



Givnteik

Investitionen in die Forschung und Entwicklung eines Produktes müssen sich immer schneller auszahlen. Mittel- oder sogar langfristige Unternehmungen haben es schwer. Lieber kurzfristig einem bekannten Stoff eine Methygruppe anhängen und das Medikament wieder als neuste Neuheit vermarkten, als Grundlagen- und Entwicklungsforschung betreiben, die wirkliche Neuerungen bringen können. Neustes aus Diagnostik und Therapeutik schillert zwar aus vielen Journals und farbigen Werbeseiten, effektiv bahnbrechende Neuerungen lassen aber – kritisch betrachtet – auf sich warten, wenn sie denn in dieser Art «Give-and-Take-Forschung und Entwicklung» überhaupt noch auftreten können. Jedes Forschungsprojekt muss möglichst bald erfolgreich sein in dieser kurzfristigen, marktwirtschaftlichen Planwirtschaft, obwohl Erfolg schlecht planbar ist und häufig erst dann entstehen kann, wenn Raum (und Geld) für kreative Entwicklungsfreiräume, für geistiges Forschungs-«Brachland» vorhanden ist. Investitionen in «Brachland» zahlen sich nicht direkt und kaum kurzfristig aus. Aber: Viele (fast alle?) Neuerungen in der Medizin sind nicht in der direkten Linie akademisch-wissenschaftlicher Forschung entstanden, sondern sind aufmerksamen Personen zu verdanken, welche auch die zumindest vorerst unkommerziellen Dinge neben dem Weg erforscht haben.

Wie in der Forschung wirkt sich das «Givnteik» auch in der Bildung nicht eben günstig aus. Auch Mediziner schöpfen ihren Nachwuchs aus dem Pool (oder bald eher Pfuhl?) der allgemeinen Bildung, der drin-

gend langfristige Investitionen benötigte. Da geschieht heute Entscheidendes oder eben nicht. Und tritt der Nachwuchs dann in die Aus- und Weiterbildungsjahre, passieren die wohl letzten wichtigen Dinge, wie er später als Ärztinnen und Ärzte daherkommt. Effektive Investitionen in eine gute ärztliche und v.a. auch hausärztliche Bildung sind rar, wären aber so dringend, wenn kommende Hausärztinnen und Hausärzte auf ihre künftigen Aufgaben vorbereitet sein sollen. «Vorposten» wie Fakultäre Instanzen oder Zusammenschlüsse bestehender Gesellschaften wie das KHM sind (bzw. waren) zwar erfreulich, bringen aber ohne effektive materielle Investition in neue ärztliche Bildungs- und Forschungsträger vor allem längerfristig wenig. Diese Vorposten werden zudem «ausgeburnt»: Sie haben nicht die Zeit und die Mittel, erarbeitete Konzepte in die Tat umzusetzen, sich professionell den Bildungsaufgaben zu stellen oder Forschungsprojekte durchzuführen. Und es ist schade, wenn heute z.B. ein guter allgemeinmedizinischer Forscher mangels effektiver struktureller und materieller Unterstützung das Handtuch wirft oder sich Programme von hausärztlichen Bildungsveranstaltungen auf Vivaldi, Satelliten und Givnteik zurückziehen. Aber auch die nicht eben zahlreichen, bildungsmässig engagierten Spitalärztinnen und -ärzte drängt es nach wie vor – meist nach einiger Zeit tatkräftiger Lehrtätigkeit, aber fehlender (materieller) Anerkennung – wieder zurück in die lukrativere Dienstleistungsschiene.

Wer bricht die gesellschafts- und standespolitische Lanze für neue materielle Investitionen in die ärztliche Bildung und Forschung ohne Givnteik?

mediKUSS