

SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

Zu dieser Ausgabe

«Tue Gutes und rede darüber» – unter dieses Motto stellte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vor fünf Jahren die Umsetzung ihres Kommunikationskonzeptes. Die Aufschaltung einer Website (www.samw.ch), die vierteljährliche Herausgabe eines Newsletters (SAMWbulletin) und die regelmässige Präsenz in den Fachmedien stellen seither sicher, dass die interessierte medizinische Öffentlichkeit über die Aktivitäten der SAMW auf dem Laufenden ist.

Mit der vorliegenden Sonderausgabe ihres Bulletins, welche der Schweizerischen Ärztezeitung beigelegt ist, betritt die SAMW Neuland. Die Publikation des Berichtes «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» – ein wichtiger Meilenstein im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» – liess es angezeigt erscheinen, sämtliche Ärztinnen und Ärzte der Schweiz direkt und aus erster Hand zu informieren und zur Diskussion aufzufordern.



In dieser Sonderausgabe finden Sie folgende Beiträge:

- eine Würdigung des Berichtes durch die Steuerungsgruppe;
- eine Übersicht über das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» und die wichtigsten Inhalte des Berichtes;
- persönliche Stellungnahmen aus dem Kreis der ExpertInnengruppe.

Der Bericht kann gratis bestellt werden beim Generalsekretariat der SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel, Tel. 061 269 90 30, E-Mail mail@samw.ch.

Die Zukunft der Medizin: die Diskussion ist eröffnet



Prof. Peter M. Suter, Genf
Präsident SAMW



Prof. Walter Bär, Zürich
Dekan der Medizinischen
Fakultät der Uni Zürich



Dr. Jacques de Haller, Bern
Präsident FMH

Die Schweizer Ärzte sollen sich in Zukunft nicht nur mit der «Linderung körperlicher und seelischer Schmerzen und Leiden» beschäftigen, sondern auch mit der «Wiederherstellung der sozialen Funktionsfähigkeit» ihrer Patienten. Medizinische Fachpersonen sind angehalten, ihre Kultur des Helfens und Sorgens in die Gesellschaft zu tragen; sie übernehmen zudem Mitverantwortung für den sorgsamen Umgang mit den verfügbaren Mitteln und deren gerechte Verteilung. Mit diesen und ähnlichen Vorschlägen wartet ein Bericht auf, den die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die Medizinischen Fakultäten und die FMH vor kurzem im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» veröffentlicht haben. Eine neunköpfige Expertengruppe unter Leitung von Professor Dieter Bürgin aus Basel hat den knapp 50-seitigen Bericht in zweijähriger Arbeit erstellt und unterbreitet ihn nun einer breiten Öffentlichkeit zur Diskussion. Die Steuerungsgruppe des Projektes (Prof. Peter M. Suter, Genf; Prof. Walter Bär, Zürich; Dr. Jacques de Haller, Bern) würdigt nachfolgend diesen Bericht und weist auf dessen mögliche Konsequenzen hin.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Medizinischen Fakultäten und die FMH haben im Sommer 2002 das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» lanciert. Vorgegangen war eine breite öffentliche Diskussion; diese hatte gezeigt, dass die Medizin in der Schweiz diverse Lücken aufweist und dass ein Ungleichgewicht besteht zwischen den postulierten Zielen und den erreichten Resultaten. Die Projektverantwortlichen haben in der Folge eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe («Expertengruppe») beauftragt, über die grundlegenden Werte der Medizin und notwendige Veränderungen nachzudenken und sich darüber zu verständigen, welches die Ziele, die Zuständigkeiten und die Grenzen der Medizin seien.

Aktueller Kontext

Ende 2004 liegt der Bericht dieser Gruppe nun vor. Er trägt den Titel «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» und gibt uns die Gelegenheit, eine vertiefte Diskussion über die unverzichtbaren Elemente der Medizin in der Schweiz von Morgen anzustossen. Der Zugang zu diesem Thema ist anders als gewohnt; er unterscheidet sich denn auch von üblichen, im Moment aktuellen Diskussionen über Gesundheitskosten oder die Verfüg-

barkeit der medizinischen Angebote für alle PatientInnen.

Die in diesem Dokument formulierten Überlegungen erinnern uns an die grundlegende Eigenschaft jeden medizinischen Handelns. Die Mitglieder der Expertengruppe, welche aus unterschiedlichen Berufen kommen und unterschiedliche Befindlichkeiten im Gesundheitsbereich verkörpern, haben sorgfältig analysiert, welche Elemente unerlässlich sind für die präventive und therapeutische Medizin sowie für eine umfassende Betreuung und Pflege. Sie haben auch versucht, die Rollen der Medizin und des Gesundheitssystems gegenüber dem Individuum einerseits und gegenüber der Gesellschaft andererseits besser zu definieren.

Der allgemeine Rahmen der Medizin ist in ständigem Wandel; ebenso sind es die Erwartungen gegenüber den medizinischen Möglichkeiten. Dennoch gibt es eine gewisse Anzahl grundlegender Prinzipien, welche sich nicht ändern. Dazu gehören die Ethik und das Recht jedes Einzelnen auf Respektierung seiner Wünsche; dazu gehört aber auch die Verantwortung aller Partner, welche bei einer Betreuung des Patienten involviert sind.

