

Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»

J. Bättig

Unter diesem Titel veröffentlichte die Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften SAMW eine Arbeit über «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» [1].

Die Expertengruppe der SAMW bestand aus Prof. Dr. med. D. Bürgin, J. Bircher, D. Candinas, P. Hüppi, D. Oertli, F. Paccaud, Prof. S. De Geest, Dr. med. K. Halter, B. Kiefer, B. von Castelberg. Die Steuerungsgruppe bildeten Prof. Dr. med. W. Stauffacher, P. Suter und Dr. med. H. H. Brunner.

Im erarbeiteten Dokument äusserte sich die SAMW so: «Es hat eine klare Ausrichtung, soll aber überarbeitet, ergänzt und erweitert werden.» Hierzu mögen diese Zeilen dienen, damit möglichst viele sich diesem Aufruf nicht verschliessen und für «unsere gemeinsame Zukunft Schweiz» etwas beitragen, mindestens in gestaltenden Gedanken. Der Text des Projekts kann bei der SAMW telefonisch bestellt werden. Wir werden dort sofort und sehr freundlich bedient. Also einige Bemerkungen zum Inhalt.

Vorgaben aus der Geschichte der Medizin

«In praktisch allen Kulturen und Epochen bestand die primäre Aufgabe der medizinischen Tätigkeit darin, Kranke zu begleiten, Verletzungen zu pflegen und Leiden rituell zu verarbeiten» (S. 6). Aus der Geschichte der Medizin lässt sich bei einigen guten Kenntnissen derselben mit historischer Sicherheit ein etwas differenziertes Bild malen.

Steinschneideverbot und Ablehnung des Pharmakoneingriffes beim Abort waren nicht nur Begleitung und Unfähigkeit um 400 v. Chr. Antyllos beschreibt vor 300 n. Chr. genau, wie eine Tracheotomie durchgeführt werden muss und wie der Star operiert werden soll. Die Schule in Alexandrien, in der er wirkte, war experimentell orientiert, ebenso wie die Basiliden um 370 in Kappadokien eindeutig Verlaufskontrollen bei Behandlungen anordneten. Nachzulesen in PG 32, Ep. 94, 142, 143, 150. Vor Avicenna (980–1037) und Maimonides (1135–1204) wurde eine experimentelle Medizin, neben einer der heutigen «alternativen» vergleichbaren, im Mittelmeerraum betrieben.

In der Pharmakologie hatten wir vor der «medizinischen Wissenschaft» (S. 6) die wirksame *Scilla maritima* (auch 1970 noch bei Sandoz extrahiert!) in Rom um Christi Geburt. Opium kannte man vor der heutigen Wissenschaft, ebenso Digitalis und Johanniskraut mit seinen heute realisierten Wirkungen. Chinارينdenwirkung und die Wirkung der Weidenrinde sind keine neuen Errungenschaften.

In der Stiftsbibliothek St. Gallen befindet sich eine Kopie eines Bauplanes von 820 n. Chr., der die Normen neuer (!) Spitäler der damaligen «nichtwissenschaftlichen Medizin» enthält: Hospital plus Arzt haus mit Betten für Schwerst kranke unter gleichem Dach wie der Arzt, Aderlasshaus und Kräutergarten. Für mich als ehemaligen Grundlagenforscher mit Pflanzenprodukten bei Sandoz ist ein Kräutergarten mit damaligem Erfahrungswissen nicht als Ritual abzuhaken.

Noch eine Kleinigkeit. Der Eid des Hippokrates um 450 v. Chr. ist sicher nicht «das älteste Dokument» (S. 27) einer ärztlichen Berufsethik. Die Hammurabi-Stele im Louvre ist mit ihrem Text mindestens 1200 Jahre älter und lässt doch einiges von der damaligen Berufsethik ahnen.

Diese im Zusammenhang dürftigen und unbedeutenden Korrekturen möchten nur Zeichen sein, die «zeitgemässe» Überheblichkeit unserer Mediziner etwas zu mitigieren. Unsere Vorfahren waren uns gesamt menschlich wohl ebenbürtig, auch mit weniger Naturwissenschaft, aber mehr Lebensweisheit, die sich eben nicht im Ritual erschöpft. Satis.

