

# Apprendre et savoir par cœur

Bernhard Gurtner

Es stimmt schon, dass wir im Medizinstudium vieles auswendig lernen mussten, was nur den in ihrem Spezialgebiet bewanderten Dozenten am Herzen lag. Wir durften die aufgezwungenen Detailkenntnisse gleich nach den Examina vergessen, weil sie für die eigene Praxis nutzlos waren oder bei Bedarf wieder aufgefrischt werden konnten, sofern das Bücherregal nicht verstaubt und die Abonnemente für Fachzeitschriften erneuert worden waren. Gewiss steht nun im Internet ein Neo-Cortex mit gigantischen Kapazitäten zur Verfügung, in dem fast alle erforderlichen Informationen gespeichert und in Sekundenschnelle auch von Laien abgerufen werden können. Und es ist so, dass die Sub-Sub-Spezialisierung der Ärzte und die Automatisierung der Geräte zu Betätigungen geführt haben, die man ohne langes Medizinstudium ausüben kann, was in den USA schon etwa 60 000 Nurse Practitioners tagtäglich beweisen.

Dennoch provoziert die Behauptung «80 Prozent dessen, was Ärzte heute tun, könnten gleich gut – aber billiger – andere Berufsgruppen tun» (NZZ vom 13.9.07), und erst recht erstaunen die apodiktischen Aussagen und skurrilen Prognosen von Professor Olli S. Miettinen am 1. Careum-Kongress in Zürich, auf den sich die Zeitungsnotiz bezog. Der 71jährige, in den USA und Kanada tätige finnische Epidemiologe verfiel eine Medizintheorie [1, 2], die selbst klare Köpfe nach einwöchiger Indoktrination nur mühsam definieren können [3]. Den Wörtern *Diagnose*, *Prognose* und *Aetiognose* hat er das gemeinsame Suffix «*Gnosis*» extrahiert, einen schon seit Jahrhunderten religiös besetzten Begriff, der nun die «Schnittstelle zwischen medizinischer Praxis und deren Wissensbasis» bezeichnen soll. *Gnose* sei «probabilistisches Wissen der korrekten Wahrscheinlichkeiten», wenn man diagnostiziert, prognostiziert oder sich Gedanken über die Ursachen einer Krankheit macht.

Bisher gewachsene Strukturen der Medizin möchte Miettinen wie mit der Kettensäge eines nordischen Holzfällers zu Fall bringen. Im schön gestalteten und sehr gehaltenen Kongressbericht, der als Thesenbuch zur Zukunft der Ausbildung für Gesundheitsberufe konzipiert ist [4], liefern denn auch seine radikalen Ansichten viel Brennmaterial für eine angeheizte interdisziplinäre Diskussion:

- Alles (= 100%?), was Schweizer Medizinstudierende heute während einer 6jährigen intensiven Schulung lernen, werde in 25 Jahren ohne jeden Nutzen sein und trage schon 2007 praktisch nichts zu ihrer beruflichen Kompetenz bei.
- Der allgemeinpraktizierende Arzt dürfe in Zukunft nicht mehr der Illusion erliegen, eine wissenschaftlich begründete Medizin zu betreiben. Der Doktor werde selber keine Behandlungen durchführen, sondern nur noch im ursprünglichen Wortsinn als Gesundheitslehrer seine selbstverantwortlichen Klienten beraten.
- Alles Wissen ist im Internet abrufbar, die wichtigsten Daten lädt sich jeder Doktor auf seinen PDA (personal digital assistant). Kontinuierliche persönliche Fortbildung sei nicht notwendig, es müssten nur immer die Webseiten der Spezialisten und die «probabilistischen gnostischen Algorithmen» aktualisiert werden. Letztere würden die glorifizierte persönliche Erfahrung ebenso wie die nach Metaanalysen fragwürdige EBM durch international verbindliche Normen für Diagnostik und Therapie ersetzen.
- Für nichtspezialisierte Doktoren seien genauere Kenntnisse der Physiologie oder Pharmakologie überflüssig. Was kümmert sie der Krebszyklus oder die Struktur des Aspirins? Sie sollen sich z.B. auch nicht mit Proktologie, Neonatologie oder Geriatrie befassen; in keinem Berufsfeld brauche der Doktor wissenschaftliche Expertise.
- Pflegefachleute werden sich von den Doktoren nur noch marginal unterscheiden. Sie durchlaufen die gleiche Grundschulung und spezialisieren sich anschliessend in eng umschriebenen Fachgebieten, was insgesamt in kürzerer Zeit und damit kostengünstiger als heute erfolgen könne.
- Im «optimistisch» genannten Szenario für 2032 werden Nurses die Kunden durch das Labyrinth des Gesundheitswesens führen und die Aktivitäten der vielen Spezialisten und Berater koordinieren. Patientenautonomie und soziale Kontrolle ersetzen die «doctor's order». Von den Behörden und Versicherungen betriebene Triageoffices haben das letzte Sagen. Die allerwichtigste Bedeutung käme den Konstrukteuren (system