Folgerungen für die Zukunft

Der Bericht beschäftigt sich intensiv mit dem Verhältnis von Medizin und Gesundheitssystem. Insofern die Medizin ein (wichtiger) Teil des Gesundheitssystems ist, wendet sich der Bericht nicht nur an ÄrztInnen, Pflegenden und weitere Gesundheitsfachleute, sondern auch an die Gesellschaft als Ganzes. Die von der Gruppe formulierten Vorschläge legen nahe, dass sich die Gesellschaft darüber klar werden muss,

- was normalerweise zur Gesundheit und zum Wohlbefinden gehört;
- dass es in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt, durch eine angemessene Lebensweise zum Schutz seiner Gesundheit und damit zur Aufrechterhaltung der Qualität und Bezahlbarkeit des Gesundheitssystems beizutragen; man sollte sich jedoch bewusst sein, dass angesichts der aktuellen Wünsche und Bedürfnisse die Gesundheitskosten unweigerlich weiter ansteigen werden.
- dass die Qualität unserer Medizin im Vergleich zu anderen Ländern gut ist. Tatsächlich scheint die Schweizer Bevölkerung das in unserem Land erreichte Qualitätsniveau zu unterschätzen – so gut hat sie sich daran gewöhnt. Untersuchun-

gen ausländischer Forscher zeigen, dass unser System gerechter, leistungsfähiger und wirksamer ist als viele andere [1]. Systeme anderer Länder wie z.B. der Vereinigten Staaten, Grossbritanniens, Deutschlands oder Kanadas sind offensichtlich weniger effizient, was die Zahl verlorener Lebensjahre aufgrund häufiger Leiden, z.B. Diabetes, Myokardinfarkt, Mamma-, Kolon- oder Prostatakarzinom, betrifft. Ausserdem sind in der Schweiz auch die Kinder- und die Müttersterblichkeit tiefer bzw. die durchschnittliche Lebenserwartung höher als anderswo.

- welche Kosten die Medizin verursacht. Einige Zahlen sollen dies verdeutlichen. 2002 betragen die Gesundheitskosten 11.2% des Bruttosozialproduktes, verglichen mit 10.9% für Deutschland, 9.6% für Kanada, 7.7% für Grossbritannien und 14.6% für die Vereinigten Staaten. Dies bedeutet, dass das Schweizer System zwar wirksam ist, aber auch etwas teurer als anderswo – was aber auch für die allgemeinen Lebenshaltungskosten in unserem schönen Land zutrifft [2].

Praktische Konsequenzen aus den Vorschlägen der ExpertInnengruppe

Zahlreiche Vorschläge des Berichtes sind in der täglichen Praxis bereits nach bestem Wissen und Gewissen umgesetzt; bei anderen Aspekten wird es etwas länger dauern, sie zum Klingen zu bringen. Im Besonderen ist der Weg noch weit bis zu einem entschlossenen Engagement bzw. zu klaren Stellungnahmen von Gesundheitsfachleuten im Hinblick auf die Sicherung von Qualität und Wirksamkeit der Medizin. Es braucht eine Gesamtsicht des Gesundheitssystems, und diese lässt sich nicht trennen von einer angemessenen medizinischen Praxis.

Nachstehend einige Schlüsselemente:

Erstens muss der Patient gemäss seinen Wünschen und seinen Bedürfnissen sowie nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandelt werden, dies unter Berücksichtigung sozio-ökonomischer Aspekte. Die Mehrheit der Bürger wünscht sich, als Person ganzheitlich wahrgenommen zu werden.

Zweitens müssen sich die Medizinischen Fakultäten und andere Ausbildungsstätten intensiv für den Nachwuchs in den Gesundheitsberufen einsetzen und dafür sorgen, dass ihre Ausbildungskapazitäten

dauernd angepasst und der Unterricht ständig verbessert wird.

Drittens muss sichergestellt sein, dass in der Medizin Forschung und Lehre eine kontinuierliche Unterstützung erfahren. Der Unterricht sollte nicht nur naturwissenschaftlich ausgerichtet sein, sondern auch – und dies zu einem möglichst frühen Zeitpunkt – geistes- und sozialwissenschaftliche Aspekte berücksichtigen. Auch die Grundversorgung muss vermehrt einbezogen werden. Die zukünftigen Berufsleute erhalten so das notwendige Rüstzeug, um die Beziehungen und Interaktionen zwischen dem sozialen Umfeld und biomedizinischen Phänomenen bei der Entstehung von Krankheiten sowie bei den therapeutischen Wirkungen besser zu verstehen. Besondere Aufmerksamkeit verdienen ausserdem die Fehlerkultur in der Medizin, die Kommunikation mit dem Patienten, das interdisziplinäre Arbeiten sowie Gender- und ethno-kulturelle Aspekte.

Viertens müssen sich die Gesundheitsfachleute aktiver einsetzen für die Sicherung der Qualität und für die gerechte und ausgewogene Mittelverteilung in unserem Gesundheitssystem. Sie müssen Stellung beziehen, wenn es um die Definition der Prioritäten geht, um ethische Diskussionen oder um ökonomische Fragen bzw. solche einer (möglichen) Rationierung der Pflege. Sie werden darlegen müssen, mit welchen Methoden die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen richtig und transparent beurteilt werden können.

Die SAMW, die Medizinischen Fakultäten und die FMH sind bereit, sich bei der konkreten Umsetzung der von der Expertengruppe formulierten Vorschläge verbindlich zu engagieren: für ein Gesundheitssystem, das auf grundlegenden menschlichen Werten beruht und das auf die BürgerInnen hört.

*Prof. Peter M. Suter, Genf
Prof. Walter Bär, Zürich
Dr. Jacques de Haller, Bern*

Literatur

1. Herzlinger RE, Parsa-Parsi R. Consumer-driven health care. Lessons from Switzerland. JAMA 2004; 292: 1213-20.
2. Reinhardt UE. The Swiss health system. Regulated competition without managed care. JAMA 2004; 292: 1227-31.

Das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»: Hintergrund, Auftrag, Bericht



Braucht die Schweiz neue ÄrztInnen?