Was fehlt noch?

Konsequenzen aus den Postulaten, die hier sehr gut und eindrücklich formuliert wurden.

Postulate

«Bei der Selektion von neu im medizinischen Sektor tätigen Personen, insbesondere aber bei der Auswahl des universitären Lehrkörpers, wird die Frage nach der sozialen Kompetenz und Kommunikationsfähigkeit sowie nach der Fähigkeit zur Reflexion oft zu wenig gestellt. Ausserdem ist die Einbindung von Allgemeinprakti-

Korrespondenz:
Dr. med. Josef Bättig
St. Jakobs-Strasse 14
CH-4132 Muttenz

kern in die universitäre Lehre bisher nur in ungenügendem Ausmass realisiert. [...] Nicht selten findet statt einer vertieften Denkschulung eine reine Wissensanhäufung statt. [...] Das wohlverstandene ärztliche Ethos steht nicht im Mittelpunkt der medizinischen Aus- und Weiterbildung» (S. 9). Also: Problem der mangelnden Fähigkeit zur Reflexion usw., Problem der Wissensanhäufung statt Denkschulung. Sicher wird dieses Problem nicht gelöst mit einer Ausbildung zum Bachelor in Naturwissenschaften, eher noch zementiert.

Hier einige persönliche Anstösse

Wer von unseren gegenwärtig als Chefärztinnen/-ärzten arbeitenden Kolleginnen und Kollegen hatte eine Ausbildung in Ethik? Wer in Philosophie? Oder wenigstens in Soziologie? Sind die in Medizin Unterrichtenden besser ausgerüstet? Am 23. September 2004 feierte die SAMW das 25jährige Jubiläum der Zentralen Ethikkommission in Bern mit einem Festvortrag von Professor Thomas Metzinger, Mainz. Auf meinen kritisierenden Leserbrief in der Schweizerischen Ärztezeitung reagierte niemand aus den Teilnehmern von seiten der von mir angegriffenen SAMW [2]. Kompetenzmängel, die bewusst wurden?

«Die SAMW initiiert die Einrichtung von Ethikforen in Kliniken und in Institutionen der Alters- und Behindertenbetreuung innerhalb der nächsten zehn Jahre» (S. 38). Diesen Vorschlag finde ich fast visionär und sehr gut. Das Problem, das ich hier sehe: Woher nehmen wir die kompetenten Leute dafür? Wie könnten wir die dazu nötige spezifische Ausbildung organisieren? Seit über 20 Jahren wissen wir, dass wir Ärzte zu Ethikern ausbilden müssen und nicht Ethiker zu Ärzten. Den Ethikern mangelt beim Entscheid die Übersicht und die Kenntnis der Alternativen. Nicht zuletzt, die Medizinergebnisse ohne Eingriff, d.h. der Spontanverlauf, sind ja selbst durch uns meist nicht völlig voraussehbar. Also hier ein zu lösendes Problem: Wer bietet die Ausbildung dazu? Und wen können wir hier motivieren?

Beziehung zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient

Es wird formuliert und gewichtet: Zeit und Engagement, Information, Respekt, Unterstützung, Vertrauen, Akzeptanz, Dialogfähigkeit, Interesse, Selbsterkenntnis usw. (S. 25, 26). Zentrales für mich ist aber nicht genannt: die Liebe, mit-

menschliche Liebe zum Patienten und zum Betreuer.

Es ist genau das, was ich immer wieder erlebe bei Beerdigungen von Behinderten und Pflegebedürftigen: Das betreuende Personal weint, nimmt schwer Abschied von einem geliebten Patienten. Liebe kommt leider in «Zukunft Medizin Schweiz» nicht vor. Bin ich der einzige, der dies als Mangel sieht?

