

Ärzteausbildung - Qualität statt Fusionen

Problematische Reformideen für die Hochschulmedizin

Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Charles Kleiber, Staatssekretär für Wissenschaft und Forschung, hat Ideen zur Reform der Universitätsmedizin vorgelegt und sich unter anderem für eine Reduktion von fünf auf drei medizinische Fakultäten ausgesprochen (vgl. NZZ 8. 10. 03). Die Autoren des folgenden Diskussionsbeitrags befürworten eine Konzentration der Spitzenmedizin und der Forschung, nicht aber der Lehre.

Von Hans Stalder und Thomas Kroner*

Anlass zu den Reformbestrebungen im Bereich der Universitätsmedizin ist in erster Linie die zunehmende finanzielle Belastung der Standortkantone durch ihre Universitätsspitäler, daneben aber auch ein Defizit an Effizienz in Pflege, Forschung und Ausbildung. Als Lösung wird von der Arbeitsgruppe unter Staatssekretär Charles Kleiber die Konzentration der universitären Medizin in drei «Centres hospitalo-universitaires» (CHU) vorgeschlagen, verteilt auf die fünf Standorte der heutigen medizinischen Fakultäten. Zu diesem Zweck soll die medizinische Fakultät von Basel mit der von Bern und die von Lausanne mit jener von Genf fusionieren; als drittes Zentrum ist Zürich vorgesehen. Gesamtschweizerische Steuerungsorgane sollen geschaffen werden. Quasi als Zückerchen für die Beschneidung ihrer Kompetenzen im Gesundheits- und Bildungswesen wird den Universitätskantonen eine vermehrte Bundesfinanzierung versprochen.

Dieses Projekt erinnert an den Versuch, die Universitätsspitäler Genf und Lausanne zu einem einzigen Zentrum (Réseau hospitalo-universitaire de la Suisse occidentale) zusammenzuschliessen - eine Initiative ebenfalls von Charles Kleiber, der damals noch Direktor der Hospices Cantonaux Vaudois war. Die entsprechende Vorlage wurde 1998 in Genf in einer Volksabstimmung abgelehnt. Wir nehmen an, dass der neue Fusionsversuch ebenfalls zum Scheitern verurteilt ist. Er vermengt finanzielle und organisatorische Probleme der Spitzenmedizin (das heisst der Universitätsspitäler) mit Fragen der medizinischen Ausbildung (das heisst der medizinischen Fakultäten) und schadet der Qualität der Ausbildung.

Ja zur Konzentration der Spitzenmedizin

Es steht für uns ausser Frage, dass hoch spezialisierte und damit in der Regel auch hoch technisierte Behandlungen, etwa in der Transplantationsmedizin, auf wenige oder sogar ein einziges Spitalzentrum der Tertiärversorgung (Spitzenmedizin) konzentriert werden sollten. Eine höhere Patientenzahl führt nicht nur zu einer grösseren Erfahrung der behandelnden Teams und damit einer Verbesserung der Qualität, sie erlaubt auch einen rationelleren Einsatz der Mittel. Für ein tertiäres Zentrum wird ein Einzugsgebiet von zwei Millionen Einwohnern als optimal erachtet. Die Schweiz ist mit fünf Universitätsspitalern für sieben Millionen Einwohner überversorgt. Dieses Erkenntnis ist nicht neu. Schon vor der Arbeitsgruppe Kleiber war eine von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz eingesetzte Arbeitsgruppe zu den gleichen Schlüssen gekommen und hatte

Lösungsvorschläge für eine Konzentration der hoch spezialisierten Medizin unterbreitet.

Lehre für künftige Grundversorger

Der neue Vorschlag betrifft jedoch die medizinischen Fakultäten, deren primäre Aufgabe nicht in der Führung von Universitätskliniken, sondern in Lehre und Forschung besteht. Die Frage ist somit, wie sich eine Reduktion der Anzahl der Fakultäten auf Lehre und Forschung auswirkt und - damit verbunden - ob medizinische Fakultäten auf hoch spezialisierte tertiäre Zentren angewiesen sind. Nehmen wir eine Antwort vorweg: Für die Lehre ist eine Fusion mit schwerwiegenden Nachteilen verbunden.

Aufgabe der medizinischen Fakultäten ist die Ausbildung von Studenten zu Ärzten (die Weiterbildung zu Fachärzten obliegt nicht den Fakultäten, sondern wird von den Fachgesellschaften reglementiert). Ziel dieser Ausbildung ist es, Studenten möglichst breit auf ihre Weiterbildung zum Facharzt vorzubereiten. Fernziel ist, etwa die Hälfte der Studenten zu zukünftigen Grundversorgern auszubilden. Nur ein kleiner Teil wird eine Spitalaufbahn einschlagen. Paradoxe Weise wird die Ausbildung für diese ambulante Medizin aus historischen Gründen aber fast ausschliesslich in Universitätsspitalern durchgeführt.