Seit nunmehr fünf Jahren betrachtet die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» als eine ihrer zentralen Aktivitäten. Einer der Auslöser für dieses Engagement war der verbreitete Eindruck, dass sich die Medizin in einer Krise befinde: Zeichen dafür waren die Skepsis breiter Bevölkerungskreise gegenüber der «Schulmedizin», die Dominanz finanzieller Gesichtspunkte gegenüber inhaltlichen Aspekten in der Gesundheitsdiskussion sowie das Gefühl, dass die Kommunikation zwischen den verschiedenen Partnern des Gesundheitswesens immer schwieriger würde. Der vielbeachtete Report des Hastings Center «The Goals of Medicine» von 1996 spielte zusätzlich die Rolle eines Katalysators. Der «Hastings-Report» stellt die moderne Medizin zwar nicht in Frage, aber auch er sieht sie in der Krise. Die Medizin brauche darum dringend die Rückbesinnung auf zentrale Werte und Ziele. Der Hastings-Report erhielt auch in der Schweiz viel Echo, und es stellte sich die Frage, ob und wie er allenfalls umgesetzt werden könnte. Professor Johannes Bircher, damals ärztlicher Direktor am Inselspital Bern, war überzeugt, dass die Krise als Veränderungschance zu verstehen sei; auf seine Anregung hin initiierte die SAMW 1999 das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin».

Ein schwieriger Start

In dieser ersten Projektphase trugen Dutzende von Fachleuten aus Medizin, Ökonomie, Ethik und Politik Material zum Ist-Zustand der Medizin zusammen, bezeichneten Problembereiche und skizzierten Lösungsvorschläge. Parallel dazu führte das GFS-Forschungsinstitut in Bern im Auftrag der SAMW eine Bevölkerungsbefragung zum Thema «Erwartungen an die Medizin» durch. Im August 2001 fand in Bern ein grosses Symposium statt, an dem die ExponentInnen des Projektes die Resultate zur Diskussion stellten. Die Reaktionen fielen zwiespältig aus: Während die Analyse auf breite Zustimmung stiess, provozierten die Änderungsvorschläge Skepsis bis Ablehnung. Moniert wurde vor allem die fehlende Abstützung dieser Vorschläge auf übergeordnete Werte und Ziele;

entsprechend würden sie teilweise zufällig bzw. beliebig wirken. Nur vereinzelte Stimmen stellten jedoch das Projekt als Ganzes in Frage. Die Mehrzahl der anwesenden Dekane, FMH-Vertreter, Wissenschaftler und Präsidenten von Fachgesellschaften bzw. Pflegeverbänden sprach sich dafür aus, das Projekt auf breiterer Basis und mit einem konkreten Auftrag weiterzuführen.

Auftrag an Expertengruppe

Das Frühjahr 2002 bezeichnet den Beginn der zweiten Phase des Projektes. Neu hiess dieses «Zukunft Medizin Schweiz», und neu waren jetzt neben der SAMW auch die FMH und die fünf Medizinischen Fakultäten in der Trägerschaft vertreten. Die Projektverantwortung lag bei einer Steuerungsgruppe mit Prof. Werner Stauffacher (von der SAMW), Dr. Hans Heinrich Brunner (von der FMH) und Prof. Peter Suter (von den Fakultäten). Diese formulierte den Auftrag an eine Expertengruppe, in der – unter Leitung von Prof. Dieter Bürgin aus Basel – folgende Persönlichkeiten mitwirkten: Prof. Johannes Bircher, Meikirch; Prof. Daniel Candinas, Bern (bis Juni 2003); Prof. Sabina De Geest, Basel; Dr. Klaus Halter, Therwil; Prof. Petra Hüppi, Genf; Dr. Bertrand Kiefer, Genf; Prof. Fred Paccaud, Lausanne; Prof. Daniel Oertli, Basel (ab August 2003); Dr. Brida von Castelberg, Zürich. Die Aufgabe der Expertengruppe war anspruchsvoll: Ausgehend von einem unterschiedlichen beruflichen Hintergrund, unterschiedlichen Weltanschauungen und einer unterschiedlichen Sprache galt es, entsprechend dem Auftrag der Steuerungsgruppe Begriffe zu definieren, Wertvorstellungen zu klären und Ziele sowie Aufgaben der Medizin «für die Schweiz» festzuhalten. Die Gruppe traf sich zu 17, teils auch zweitägigen Sitzungen, bei denen sich die gemeinsame Lektüre von Grundlagentexten, lebhaft Diskussionen und redaktionelle Arbeit abwechselten. Im Mai 2004 legte die Expertengruppe ihren Schlussbericht vor, den sie zuvor einstimmig verabschiedet hatte.

Ein Bericht mit brisanten Inhalten

Unter dem Titel «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» präsentiert der Bericht einleitend eine Übersicht über die aktuellen Spannungsfelder der heutigen Medizin und legt danach Definitionen vor von zentralen Begriffen wie Gesundheit, Krankheit, ärztliche Tätigkeit sowie Pflege. Ein grosses Kapitel gilt den Werten und Zielen der Medizin für die Schweiz. Als zentrale Werte der Medizin bezeichnet der Bericht

- die Beachtung der Menschenwürde;
- die Respektierung der Selbstbestimmung;
- das Primat des Patientenwohls;
- das Gebot der Nichtschädigung;
- die Solidarität.

Die Expertengruppe hat zudem folgende sechs Ziele der Medizin formuliert und ihnen eine Präambel vorangestellt:

- **Präambel:** Alle Ziele der Medizin sind grundsätzlich unter dem Aspekt der gemeinsam zwischen Patient und Arzt definierten Lebensqualität und Lebenssituation des betroffenen Patienten (inkl. Alter, Krankheit) zu betrachten und festzulegen.

- **Erstes Ziel:** Verbesserung einer eingeschränkten körperlichen Integrität sowie Förderung und – so weit möglich – Wiederherstellung der somatischen, psychischen und sozialen Funktionsfähigkeit.
- **Zweites Ziel:** Förderung des körperlichen und psychischen Wachstums und Unterstützung einer lebenslangen Entwicklung.
- **Drittes Ziel:** Linderung körperlicher und seelischer Schmerzen und Leiden.
- **Viertes Ziel:** Betreuung und Pflege kranker Menschen mit Einbezug des Umfelds.
- **Fünftes Ziel:** Rettung und Erhaltung von Leben.
- **Sechstes Ziel:** Erhaltung der Gesundheit, einschliesslich der Krankheits- und Unfallprävention, und Optimierung der Lebens- und Umweltbedingungen.