Korrespondenz:  
Dr. med. Bernhard Gurtner  
Eggstrasse 76  
CH-8620 Wetzikon  
gurtner.bernhard@bluewin.ch

- designer) dieses alle Lebensbereiche überspannenden Netzwerkes zu. (Wer sie zu diesem Gespinnst ermächtigt und befähigt, wird nicht gesagt.)
- Für Studierende der Medizin, für Pflegendе und andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens genüge ein gemeinsames 18monatiges Studium des «medical common». Die Teilnehmenden würden lernen, «that a good doctor is one whose «doctoring» – teaching the client – is founded on gnoses derived in deference to a normative knowledge base that is electronically codified (and PDA accessible)».

*Deference* wird in Cassels Wörterbuch mit *Achtung, Ehrerbietung*, aber auch mit *Nachgiebigkeit, Unterwerfung* übersetzt. Soll sich der gute Doktor beide Haltungen gegenüber einer «Gnosis» aneignen lassen, die nur im manipulierbaren, störungs- und sabotageanfälligen Internet oder im energieschwachen PDA verfügbar wäre? Wie soll ein Doktor nach nur 18 Monaten Ausbildung seinen Klienten den Weg weisen, wenn er selbst nie ein Kartenstudium der medizinischen Fachgebiete abgeschlossen hat und sich nicht zu kontinuierlicher Fortbildung verpflichtet sieht?

«Savoir par cœur» wird nur erreicht, wenn berufliches Wissen ein Herzensanliegen ist und nicht ins Internet ausgelagert wird. Es gibt eben doch ein nur mühsam zu erwerbendes Fundament von unerlässlichen medizinischen Kenntnissen. Nicht alles im bisherigen Studium ist überflüssiger Ballast, wie es der Referent behauptet hat.

Miettinen extrapoliert bereits erkennbare (Fehl-)Entwicklungen in eine nicht mehr ferne Zukunft. Er betrachtet sein Berufsbild des Allgemeinmediziners als Chance für eine bessere interdisziplinäre gesundheitliche Betreuung eigenverantwortlicher Menschen. Diesem unbestritte-

nen Ziel dienen einige beachtenswerte Beiträge im Jubiläumsbuch der Stiftung Careum und ebenso das am 1. September 2007 in Kraft getretene neue Medizinalberufegesetz. Auch der hier kürzlich veröffentlichte Bericht der von der SAMW beauftragten Arbeitsgruppe «Berufsbilder» [5] zeigt vernünftige Lösungen für eine Aufwertung der Grundversorger und eine neue Rollenverteilung zwischen den traditionellen und den neuen Berufsgruppen im Gesundheitsmarkt. Die realitätsfremden Vorschläge von Miettinen hingegen würden zu einer Reduktion des «Doktors» auf eine Funktion führen, die nach kurzer Anlehrzeit von allen wahrgenommen werden könnte. Eine Deprofessionalisierung [6] würde so vollendet, die als «Medizin ohne Ärzte» einigen Akteuren im Gesundheitswesen nicht unwillkommen wäre und daher auch beklatscht wurde. Grossen Applaus von kollegialer Seite darf der Gnostikprediger nicht erwarten. Sollte diese Kritik aber unbeabsichtigt Kopfschmerzen bereiten, wäre vielleicht doch ein Aspirin von Nutzen.

#### Literatur

- 1 Miettinen OS. Knowledge base of scientific gnosis: IV. Knowledge base of scientific gnosis vis-à-vis evidence base of this. *J Eval Clin Pract.* 2004;10(2): 365-7.
- 2 Miettinen OS. The modern scientific physician: 8. Educational preparation. *CMAJ.* 2001;165(11): 1501-3.
- 3 Steurer J. Theorie der Medizin. *Schweiz Ärztezeitung.* 2005;86(1): 57-9.
- 4 Stiftung Careum. Grenzen aufheben – Thesen zur Zukunft der Ausbildung für Gesundheitsberufe. Festbuch aus Anlass des 125-jährigen Jubiläums. Zürich: Careum; 2007.
- 5 SAMW. Die zukünftigen Berufsbilder von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis. *Schweiz Ärztezeitung.* 2007; 88(46):1942-52.
- 6 Unschuld PU. Der Arzt als Fremdling in der Medizin? München: W. Zuckschwerdt; 2005.