Primäre Aufgabe der Universitätskliniken als tertiäre Zentren ist es, möglichst rasch mit maximaler diagnostischer und therapeutischer Technik eine Lösung für die komplexen, meist akuten medizinischen Probleme ihrer Patienten zu finden. So kommt der Student zwar mit hochinteressanten «Fällen» in Kontakt, die Atmosphäre des hektischen Spitalbetriebes ist jedoch nicht geeignet, eine Ausbildung zu garantieren, die auf die Tätigkeit in der Hausarztpraxis vorbereitet: Diese ist in erster Linie auf die Betreuung ambulanter Patienten ausgerichtet, die oft an chronischen, durch sozial-psychologische Probleme überlagerten Krankheiten leiden. Medizinische Fakultäten haben somit für die Lehre nicht in erster Linie tertiäre «Universitäts»-Spitäler nötig, sondern die Vernetzung mit regionalen Spitalern, Polikliniken, Ambulatorien und vor allem mit praktizierenden Ärzten. Dort soll und kann der zukünftige Arzt seine Ausbildung erlangen. Diese Vernetzung bedingt eine enge Zusammenarbeit der Fakultät mit den genannten Ausbildungspartnern. Sie gelingt nur, wenn das Netz nicht zu weit gespannt wird.

Studienreform im Keim erstickt

Im Gegensatz zur hoch spezialisierten Medizin, in der eine höhere Patientenzahl in der Regel zu einer Qualitätsverbesserung führt, ziehen in der Ausbildung grössere Studentenzahlen einen Qualitätsverlust nach sich. Eine Reduktion der Anzahl der medizinischen Fakultäten führt notwendigerweise zu einer Erhöhung ihrer Studentenzahlen weit über den Idealwert von 100 bis 150 Studenten pro Jahreskurs. Dies würde die in mehreren Fakultäten bereits eingeführten Studienreformen im Keim ersticken. Pädagogisches Prinzip einer modernen medizinischen Ausbildung ist das problemorientierte Lernen in kleinen Gruppen, vorbereitet von multidisziplinären Arbeitsgruppen. Es ist schwierig sich vorzustellen, wie Fakultäten mit Jahreskursen von 200 bis 300 Studenten das problemorientierte Lernen weiterführen könnten. Notwendigerweise käme man auf das alte, ineffiziente Ausbildungssystem mit grossen Ex-cathedra-Vorlesungen zurück.

Nach den Vorstellungen der Arbeitsgruppe Kleiber soll den CHU eine erhöhte Autonomie gegenüber ihren Universitäten zugestanden werden. Dies könnte die Kontakte der fusionierten Fakultät zu ihrer Universität erschweren - mit negativen Auswirkungen auf die Ausbildung der Mediziner, vor allem in den Humanwissenschaften. Und umgekehrt würde, wie wir - vielleicht überheblich - meinen, die Amputation ihrer medizinischen Fakultät auch für die entsprechenden Universitäten einen

Verlust bedeuten.

Zwar fehlt bis heute, wie auch die Arbeitsgruppe Kleiber feststellen musste, in den Universitätsspitälern jegliche Kostentransparenz. Trotzdem kann mit Sicherheit gesagt werden, dass die Kosten von Lehre und Forschung weit hinter den Kosten der Behandlung zurückbleiben. Eine Fusion der Fakultäten als Organisatoren und Schirmherren von Lehre und Forschung brächte somit, wenn überhaupt, nur geringe finanzielle Vorteile. Eine vermehrte Zusammenarbeit der medizinischen Fakultäten, etwa im Bereich der Curriculum-Entwicklung, ist allerdings trotzdem sinnvoll und wünschenswert.

Kooperation in der Forschung

Zugunsten einer Zusammenlegung medizinischer Fakultäten wird im Weiteren argumentiert, dass die klinische Forschung dadurch an Effizienz gewänne. Schon heute werden aber klinische Forschungsprojekte meist in mehreren Spitälern gemeinsam durchgeführt. Dazu kommt, dass in der Schweiz ein Defizit nicht nur bei der klinischen Forschung im Spitalbereich, sondern mindestens so sehr bei der Forschung im Bereich der ambulanten Grundversorgung besteht. Es ist deshalb fraglich, ob eine Fusion von Universitätsspitälern wirklich zu einer grösseren Effizienz der Forschung führen würde.

Dies ist kein Plädoyer für die Belassung des Status quo. Es besteht im Bereich der universitären Medizin Reformbedarf. Die zurzeit zu enge Beziehung zwischen Universitätsspitälern und ihren medizinischen Fakultäten ist in Frage zu stellen. Die nötige Reorganisation der tertiären Zentren der Spitalmedizin soll aber nicht mit der Fusion von medizinischen Fakultäten verkoppelt werden. Dies würde die Qualität der Ausbildung unserer zukünftigen Ärzte gefährden.

* Hans Stalder ist ordentlicher Professor für innere Medizin und Chefarzt der Medizinischen Universitätspoliklinik Genf, Thomas Kroner ist Chefarzt der Medizinischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur.

.....
Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:

<http://www.nzz.ch/dossiers/2003/gesundheitswesen/2003.11.26-il-article97E52.html>

.....

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG

.....