Der Bericht schliesst mit Aufgaben, denen sich die medizinische Gemeinschaft in nächster Zukunft stellen muss und welche auf die zu Beginn skizzierten Spannungsfelder Bezug nehmen (siehe Kasten). Sie reichen von Aufgabe 1 («Medizinische Fachpersonen und Institutionen orientieren sich konsequent am Wohl der ihnen anvertrauten Patienten, unter Respektierung von deren Selbstbestimmung») bis Aufgabe 12 («Im Gesundheitswesen gewährleisten monetäre und nicht-monetäre Anreize Qualität und Wirtschaftlichkeit des medizinischen Handelns»). Ergänzende Umsetzungsvorschläge sollen andeuten, wie diese Aufgaben angegangen werden können.

Die Diskussion läuft an

Die Steuerungsgruppe hat sich von der geleisteten Arbeit beeindruckt gezeigt und der Expertengruppe ihren Dank ausgedrückt. Die Ergebnisse des Berichtes schaut sie jedoch noch nicht als definitiv an; sie teilt denn auch nicht alle Bewertungen oder Vorschläge der Expertengruppe. Hingegen betrachtet sie den Bericht als hervorragende Basis für eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik innerhalb der Ärzteschaft und der Pflege; sie hat ihn deshalb einer breiten Vernehmlassung unterbreitet. Die Fakultäten, die FMH, medizinische Fachgesellschaften und weitere interessierte Organisationen und Einzelpersonen sind eingeladen, schriftlich oder anlässlich eines Forums Mitte Dezember 2004 zum Bericht Stellung zu nehmen. Aufgrund der Rückmeldungen wird die SAMW – zusammen mit der FMH und den Medizinischen Fakultäten – über den weiteren Fortgang des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» entscheiden. Die schwierigste Phase steht dem Projekt erst noch bevor: diejenige der Umsetzung.

Dr. Hermann Amstad, Basel



Dr. Hermann Amstad ist stv. Generalsekretär der SAMW; er hat zusammen mit lic.iur. Michelle Salathé das Sekretariat des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» betreut.

Aufgaben der Medizin

(aus dem Bericht «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts»)

I. Die Medizin als Bestandteil einer Gesellschaft im Wandel

- Aufgabe 1** Medizinische Fachpersonen und Institutionen orientieren sich konsequent am Wohl der ihnen anvertrauten Patienten, unter Respektierung von deren Selbstbestimmung.
- Aufgabe 2** Die in der Medizin Tätigen behandeln alle Kranken gemäss deren Bedürfnissen und nach den Standards der Medizin, unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel. Sie setzen sich für die Bereitstellung der notwendigen personellen, strukturellen und finanziellen Ressourcen ein.
- Aufgabe 3** Die medizinischen Fachpersonen tragen zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung bei. Dabei fördern sie nicht nur die individuelle Gesunderhaltung, sondern wirken auch auf die krankmachenden und gesundheitsfördernden gesellschaftlichen Determinanten¹ ein.
- ¹ Zu typischen, potentiell pathogenen gesellschaftlichen Determinanten zählen Armut, Arbeitslosigkeit, bestimmte Umweltfaktoren oder ein erschwelter Zugang zur Gesundheitsversorgung.
- Aufgabe 4** Die medizinischen Fachpersonen tragen die Werte und Ziele der Medizin, ihre Erfahrungen mit Gesundheit, Krankheit und Tod sowie ihre Kultur des Helfens und Sorgens in die Gesellschaft und vertreten sie im gesellschaftlichen Diskurs.

II. Die Medizin in Praxis, Lehre und Forschung

- Aufgabe 5** In allen Medizinalberufen ist dafür Sorge zu tragen, dass der Nachwuchs sichergestellt ist und geeignete Personen zur Berufsausübung motiviert werden.
- Aufgabe 6** Die in der Medizin tätigen Fachleute verpflichten sich zu einer vertrauensvollen, von wechselseitiger Anerkennung und vom Prinzip der Selbständigkeit getragenen Beziehung zu ihren Patienten. Diese Beziehung soll nicht auf ein Auftragsverhältnis zwischen einem Kunden und einem Leistungserbringer reduziert werden.
- Aufgabe 7** Medizinische Fachpersonen streben sowohl individuell als auch als Gemeinschaft eine stete Erweiterung des medizinischen Wissenskorporus an. Dabei kommen, neben der persönlichen Erfahrung, alle Erkenntnisse zum Tragen, die mit der Vielfalt etablierter, kritisch reflektierter wissenschaftlicher Methoden gewonnen wurden.
- Aufgabe 8** Sowohl die naturwissenschaftlich-biologischen Erkenntnisse als auch das psychosozial und geisteswissenschaftlich erworbene Wissen werden in Lehre, Forschung und Patientenversorgung in angemessenem Verhältnis angewandt, gepflegt und erweitert.
- Aufgabe 9** Die medizinischen Fachpersonen setzen sich für den Erhalt notwendiger Freiräume für ihre Tätigkeit ein. Diese sind für eine dem einzelnen Menschen angepasste Medizin unabdingbar.

III. Die Medizin zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualitätsanspruch und Solidarität

- Aufgabe 10** Die in der Medizin Tätigen übernehmen Mitverantwortung für Qualität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und eine gerechte Verteilung der verfügbaren Mittel.
- Aufgabe 11** Prioritätensetzungen und allfällige Rationierungsentscheide müssen transparent erfolgen sowie den Werten und Zielen der Medizin Rechnung tragen.
- Aufgabe 12** Im Gesundheitswesen gewährleisten monetäre und nicht-monetäre Anreize Qualität und Wirtschaftlichkeit des medizinischen Handelns.

