

Titel	ceterum censeo: Zeit für eine neue Fakultät
Autor	E. Gysling
pharma-kritik Jahrgang 26, Nummer 20	Redaktionsschluss: 29. Juni 2005

Die Schweiz benötigt dringend eine weitere medizinische Fakultät mit allen klinischen Fächern. Warum?

Seit einigen Jahren ist unser doch nicht so ganz armes Land nicht in der Lage, den medizinischen Nachwuchs zu sichern. Mehr und mehr sind wir auf Kolleginnen und Kollegen angewiesen, die ihr Staatsexamen und sehr häufig auch einen beträchtlichen Teil ihrer ärztlichen Weiterbildung im Ausland gemacht haben. Wenn ich sicher sein will, dass mich meine Gesprächspartnerin oder mein Gesprächspartner im Spital versteht, so kann ich mich sehr oft nicht mehr meiner Mundart bedienen. Dass die Assistentenstellen in vielen Fällen von im Ausland ausgebildeten Medizinerinnen und Medizinern besetzt sind, heisst keineswegs, dass die Qualität der Betreuung gefährdet wäre. Es bedeutet aber ganz klar, dass wir in der Schweiz nicht genug Ärztinnen und Ärzte ausbilden, und das kann langfristig absolut verheerende Folgen haben. Wer an den negativen Konsequenzen des Defizits zweifelt, sollte sich vielleicht einmal im «Canadian Medical Association Journal» umsehen. Nachdem man in Kanada in früheren Jahren eine sehr restriktive Politik der Zulassung zu den medizinischen Fakultäten praktiziert hat, herrscht heute im ganzen Land ein eigentlicher Ärztemangel.

Langsam, allzu langsam beginnt man auch in politischen Gremien zu begreifen, dass in der Schweiz bereits heute viele verwaiste Hausarztpraxen auf dem Lande nur mit grosser Mühe oder gar nicht mehr zu besetzen sind. Deshalb wäre es die wichtigste Aufgabe der neuen medizinischen Fakultät, junge Menschen für die *hausärztliche* Aufgabe vorzubereiten und zu begeistern. Um dies zu realisieren, müssten die Schwerpunkte zweifellos anders gelegt werden als an einer «traditionellen» Fakultät.

Dass dafür eine eigentliche Abteilung für Hausarztmedizin geschaffen werden müsste, ist allen, die sich mit hausärztlichen Aufgaben befassen, schon lange klar. Ob diese Abteilung dann mit «Hausarztmedizin», «Familienmedizin» oder «Allgemeinmedizin» bezeichnet würde, ist von untergeordneter Bedeutung. Lehre und Forschung spezifisch hausärztlicher Belange sowie die Koordination der Aktivitäten verwandter Fächer (über die ich weiter unten schreibe) sollten unbedingt in einer eigenständigen Abteilung mit einem adäquaten Personaletat zusammengefasst werden. Ich bin mir bewusst, dass es dank initiativer Kolleginnen und Kollegen an den heute existierenden Fakultäten Ansätze zu allgemeinmedizinischen Abteilungen gibt – das genügt aber bei weitem nicht. Was angestrebt werden sollte, ist eine Einrichtung, die sich rasch zu einer der besten Ausbildungsstätten für Hausarztmedizin entwickelt, mit anspruchsvollen Programmen und innovativen Methoden. Es hat in der Schweiz glücklicherweise viele gut ausgebildete junge und weniger junge Hausärztinnen und -ärzte, die bereit sind, sich für den Unterricht zu engagieren. Neben denen, die bisher den Weg bereitet haben, werden sicher viele andere beitragen können. Denn soviel ist klar: ohne aktive Mitarbeit aus dem «Feld» der hausärztlichen Praxis wird das neue Institut nicht auskommen.

Ich weiss, dass vielen, die heute in den medizinischen Fakultäten den Ton angeben, die Hausarztmedizin als vergleichsweise nebensächlich erscheint. Gewiss: der steten Praxisarbeit fehlt das Spektakuläre. Da werden keine Herzen transplantiert, keine molekulargenetischen Erkenntnisse gewonnen und keine Gentherapien entwickelt. Es ist aber gerade die Qualität der hausärztlichen Arbeit, die darüber entscheidet, ob wir uns in Zukunft noch eine «Spitzenmedizin» (im Sinne spektakulärer Entwicklungen) leisten können.

