. Der Arzt der Zukunft wird auch viel mehr konfrontiert werden mit Wissen und Halbwissen seiner Patienten und er wird sie vermehrt noch in die Entscheidungen einbeziehen müssen.

Zwar spricht man heute vielfach vom mündigen Patienten – bloss: so mündig ist er dann, wenn er krank ist, gar nicht mehr. Also muss der Arzt dem Patienten nach wie vor ein gewisser Führer, Betreuer, Begleiter sein.

Die Patienten müssen mit uns, mit der Ärzteschaft, zufrieden sein. Ihre Unterstützung ist unser wichtigstes und bestes Argument gegen Bevormundung durch Politik, Medien und Kassen. Daneben dürfen wir aber auch ein gewisses Selbstvertrauen haben. Das Gesundheitswesen braucht im Prinzip die Partner Patienten, Ärzte und Pflegende. Hingegen kann man sich ein Gesundheitswesen auch ohne alle die Versicherungen und Staatsstellen, die heute das grosse Wort führen, vorstellen.

Nehmen wir an, zu Ihnen käme heute ein Maturand, der Arzt werden möchte.

Würden Sie ihn ermuntern oder ihm abraten?

Ich würde ihm sagen, dass er sich klar darüber sein müsse, dass gewisse Clichés, die über den Arztberuf existieren, nicht stimmen. Er dürfe sich auch keinerlei wirtschaftlichen Illusionen hingeben. Wenn er aber überzeugt sei, dass er in diesem Berufe sinnvoll für seine Mitmenschen Positives leisten könne und das als Lebensziel ansehe, allenfalls auch zu Einsätzen in der dritten Welt bereit sei, dann solle er diesen Beruf ergreifen. Denn der Arztberuf, der eine Berufung voraussetzt, ist für mich nach wie vor einer der schönsten und befriedigendsten – auch wenn er nicht einfach ist und Sorgen, Belastungen und Probleme mit sich bringt.

Besten Dank für dieses Gespräch!

Interview: Reto Steiner

Ein Doktor namens Reinhold Streit ...

... mit Schwerpunkt in Verbandsarbeit
bekam auf einmal das Gefühl
beim Frauen untersuchen am Gestühl
es sei wahrscheinlich schlauer,
mit seinem Wissen, Gspühr und Power,
wenn er den Praxisraum verlasse
und sich mit TarMed voll befasse.

Doch eben dieser Reinhold Streit,
obschon mit Kopf und Hirn von mega bite,
erschrak ob soviel Dunkelheit
in Blackbox, Algo-Rhythmus, Engeneering,
New Index und Remodeling – ganz ohne Clearing.

Doch in der ehrenwerten Ärztekammer,
wo sonst betuchte Ärzte klagend jammern,
vernahm er staunend noch vom Übervater Brunner
wie Fehl doch all der TarMed Kummer
angesichts von Winkel Alpha mit Prozent
MTK und Dignität im dritten Reglement,
was nun wirklich selbst der Kinderpsychiater kenne
und auch H plus KSK als Standart nenne!

Doch hier an diesem Punkte –
ich war dabei – da funkte
der obgenannte Reinhold Streit
dazwischen und er sprach mit aller Deutlichkeit:
Was ihr da sprecht ihr Herren, ischt –
Verzeiht den Ausdruck: Chutzemischt!
Wer so mich anspinnt isch my Seel –
Verzeiht den Ausdruck – es Kamel!

Doch statt den Streit als Ehrenmann zu loben
Kam Replik verklausuliert von oben.

Epilog:
Seiner Pflichten kaum enthoben
Wurde TarMed nun verschoben
Und so wartet unser Reinhold Streit
Wohl noch eine ganze Ewigkeit
Frauen untersuchend am Gestühle
Mit Genugtuung und dem Gefühle
Es sei doch besser selbst zu denken
Als mit dem PC auch das Hirn zu lenken.

* Einem Verslein von Ueli dem Schreiber nachempfunden –
geholpert und gereimt anlässlich einer ausserordentlich(en)
(langen) Ärztekammer und gewidmet zu Ehren des grossen
Ärztepräsidenten vom Stande Bern, anlässlich seines Rückzuges
in das Privatleben und verbunden mit dem Dank für sein Tun
und Wirken im Namen der Ärzteschaft des Standes Zürich,
Walter Grete, Präsident der AGZ.