«Es braucht das Engagement der gesamten Ärzteschaft»

Die ExpertInnengruppe hat das Wort

«Wieviel Gesundheit und welche Medizin braucht der Mensch? Wie teuer darf ein Gesundheitswesen werden? Benötigen die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes soviel Gesundheit und soviel medizinische Versorgung, dass ein vertretbares Mass gar nicht mehr erreicht werden kann? Wenn alle Gesunden nur nicht gründlich genug untersuchte Kranke sind, die noch nicht wissen, dass sie solche werden, und wenn Krankheiten neu definiert werden, um Medizinalprodukte aller Art zu verkaufen, so erstaunt der Trend zur globalen Medikalisierung des Lebens nicht. Aber es tritt dann auch überdeutlich zu Tage, wie wichtig eine reflektierende Neuorientierung in diesem Bereich jetzt und später sein dürfte.

So gesehen dürfte das Ansinnen der SAMW, der FMH und der Dekanate der Medizinischen Fakultäten der Schweiz, die Werte, Ziele und Aufgaben der Medizin in der Schweiz neu zu überdenken, einem höchst aktuellen Bedürfnis unserer Zeit entsprechen. Denn es ist die vernünftige Überprüfung jeweiliger Standpunkte, die für die Erhaltung einer angemessenen Qualität der Leistungen, der medizinischen Bildung und der Heilkunst unerlässlich ist.

Die Definitionsmacht darüber, was krank und was gesund ist, wird – neben den Strömungen des gesellschaftlichen Zeitgeistes, der sich oft an den gesunden Menschenverstand hält – zunehmend auch von der Politik und den Kostenträgern bzw. Administrationen beansprucht. In diesem ureigensten Feld der Medizin tut deshalb eine stets von neuem einsetzende Reflexion und Eigendefinition darüber, was aus ihrer Sicht als Krankheit oder Gesundheit bezeichnet werden soll, Not. Krankheitserfinder und Krankheitsverleugner, sich für allmächtig haltende Optimisten und (angesichts der überwältigenden Möglichkeiten) resignierende Pessimisten als polar sich positionierende Figuren haben alle Interesse, den kritischeren Blick der in der Medizin Tätigen zu trüben. So stehen die Letztgenannten vor der anstrengenden Arbeit, sich einer anhaltenden relativen Immunisierung gegen Werbung, Verführung und Verblendung unterziehen zu müssen und dabei die Orientierung an spezifischen und verbindlichen Wertsystemen nicht zu verlieren. Zudem gilt es für sie gleichzeitig, die Begeisterung für die unerhörten neuen Möglichkeiten der heutigen Medizin nicht aus den Augen zu verlieren.

Solche Prozesse breitgefächerter Bewegung durchlief die Expertengruppe im Verlaufe ihrer reichhaltigen Diskussionen, die den gesamten Bereich der Pflege, Forschung, Klinik und Lehre umfasste. Nicht nur standen sich vielfach divergente persönliche Positionen entgegen, sondern es stiessen auch komplexe Lebens- und Berufserfahrungen aus den unterschiedlichsten Spezialgebieten der Medizin aufeinander. Die aus den engagierten Diskussionen hervorgegangenen gemeinsamen Inhalte und Ansichten sind möglicherweise ein idealtypisches Modell der Diskussionen, die sich für andere Gruppen an Hand des nun vorliegenden Textes ergeben werden. Das Arbeiten am Kern der beruflichen Identität liess keinen Platz für Beliebigkeit. Es weckte sowohl das Bedürfnis nach

lustvoll-verbindlicher Auseinandersetzung und unbedingter Offenheit als auch nach Verständnis und Toleranz für die Position der anderen. Der erarbeitete Text mag manchem vielleicht einfach oder fast banal erscheinen. Die einzelnen Sätze aber sind gefüllt mit dem Ergebnis satten Aushandelns. Diese «Ladung» erschliesst sich erst beim genauen Durcharbeiten. Wir hoffen, dass sie auch in der französischen Übersetzung spürbar zum Tragen kommt.

Was der Expertengruppe noch fehlte bzw. aus Effizienzgründen vorerst ausgelassen worden war, ist der Dialog mit der breiten Basis von Fachleuten und den nicht in der Medizin tätigen Personen. Die Erwartungen an die kommenden Diskussionen und Umsetzungsversuche erstrecken sich auf eine Erhellung des Feldes zwischen einem blinden Vertrauen zu Fachpersonen und einem allzeit vorhandenen Misstrauen bzw. einer unhinterfragten Verweigerung möglicher Hilfe durch die moderne Medizin. Aber auch auf eine Klärung, wie die mündig-kritische Patientin und der mündig-kritische Patient mit den angemessen selbstkritischen, ärztlichen oder pflegenden Personen zu einer Kommunikation finden, die zielgerichtet verläuft und ein gemeinsam erarbeitetes Drittes als die bestmögliche, ökonomischste und in erster Linie am Wohl der Patienten und Patientinnen orientierte Vorgehensweise darstellt. Prof. Dr. Werner Stauffacher, der als Mitglied der Steuerungsgruppe und Präsident der SAMW – zusammen mit dem «back-office», das sich aus Dr. Hermann Amstad und lic.iur. Michelle Salathé zusammensetzte – den Prozess der Expertengruppe begleitete, unterstützte und stimulierte die Gruppe, rief sie aber auch immer wieder auf realistische Bahnen zurück. Er erfüllte damit eine nicht zu unterschätzende Coaching-Funktion, die, in transponierter Form, auch bei künftigen Umsetzungsdiskussionen ausserordentlich hilfreich sein dürfte. »



Dieter Bürgin, Basel

Prof. Dr. med. Dieter Bürgin ist Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätspoliklinik in Basel; er hat die ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz» geleitet.