Gesundheit der Medizinbetreiber

Nicht nur die Ausbildung in fachlicher und menschlicher Kompetenz ist angesprochen worden. Es fehlt noch etwas, das in Zukunft für uns alle zu tun bleibt: die verantwortliche Ausbildung im Erhalten der eigenen Freude und psychophysischen Leistungsfähigkeit in «unseren» Berufen. Gezieltes und gelehrtes und gelerntes Verhindern des Burn-out. Ja, wäre das etwas?

Dogmatische Formulierungen

«Die Unverletzlichkeit menschlichen Lebens ist nicht nur ein unbestrittener Grundsatz der Ethik, sondern auch des positiven Rechts. Sie ist der Forschungs- und Entscheidungsfreiheit immer vorgeordnet» (S. 28). Wenn ich kontemporär zu dieser «Deklaration» der SAMW die Verlautbarungen der SAMW zur Stammzellenforschung an Embryonen und zum ärztlichen mitgetanen Suizid reflektiere, dann realisiere ich schmerzhaft, wie gross das Defizit in Geisteswissenschaften bei den «Medizinern» ist, die dies wohl sehen, aber nicht aufholen können.

«Eine mögliche Sinngebung im Dialog zwischen Arzt und Patient [auch hier wiederum nur Arzt und keine anderen Medizinalpersonen genannt: Skotom!] darf aber keinesfalls [sic!] durch den Arzt erfolgen, sondern nur durch den Patienten selbst.» Dazu frage ich nur: Wer diesen Satz erfunden hat, liebt er seinen Patienten so, dass dieser seine Liebe spürt? Und wie manchmal war dieser, der diesen Satz formulierte, schon in der existentiellen Situation, dass ihn ein Patient dahingehend gefordert hätte? Wieso darf ich, wenn ich selber jahrelang um den Sinn meiner Leiden kämpfe, von meinem Erhaltenen nicht(s) weiter-schenken? Mit meiner 30 Jahre langen Praxiserfahrung muss ich einsehen, dass Klaus Halter in diesem Expertengremium sich nicht durchsetzen konnte gegenüber den Nichtgrundversorgern ohne eigene Praxis. Liegt die Konstituie-

zung dieses Gremiums nicht laminar innerhalb des Grundstroms des Gesundheitswesens, dessen Art der Strömung doch beklagt wird?

Ceterum censeo

Personen, die Mangelberufe im medizinischen Bereich wählen möchten, müssten wirksam unterstützt und gefördert werden. Nicht nur finanziell, nein, ganzheitlich, menschlich, in der sozialen Akzeptanz und Wertschätzung. Modelle wären erwünscht und sogar gefordert, nötig. In «Zukunft Medizin Schweiz» fehlt dies leider noch bis jetzt.

Und noch etwas

Eine unabdingbare Dimension in der Planung der «Zukunft Medizin Schweiz» hat die Bezahlbarkeit. Im vollen Bewusstsein, dass die Beurteilung der Möglichkeiten und Varianten einer Finanzierung der zukünftigen Medizin in der Schweiz einen immensen Aufwand erfordert, kann dennoch davon in einem solchen Projekt nicht grundsätzlich dispensiert werden. Also Bezug von Versicherungsfachleuten?

Fazit

Nur indem ich diese Arbeit als wertvoll und nötig einstufe, habe ich mich verpflichtet gefühlt, daran mitzuarbeiten. Die SAMW rief in der Schweizerischen Ärztezeitung zur Vernehmlassung [3]. Leider sah ich nicht viele, die sich dafür Zeit nahmen. Ich hoffe auf Verbesserungen des Textes und Mitarbeit nichtärztlicher Medizinalpersonen.

Literatur

- 1 ExpertInnengruppe der SAMW, der FMH und der fünf Medizinischen Fakultäten. Projekt «Zukunft Medizin Schweiz». Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Basel: SAMW; 2004.
- 2 Bättig J. Neue Ergebnisse in der neurologischen Forschung erfordern eine völlig andere Philosophie als bisher. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(43):2290.
- 3 Suter PM. Zukunft Medizin Schweiz: Die Diskussion ist eröffnet. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(45):2385.