Wer übersieht, dass die Hausärztinnen und Hausärzte einerseits eine eminent individuelle Aufgabe bei jeder und bei jedem Kranken wahrnehmen, andererseits jedoch die Basis für das Wohl der gesamten Bevölkerung legen, verkennt die Bedeutung dieser wahrhaft umfassenden Disziplin. Hausärztlich betreut zu werden heisst, mit Kontinuität und mit einer ganzheitlichen Sicht zu allen gesundheitlich relevanten Fragen rechnen zu dürfen. Für die Allgemeinheit bedeutet andererseits eine starke Präsenz hausärztlicher Aktivität, dass sich die Medizin mass- und sinnvoll entwickelt. Hier werden die Weichen gestellt und hier werden die wesentlichen Entscheide gefällt, die mehr oder weniger Geld kosten.

Es gibt Fächer, die für die Hausarztmedizin wichtiger sind als andere. Die *klinische Pharmakologie* gehört dazu. Die Möglichkeiten der Pharmakotherapie haben sich im letzten halben Jahrhundert in einem Ausmass entwickelt, dass jede Hausärztin, jeder Hausarzt täglich mit Fragen der klinischen Pharmakologie konfrontiert ist. Dass es nicht gut ist, wenn uns die Informationen zur Arzneimitteltherapie fast ausschliesslich von der Industrie vermittelt werden, ist erkannt. Eine neue Fakultät braucht eine starke und unabhängige klinische Pharmakologie, um den zukünftigen Medizinerinnen und Medizinern die Basis zu vermitteln, die für eine eigenständig geführte Pharmakotherapie notwendig ist. Wer sich mit klinischer Pharmakologie beschäftigt, ist ständig von Kolleginnen und Kollegen umgeben, die «es» besser wissen – aus der Gastroenterologie, aus der Kardiologie, aus der Psychiatrie usw. (Die Analogien zur Hausarztmedizin sind kaum zu übersehen.) Gerade weil hier eine echte Herausforderung vorhanden ist, sollte der klinischen Pharmakologie ein grosses Gewicht innerhalb der medizinischen Grundausbildung zukommen.

Eine ähnliche Bedeutung sollte der *klinischen Epidemiologie* zukommen. Wir haben in den letzten Jahren erlebt, wie sich gewissermassen aus dem Nichts eine Sichtweise entwickelt hat, die wir geläufig als «evidence based» bezeichnen. Vielleicht dürften wir den Anglizismus getrost vergessen und uns auf den Begriff der klinischen Epidemiologie beschränken. Diese leistet heute dank der neuen Sichtweise Erstaunliches. Endlich haben alle gelernt, dass wir uns um echte («harte») Endpunkte kümmern müssen, wenn wir Prävention, Diagnostik und Therapie beurteilen. Dass aber auch eine Kritik der «Evidenz» notwendig ist, ist nachgerade offensichtlich. Diese Kritik bezieht sich nicht in erster Linie auf die Methoden, sondern auf die Tatsache, dass uns oft «verlässliche» Daten zu vielen Interventionen fehlen, was dann leicht zu einer Überbewertung anderer, besser dokumentierter Verfahren führt. Hier besteht ein ausserordentlich grosser Nachholbedarf, da uns sonst bald nur «Evidenz» aus den von Pharmafirmen gesponserten Studien leitet. Damit ist klar, dass auch diese Disziplin mit klar und kritisch denkenden Köpfen besetzt werden muss. Es gibt noch einige andere Fächer, die besser, zukunftsorientierter als an traditionellen Fakultäten besetzt werden müssen. Schon heute lässt sich erkennen, dass zukünftige Ärztinnen und Ärzte sehr viel häufiger als früher mit *ethischen Fragen* konfrontiert sein werden. Je grösser die «technischen» Möglichkeiten der Medizin, desto komplexer werden auch die ethischen Probleme, die sich daraus ergeben. Ich will nicht behaupten, die ethischen Konflikte liessen sich alle vorhersehen und ihre Lösung wäre deshalb erlernbar. Andererseits besteht kein Zweifel, dass eine intensivere Beschäftigung mit ethischen Grundlagen – auch für die Hausarztmedizin – von grossem Nutzen sein wird. Nicht nur für die hausärztliche Tätigkeit, sondern für alle, die mit kranken Menschen zu tun haben, sind *kommunikative Fähigkeiten* von ausserordentlicher Bedeutung. Hier liegt zur Zeit sehr viel im Argen. Wenn man z.B. die sogenannten Patienteninformationen ansieht, die im Rahmen klinischer Versuche vorgelegt werden, muss man