« En tant que pédiatre spécialisée en périnatalogie et de néonatalogie, je suis constamment confrontée aux limites de la médecine ce qui engendre des discussions quant au rapport coût-bénéfice notamment de la médecine de reproduction et de la médecine intensive néonatale, médecines dans lesquelles les progrès de la technologie médicale alliés à un accroissement de la compréhension de l'organisme en développement constituent un immense potentiel dans la lutte contre les affections psychiques et physiques à vie. Dans le cadre de la discussion, à plusieurs niveaux, sur l'avenir de la médecine en Suisse, il me tenait à cœur que le droit du patient mineur, voire dépourvu de faculté de communication, englobe une prise en charge médicale visant à optimiser sa croissance physique et psychique et que celle-ci soit clairement définie en termes d'objectifs et de devoirs dans la médecine actuelle et future. Etant donné que le développement au cours de l'enfance dépend fortement aussi de l'environnement social, une étroite collaboration entre la Médecine et l'Etat (politique sociale) est indispensable afin d'assurer une prise en charge optimale de l'organisme en développement. En qualité de représentante des facultés et oeuvrant dans le domaine de la recherche et de l'enseignement, il m'importe de pouvoir souligner que la recherche et l'enseignement en médecine doivent constituer la base de toute activité médicale, afin que les exigences de la société humaine en constante évolution dans le domaine médical soient respectées. En tant que native de Suisse allemande et pratiquant depuis de nombreuses années à Genève, j'ai également tenté de mettre en évidence dans les discussions de notre groupe d'experts les différentes attentes de la médecine en fonction des diverses origines culturelles. »



Petra S. Hüppi, Genève

Prof. Dr méd. Petra S. Hüppi est professeur de pédiatrie à l'Hôpital universitaire de Genève.

« Als Fachvertreter für Chirurgie durfte ich das Projekt während 18 Monaten vor allem in der interessanten Endphase verfolgen und mitgestalten. Besonders gereizt haben mich die vielschichtige Reflexion über die Sache selber und die angeregten interdisziplinären Diskussionen darüber. Die Arbeit hat gezeigt, dass zunächst einige Definitionen und Abgrenzungen zur Klarstellung der verwendeten Begriffe notwendig waren. Dieser Bericht fokussiert insbesondere auf die heutige und zukünftige Medizin und nicht primär auf das Gesundheitswesen, hat aber in seinen Konsequenzen Einfluss darauf. Eine grosse Herausforderung für die Expertengruppe war das Formulieren der Werte und der Ziele der Medizin, aus denen sich die künftigen zu lösenden Aufgaben ableiten lassen. Herausgekommen ist ein meines Erachtens sehr ausgewogener Bericht, der eine solide Grundlage für die praktische Umsetzung der zwölf formulierten Aufgaben darstellt. »



Daniel Oertli, Basel

Prof. Dr. med. Daniel Oertli ist Vorsteher des Departements Chirurgie am Universitätsspital Basel.

« Obwohl die Mitglieder der Expertengruppe ausdrücklich nur sich selber verpflichtet waren und keine Interessengruppen zu vertreten hatten, war es mir als internistisch und homöopathisch tätigem Hausarzt ein Anliegen, den Blickwinkel des Praktikers in die Diskussionen einfließen zu lassen. Die der Expertengruppe übertragene Aufgabe verlangte ein erhebliches Mass an Detailanalysen und an theoretischen Überlegungen. Wir nahmen bewusst Abstand von polemischen und schlagwortartigen Formulierungen. Mit grosser Sorgfalt haben wir den heutigen Stand der Medizin ausgeleuchtet, Konflikte möglichst positiv formuliert und Differenzierung der Simplifizierung vorgezogen. Dies verlangt vom Leser Geduld und ein sich Einlassen auf den Text. Zwangsläufig werden jene enttäuscht sein, die ein aufregendes Pamphlet erwartet haben. Der Bericht benennt die grundlegenden Werte und Ziele der Medizin, deren Brisanz sich vielleicht erst auf den zweiten Blick erschliesst. Zu den Werten gehören insbesondere Vertrauen, Empathie, Dialogbereitschaft und Fürsorglichkeit sowie Autonomie und Selbstverantwortung. Konflikte ergeben sich aus übertriebener Bürokratisierung und Kontrolle, Ökonomisierung und Verrechtlichung der Medizin. Eine solche Entwicklung droht, die Werte und Ziele der Medizin zu untergraben und die Autonomie und Selbstverantwortung des behandelnden Arztes zu ersticken. Die Folgen sind bekannt. Es besteht ausserdem die Gefahr, dass den Einengungen von aussen mit einer zunehmenden Verwissenschaftlichung der Medizin begegnet wird. Der Dialog mit dem Patienten, Diagnose und Therapie bewegen sich danach nur noch entlang rigider Regeln. Subjektivität, Empathie, Kreativität und Motivation bleiben auf der Strecke. Wie im angelsächsischen Raum zu beobachten, werden als Folge davon die ÄrztInnen durch Techniker ersetzt. Der Patient wird behandelt, ohne von einem Arzt gesehen worden zu sein. Wenn wir auch in Zukunft den genannten Werten und Zielen nachleben wollen, muss diese Entwicklung gestoppt und korrigiert werden. Dazu braucht es das Engagement der gesamten Ärzteschaft. Der Bericht soll uns ermutigen, zu den Werten und Zielen der Medizin zu stehen und sie wo immer nötig zu verteidigen. »



Klaus Halter, Therwil

Dr. med. Klaus Halter ist Facharzt für Innere Medizin und führt eine eigene Praxis in Therwil (BL).

«The magic moment where an idea, a trend or social behavior crosses a threshold and spreads like wildfire is being called the tipping point¹. The interplay of favorable system dynamics in combination with the contribution of influential personalities explains this tipping point phenomenon.

The project Future of Medicine Switzerland hopefully becomes the 'tipping point' for the reorientation of medicine in Switzerland. The initial conceptual ideas of the project put forward in 1999 have fueled a gradual incremental process of in depth discussion and reflection, elaboration and refinement of ideas, exploration of challenging visions and suggestions for paradigm shifts. This resulted in suggesting new approaches in organizing and providing health care to Swiss citizens.

A unique set of players coming from medicine and nursing has been involved, all contributing from their special expertise, viewpoints and talents to bring the project to the next level. Importantly, patient care, the essence of medicine and nursing, was the center of discussions. This provided a fruitful basis to discuss innovative opportunities how medicine, nursing and other health professions can collaboratively contribute to optimizing patient outcomes in the future. I have been impressed with the appreciation of the expert group for the potential power of nursing in shaping the future of Swiss medicine. Their visions will hopefully be a source of inspiration for patients, physicians, nurses, other health professionals and health policy makers reading this report. The Institute of Nursing Science at the University of Basel is committed to support the dissemination and translation of the SAMW report in real life mode thus hopefully to 'the tipping point' in the needed reorientation of medicine in Switzerland. »

¹ Gladwell M. The tipping point. How little things can make a big difference. Little, Brown & Company, 2000, ISBN 0-316-34662-4.



Sabina De Geest, Basel

Prof. Sabina De Geest is Head of the Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Basel.

«Erstmals nach 25 Jahren praktischer Tätigkeit im Spital habe ich mich in dieser Arbeitsgruppe intensiv mit den Definitionen mir bisher selbstverständlicher Begriffe wie Gesundheit und Krankheit auseinandergesetzt und damit die Selbstverständlichkeit in Frage gestellt. Vor allem die Erkenntnis, dass diese Begriffe nicht absolut sind, sondern immer in Zusammenhang mit dem Lebenszyklus und der Lebenssituation eines Patienten zu sehen sind und mit dem Patienten zusammen erarbeitet werden müssen, bedingt ein neues «partnerschaftlicheres Verhältnis» zwischen Arzt und Patient.

Die Definition der Werte der Medizin, wo Patientenwohl, Selbstbestimmung, Menschenwürde, Nicht-Schädigen und Solidarität gleichwertig nebeneinander bestehen und bei der Behandlung von Patienten neben dem Ziel der Heilung noch fünf ebenso bedeutende Ziele verfolgt werden sollten, hat mein tägliches Handeln in der Klinik stark beeinflusst. Ich hoffe, dass das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» viele Kolleginnen und Kollegen ebenso positiv beeinflussen wird, wie es mich bei der Mitarbeit inspiriert und verändert hat. »



Brida von Castelberg, Zürich

Dr. med. Brida von Castelberg ist Gynäkologin und Chefärztin der Maternité Inselhof Triemli in Zürich.

«Als ich 1999 im Vorstand der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» vorstellen durfte, war ich begeistert davon, dass dieses Gremium die Idee kritisch, aber mit Offenheit aufnahm. Seither wurde in der Akademie dauernd an diesem Thema gearbeitet. Im Jahre 2002 wurde es zum Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» weiterentwickelt. Initial hat die Projektleitung weit ausgeholt, um möglichst viele Ideen zu sammeln. Im weiteren Verlauf wurde sehr intensiv in einer kleinen Expertengruppe gearbeitet. Dabei hat mich besonders gefreut, dass sie ein Resultat hervorgebracht hat, das inhaltlich umfassender ist, als was einer der Experten allein hätte produzieren können. In der Gruppe haben wir erlebt, dass das Produkt der Arbeit Qualitäten angenommen hat, welche mehr sind als die Summe der Beiträge der einzelnen Mitglieder. Diese Erfahrung kann am besten mit Hilfe der Systemtheorie verstanden werden. Jedes System verfügt über «emergente» Qualitäten, welche nicht einfach als Summe der einzelnen Teile des Systems erklärt werden können. Das lässt sich am Beispiel des Menschen einfach zeigen: Ein Mensch ist aus Organsystemen zusammengesetzt, weist aber als Individuum emergente Eigenschaften auf, die weit mehr sind als die Summe der Organsysteme. Wenn wir diesen Gedanken auf die weitere Entwicklung des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» anwenden, so ist die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften wohl ein Teil der Medizin und der Gesellschaft. Ihre Arbeit wird aber nur dadurch wirksam, dass sie in anderen Teilen der Medizin und der Gesellschaft aufgenommen und weiterentwickelt wird, bis sie zu einem integralen Teil dieser übergeordneten Systeme geworden ist. Erst dadurch entstehen auf dieser Ebene die dringend nötigen emergenten Qualitäten.

Im Rahmen des weiteren gesellschaftlichen Prozesses wird die Arbeit der Expertengruppe wohl kritisiert und in Frage gestellt werden. Neue Ideen werden dazukommen und die Gewichtung von Schlussfolgerungen wird sich voraussichtlich ändern. Das ist gut und richtig so, denn allein durch einen offenen und lebendigen Diskurs wird es möglich sein, in Fachkreisen und in der Gesellschaft ein realistisches und deutliches Bewusstsein für die Zukunft der Medizin zu erwirken. Nur wenn die grossen Chancen und gefährlichen Risiken neu überprüft und sachgerecht eingeschätzt werden, kann die Zukunft konstruktiv angegangen werden. Auf diese Weise können in der Medizin und in der Gesellschaft die erforderlichen emergenten Qualitäten entstehen. Ich wünsche mir, dass der Bericht der Expertengruppe über «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» viel Anstoss erregt und den dringend nötigen Reflexionsprozess über die Medizin in fruchtbare Bahnen lenken kann. »



Johannes Bircher, Meikirch

Prof. Dr. med. Johannes Bircher war Gründungsdekan der Medizinischen Fakultät der Universität Witten-Herdecke und ärztlicher Direktor des Inselspitals Bern; auf seine Initiative geht das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» zurück.