sich oft fragen, ob die Studienverantwortlichen denn wirklich so «abgehoben» (oder unbeholfen?) sind, dass diese Texte so gar in jeder Hinsicht unbefriedigend ausfallen. Das Erlernen von kommunikativen Fähigkeiten wäre deshalb sicher ein Pflichtfach in einer neuen Fakultät.

Es geht wohl auch nicht an, dass man junge Medizinerinnen und Mediziner aus der Hochschule entlässt, ohne dass sie klarere Vorstellungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse im Gesundheitswesen und auch über ihre persönliche finanzielle Zukunft haben. *Ökonomie im Gesundheitswesen* wäre deshalb ein weiteres Fach, das obligat in das Curriculum der Fakultät gehört. Wir leben in einer Zeit der Globalisierung. Schweizerinnen und Schweizer setzen sich aber schon seit Jahren für internationale Projekte – z.B. im Rahmen der «médecins sans frontières» oder des IKRK – ein und dies wird auch in Zukunft so sein. Wäre es nicht gut, alle würden schon während des Studiums mit den Realitäten der DrittenWelt und der Gesundheitsarbeit mit minimalen Ressourcen vertraut gemacht? Wer sich für ein Medizinstudium entscheidet, ist meistens hoch motiviert, sich auch für soziale Anliegen einzusetzen. Eine Fakultät sollte deshalb auch eine geeignete Vorbereitung auf Auslandsarbeit unter schwierigen Bedingungen anbieten.

Für alle diese mehr oder weniger neuen Fächer – und natürlich auch für die «alten» klinischen Fächer – sind in der Schweiz Frauen und Männer zu finden, die die besten Qualifikationen für entsprechende Lehrstellen aufweisen. Eine neue Fakultät kostet Geld, das ist mir wohl bewusst. Hier ist langfristiges Denken gefordert. Es gibt sicher ganz verschiedene Möglichkeiten, die Finanzen der Fakultät zu sichern, nicht zuletzt auch aus Geldern der allgemeinen Krankenversicherung. Wenn wir aber jetzt nicht handeln, werden wir die Mängel in der ärztlichen Versorgung schon verhältnismässig bald zu spüren bekommen.

Während über *Standard* («der höchste») und *Standpunkt* («völlig industrieunabhängig») nicht diskutiert werden sollte, lässt sich durchaus über den *Standort* der neuen Fakultät streiten. Spontan kommen mir Luzern und St.Gallen in den Sinn, vielleicht auch Fribourg oder noch andere Standorte. Wesentlich erscheinen mir die Existenz von Spitalstrukturen hoher Qualität und der erklärte Wille einer genügend grossen Gruppe von Hausärztinnen und Hausärzten im näheren Umfeld, sich in flexibler Weise am Unterricht zu beteiligen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass eine bestehende Fakultät die beschriebene Aufgabe übernehmen könnte. Dazu müsste sich diese jedoch ganz neu orientieren und unter anderem auch auf die Hausarztmedizin ausgerichtete Weiterbildungsstellen – im Bereich der inneren Medizin ohne die immer stärkere Aufsplitterung in Subspezialitäten – anbieten. Soviel ist jedenfalls klar: es geht hier nicht um einen utopischen Wunschtraum, sondern um das Resultat einer völlig sachlichen und illusionslosen Beurteilung der aktuellen Situation. Rasches Handeln ist gefragt. Wer nimmt den Ball auf?

Etzel Gysling

Welche Information brauchen wir?
12.6.2005 Copyright © 2004 Infomed-Verlags-AG

pharma-kritik, Jg.26/No16
[Infomed Home](#) | [pharma-kritik Index](#)

© Infomed-Verlags AG — Peer-reviewed independent non-profit publications without advertising Infomed-Verlags AG, Bergliweg 17, CH-9500 Wil

t: +41.71.910 0866 / f:+41.71.910 0877 / [contact](#)