« Au-delà de l'explosion des techniques biomédicales et des transformations du marché de la santé, les fondements des métiers de la médecine restent les mêmes: l'intérêt du patient est à placer en-dessus de ceux du médecin, la compétence et l'intégrité professionnelles doivent être garanties, et les professionnels de la médecine sont une source d'expertise en matière de santé au bénéfice de la communauté. »



Fred Paccaud, Lausanne

Prof. Dr méd. Fred Paccaud est Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

« Le problème, avec l'avenir – en particulier celui de la médecine – est que l'on ne sait pas comment il sera. Parlant de lui, on est même sûr de se tromper, et de beaucoup. Car l'important nous échappe toujours. Nous ne pouvons qu'extrapoler quelques tendances actuelles. La réalité sera tout autre. Rien de plus incertain que l'avenir: les surprises, les surgissements totalement imprévisibles, les coups de sac redistribuant l'ensemble des données ne manquent jamais. C'est d'ailleurs la seule certitude. Au sein de notre groupe de réflexion, nous n'avons pas parlé d'avenir mais de présent. Ou plutôt, nous avons essayé d'évoquer des notions qui importent dans la conduite de la médecine vers le futur. Ce qui nous a semblé intéressant, c'est de montrer comment la médecine est une anthropologie – une façon de concevoir l'humain, en particulier l'humain malade – et comment cette anthropologie est riche d'une quantité de facettes. Pour qu'elle subsiste encore demain, et de façon pertinente, il s'agira de sans cesse la renouveler, la vivifier, la stimuler. Et donc, d'abord, il s'agit d'en connaître les contours. C'est ces contours que nous avons essayé de dessiner dans notre rapport. Nous l'avons écrit en partant de nos expériences respectives, au cours d'innombrables batailles de mots et de recherches parfois acharnées de la formule juste. Notre souhait, simplement, est que s'y trouvent quelques outils permettant à la médecine, qui est notre passion partagée, de continuer à exister dans la société de demain, en soignant les malades, en posant des questions dérangementantes et en rayonnant du sens. »



Bertrand Kiefer, Genève

Dr méd. Bertrand Kiefer est rédacteur en chef du journal « Médecine & Hygiène ».

Vom Chaos zur Kohärenz

**Aus der Tischrede von Prof. Werner Stauffacher
anlässlich des Abschlusses der ExpertInnengruppe
am 14. September 2004 in Bern**

Liebe Kolleginnen und Kollegen
Chers Amis

Keine Angst – ich werde nicht lange reden, aber kurz darf man am Ende der Arbeit der «EG-ZMS» wie die ExpertInnengruppe im Jargon der SAMW heisst, schon pausieren.

Dabei möchte ich weniger den Bericht würdigen – das wird in der Vernehmlassung oder am Forum denen vorbehalten sein, die ihn umsetzen müssen – als ganz einfach die Arbeit, die Sie geleistet haben, und die Freude, den rein physischen Einsatz, aber auch das intellektuelle und emotionale Engagement, das Sie für das Projekt aufgebracht haben. Ich war am Anfang skeptisch; die Gruppe war in vielen Aspekten ideal zusammengesetzt: fachlich (Praxis, Klinik, Forschung), Alter, Gender und – nicht ungewollt – aus starken, unabhängigen Persönlichkeiten. Aber gerade deshalb war sie auch beinahe beängstigend heterogen.

Als völlige Neulinge, die das Projekt Neu-Orientierung der Medizin nicht miterlebt haben, haben Sie denn auch am Anfang Zeit gebraucht, um sich praktisch ohne Vorgaben in eine Diskussion hoch komplexer, emotionsgeladener und von gemachten Meinungen nur so strotzender Themen einzuleben. Da ist es wohl von Vorteil gewesen, dass Sie mit etwas Konkretem wie den Definitionen beginnen konnten.

Aber auch so war die Aufgabe noch schwer genug, und ich habe immer wieder bewundernd erlebt, was Ihr Präsident im Vorwort zum Bericht so treffend umschrieben hat: «Um einen virtuellen Mittelwert des Gruppenkonsenses herum schwankend, wechselten ungewohnt exzentrische Überlegungen mit Neuformulierungen bekannter Tatsachen, bis Sätze bereit standen, die von allen getragen werden konnten.» Dass aus diesem zeitweiligen vermeintlichen Chaos am Ende ein derart umfassender und trotzdem inhaltlich kohärenter Text entstehen konnte, verdanken wir Ihnen allen, aber ganz besonders Dieter Bürgin. Ich habe dich immer wieder für deine Konzentrationsfähigkeit in einem wogenden Meer von Meinungen und für deine Gabe bewundert, in diesem Magma den Überblick zu wahren, vom Unwichtigen zu abstrahieren und konzise Schlussfolgerungen zu kristallisieren.

Dieser Überblick über das Ganze und dein manchmal irritierendes Insistieren haben dazu geführt, dass sich der Bericht heute in einer bewundernswerten Kohärenz präsentiert: Er zieht einen logischen Bogen, der in den Niederungen der heutigen Spannungsfelder beginnt, in den Definitionen Präzisierungen zu semantischen und institutionellen Unschärfen liefert, anschliessend mit beträchtlicher, sukzessive abnehmender Flughöhe die Werte und dann die Ziele formuliert und schliesslich mit den Aufgaben wieder in den Spannungsfeldern landet. Damit hast du die von der Steuerungsgruppe zu Beginn gemachte Auflage erfüllt, dass die Ziele aus den Vorgaben der Klausuren und der Befragung von 2001 – den Spannungsfeldern – hervorgehen und der Realität der Schweiz der heutigen Zeit – das heisst den Spannungsfeldern – angepasst zu sein hätten.

Ich glaube, das ist dir, Dieter, und Euch allen gelungen und dafür sagen wir heute danke – auch wenn die wahren Tests des Forums und der Umsetzung noch ausstehen.



Prof. W. Stauffacher, Basel, war von 2000 bis 2004 Präsident der SAMW und gleichzeitig Leiter der Steuerungsgruppe «Zukunft Medizin Schweiz».

IMPRESSUM

Diese Sonderausgabe des SAMWbulletins erscheint im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz». Auflage 35500 (26000 deutsch, 9500 französisch)

Herausgeberin:
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
Tel. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39
E-Mail: mail@samw.ch
Homepage: www.samw.ch

Redaktion:
Dr. Hermann Amstad, stv. Generalsekretär

Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttens