

ZUSAMMENKUNFT EINIGER SCHWEIZER MEDIZINER IN BOSTON
am 22. Mai 1962

S. 34. 2. 2

Auf Initiative des Dekans der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Professor Dr. H. Aebi, hat das Büro des Wissenschaftlichen Beraters der Botschaft in Washington in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Konsulat in Boston am 22. Mai 1962 eine Zusammenkunft von ca. 25 Schweizer Aerzten organisiert. Der Zweck dieses Treffens war es, verschiedene Probleme, die die schweizerische Medizin betreffen, offen und innerhalb eines informellen Rahmens diskutieren zu können. Die Teilnehmer wurden so ausgewählt, dass möglichst alle Gebiete der Medizin und verwandter Richtungen vertreten waren. Viele der Anwesenden besaßen weitgehende Erfahrungen in der Lehr- und Forschungstätigkeit, entweder in der Schweiz, oder in den USA, oder in beiden Ländern.

Das Interesse an dieser Zusammenkunft war bei allen Eingeladenen sehr rege, und fast alle Herren, selbst solche, die in ziemlicher Entfernung von Boston wohnen, sind der Einladung gefolgt. Zwei der Teilnehmer reisten sogar speziell von Washington nach Boston. Eine vollständige Liste der Teilnehmer ist im Anhang zu finden.

Die zur Diskussion stehenden Fragen waren hauptsächlich solche, die die Nachwuchsförderung, die Studienreform (im weitesten Sinne) in der Schweiz und die Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Aerzte im Ausland betrafen. Was die Studienreform betrifft, so ging es vor allem darum, die Reorganisation des Aufbaus und der Arbeitsverteilung innerhalb der Medizinischen Fakultäten, die Forschungsfreiheit in der Schweiz, die Salärfragen, etc. näher zu erörtern.

Einleitend gab Prof. Aebi eine kurze Uebersicht über das pyramidale System, das an den Schweizer Universitätsfakultäten immer noch gang und gäbe ist. Er wies vor allem auf die schweren Nachteile dieses Systems hin. So hängen zum Beispiel junge fähige Forscher oft weitgehend von einem autoritären Chef ab, der nicht nur administrativ, sondern auch forschungsmässig Richtlinien festlegt, die zu sehr auf seine eigenen Interessen ausgerichtet sind. Diese Einleitung bildete den Auftakt zu einer angeregten Diskussion, in deren Verlauf die Anwesenden Ihre Ansichten in durchwegs sachlich-nüchterner Art und Weise vortrugen.

Was die Ausbildung betrifft, wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass vor allem in den höheren Semestern der Kontakt zwischen den Studenten und den Spezialisten viel zu wenig gepflegt wird, und dass es im Gegensatz dazu hier in den Vereinigten Staaten viel leichter ist, sich durch enges Zusammenarbeiten mit dem Vorgesetzten Spezialkenntnisse anzueignen. Das Spezialstudium wird hier viel zielbewusster und intensiver verfolgt, was vor allem dadurch erreicht wird und werden kann, dass eine viel breitere Lehrkörperbasis vorhanden ist. Der Dozentenbestand innerhalb einer Fakultät ist hier ganz wesentlich grösser als in der Schweiz. Dies führt einerseits dazu, dass der einzelne Dozent ganz bedeutend mehr Zeit für die Forschung und für das Sammeln klinischer Erfahrungen zur Verfügung hat. Andererseits ist es so möglich, eine grosse Anzahl von informellen, kleinen Arbeitsgruppen zu schaffen, die sich zum Teil mit ganz engen Spezialproblemen beschäftigen können. Gleichzeitig wurde aber auch die allzu weitgehende Spezialisierung gerügt, die hier in den Vereinigten Staaten immer mehr Schule zu machen scheint. Es sei unbedingt vorteilhaft, wenn selbst ein Spezialist eine sehr breite Ausbildungsbasis besitzt, denn nur auf diese Weise kann er zum Beispiel in einem kleineren Spital oder an einem kleineren Ort wirkungsvoll seinen Beruf ausüben.

Obwohl in der Schweiz immer noch grosses Gewicht auf eine gute Allgemeinbildung gelegt wird, schien es den Anwesenden, dass auf den Spezialgebieten innerhalb eines so kleinen Landes wie der Schweiz doch eine viel zu grosse Duplizität



besteht. Die vorherrschende Meinung ging dahin, dass es völlig unsinnig sei, auf einem Fachgebiet mehr als ein oder allerhöchstens zwei Zentren zu besitzen (siehe zum Beispiel die Herzchirurgie).

Was den Unterricht an den medizinischen Fakultäten betrifft, so wurden vor allem folgende Feststellungen gemacht: Der Kontakt zwischen den Studenten und Dozenten ist ganz allgemein viel enger als in der Schweiz. Die sogenannte integrierte Methode, bei der ein gewisses Körpersystem gleichzeitig von anatomischen, physiologischen, pathologischen, etc. Gesichtspunkten aus betrachtet wird, kann grosse Vorteile mitsichbringen, und dieses System wird an verschiedenen amerikanischen Hochschulen mit grossem Erfolg angewendet. Die Studenten in der Schweiz sollten ebenfalls die Möglichkeit haben, die Lehrmethoden der Dozenten zu evaluieren und Vorschläge machen zu dürfen, wie eine Vorlesung eventuell verbessert werden könnte. Damit wurden zum Beispiel an der Harvard University sehr gute Erfolge erzielt. Währenddem das Arbeiten in kleinen Gruppen in den oberen Semestern für eine Spezialisierung ganz sicher von grossem Vorteil ist, war man sich doch darüber einig, dass auch grosse Vorlesungen, besonders in den unteren Semestern, und wenn sie von kompetenten Dozenten gehalten werden, sehr wirkungsvoll sein können. Obwohl in derartig grossen Vorlesungen auf den einzelnen nicht so sehr Rücksicht genommen werden kann, können doch gute Resultate erzielt werden, besonders wenn der Student eine gute Grundausbildung (Gymnasium) besitzt. Das Fehlen einer derartigen Grundausbildung in den Vereinigten Staaten trägt ohne Zweifel etwas dazu bei, dass kleinere Vorlesungen, selbst in den unteren Semestern, bevorzugt werden. Es herrscht auch allgemein die Ansicht, dass der schweizerische Student viel eher zum unabhängigen Denken neigt, und dass im Gegensatz dazu das Wissen den amerikanischen Studenten oft in quasi vorgekauftem Zustand eingelöffelt werden muss.

Zusammenfassend kann vielleicht gesagt werden, dass eine Kombination von grossen Vorlesungen mit mehreren kleinen Arbeitsgruppen, in denen das Lehrmaterial sowie die letzten Erkenntnisse der Wissenschaft und Forschung auf informeller Basis diskutiert werden können, wohl die besten Resultate zeitigt. Obwohl in der Schweiz die nötige Anzahl von Professoren (noch) fehlt, um ein dertiges, optimales System konsequent durchführen zu können, könnte man doch weitgehend dadurch Abhilfe schaffen, dass auch Spezialisten, die nicht einen Professortitel tragen, Gelegenheit geboten wird, Vorlesungen zu halten oder Diskussionsgruppen zu führen. Dieses System wird zum Beispiel von der Harvard University mit sehr grossem Erfolg angewandt, und es wurde betont, dass dort auf 550 Medizinstudenten 700 Dozenten entfallen!

Was die Ausbildung und Weiterbildung schweizerischer Mediziner in den USA betrifft, so geschieht dies meistens mit Hilfe eines Stipendiums. Leider muss immer wieder festgestellt werden, dass die schweizerischen Stipendien im allgemeinen viel zu klein bemessen sind, um den Studenten ein wirkungsvolles Arbeiten erlauben zu können. Dieser Zustand hat auch schon sehr oft die Missbilligung verschiedener amerikanischer Stellen hervorgerufen, die von Schweizern-in-Geldnot um zusätzliche Mittel angegangen werden. Es sollte ohne weiteres möglich sein, die Höhe und die Bestimmungen unserer Stipendien den National Institute of Health Stipendien anzugleichen. Dies würde nicht nur ein Existenzminimum garantieren, sondern auch den Besuch mindestens eines wichtigen wissenschaftlichen Kongresses ermöglichen. Man war sich auch allgemein einig, dass das ganze Stipendienwesen in der Schweiz nicht nur standardisiert sondern auch koordiniert und von einer einzigen zentralen Stelle aus verwaltet werden sollte. Eine derartige Institution hätte ganz bedeutende Vorteile. So könnte auf diese Weise viel wirkungsvoller auf die verschiedenen, bestehenden Stipendienmöglichkeiten hingewiesen werden. Dann könnte diese Zentralstelle auch auf einfache Weise Erfahrungen sammeln, auf Grund derer sie zukünftige Stipendiuminhaber über die verschiedenen Arbeitsplätze informieren könnte. Leider kommt es immer noch allzu oft vor, dass Schweizer Aerzte von amerikanischen Spitälern ausgenutzt und für primitive Routinearbeiten verwendet werden, die vom Ausbildungsstand-

punkt aus gesehen zwecklos sind. Es wäre auch sehr wertvoll, wenn eine kleine Anleitung verfasst würde, die den jungen Stipendiaten vor ihrer Abreise mitteilt, wie man mit dem zur Verfügung stehenden Studiengeld in den Vereinigten Staaten auskommen kann. Sehr oft werden Stellen an amerikanischen Spitälern oder Universitäten auf direkter Basis vermittelt, das heisst von Professor zu Professor. In den meisten Fällen sind derartige Plätze sehr zufriedenstellend. Wenn aber in einem solchen Fall eine negative Erfahrung gemacht werden sollte, ist es oft unmöglich, die entsprechenden Informationen einem weiten Kreis zugänglich zu machen. Dr. Steiner von der Botschaft in Washington führte an, dass die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften gegenwärtig daran sei, Auskünfte von Rückkehrern oder noch in den USA weilenden jungen Aerzten zu sammeln. Das Resultat dieser Umfrage sollte in absehbarer Zeit allen Interessenten zur Verfügung stehen. Diese Anstrengungen wurden von den Anwesenden sehr begrüsst und als bedeutender Fortschritt auf dem Gebiete des Stipendienwesens betrachtet. Es wurde auch vorgeschlagen, dass man die Frage einer Schaffung einer Zentralstelle im erwähnten Sinne möglichst bald erwägen sollte, sei es im Rahmen des Nationalfonds, sei es innerhalb der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Das zu knappe Bemessen der Stipendien hat eine Folge, deren man sich in der Schweiz oft gar nicht bewusst ist. So kommt es öfters vor, dass der Stipendiat durch Mangel an Geldmitteln in die Enge getrieben bei den hiesigen Regierungsstellen Gehör findet und daraufhin in seinen Forschungsarbeiten auf Kosten der USA grosszügig unterstützt wird. Konsequenz: einerseits ärgert sich der Betreffende so sehr über die Kleinlichkeit der Schweizer, andererseits ist er so begeistert über die Hilfsbereitschaft der Amerikaner, dass er beschliesst, nicht mehr in die Schweiz zurückzukehren. Dem wissenschaftlichen Berater der Botschaft in Washington sind einige Fälle bekannt, in denen der Schweiz auf diese Weise ausserordentlich tüchtige und wissenschaftlich begabte Aerzte verloren gegangen sind.

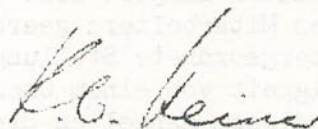
Damit kam auch das Problem einer Rückkehr in die Schweiz zur Diskussion. Es zeigte sich sogleich, dass hier die Meinungen von Professor Aebi und der Anwesenden oft auseinander gingen. Professor Aebi vertritt vor allem die Meinung, dass nicht genug qualifizierte Leute zur Verfügung stehen, um alle vorhandenen Stellen in der Schweiz besetzen zu können. Andererseits fanden fast alle Anwesenden, dass in der Schweiz bei weitem nicht eine genügende Anzahl interessanter und auch finanziell einigermassen attraktiver Stellen vorhanden sind, um der Nachfrage gerecht zu werden. Es ist an sich durchaus verständlich, dass ein Mediziner, der hier in den Vereinigten Staaten längere Zeit unabhängig und eventuell mit einem ganzen Stab von ihm zugeordneten Mitarbeitern gearbeitet hat, nach seiner Rückkehr in die Schweiz nicht eine untergeordnete Stellung einnehmen will, in welcher praktisch alle Aspekte seiner Tätigkeit von einem Chef mehr oder weniger streng kontrolliert werden. Abgesehen von diesem Mangel an Stellen und Forschungsfreiheit lässt auch die Salärrierung der wissenschaftlich tätigen Aerzte in der Schweiz erheblich zu wünschen übrig, und es wurde mit grosser Befriedigung davon Kenntnis genommen, als Professor Aebi das System der persönlichen Beiträge des Nationalfonds und der Assistenzprofessuren an der ETH und an der Universität Zürich beschrieb. Es wurde allgemein als sehr wichtig angesehen, dass jede Forschungsstelle, sei es an einem Spital, sei es an einer Universität, eine gewisse Garantie für eine Karriere bieten sollte. Die Schaffung von nationalen Forschungsstätten, die auf lange Sicht hin finanziert würden, könnten in dieser Beziehung zum Teil erfolgreich Abhilfe schaffen.

Es waren aber nicht nur die in der Forschung tätigen Aerzte, sondern auch diejenigen, die beabsichtigen, in die Schweiz zurückzukehren, um dort eine Praxis zu eröffnen, die Kritik üben. Sie verlangten allgemein, dass es auch einem praktizierenden Arzt vermehrt ermöglicht werden sollte, neben seiner täglichen Arbeit an einer Universität oder in einem Spital Forschung betreiben zu können. In diesem Zusammenhang wurde auch festgestellt, dass die Schweizer Spitäler viel zu

wenig Forschung betrieben, und dass ein Mangel an guten Fachbibliotheken bestehe. Währenddem empfohlen wurde, dass ein praktizierender Arzt einen Teil seiner Zeit für die Verfolgung eigener Forschungsprobleme verwenden sollte, waren die Anwesenden andererseits ganz entschieden der Meinung, dass ein Dozent, und vor allem ein Ordinarius, seine ganze Aufmerksamkeit der Forschung und Lehrtätigkeit widmen und höchstens in der Freizeit eine Privatpraxis führen sollte. Auf jeden Fall sollte das Universitätssalär und nicht die Privatpraxis die Haupteinnahmequelle bilden.

Eine Durchführung aller vorgeschlagenen Massnahmen würde natürlich bedeuten, dass die Spitäler wie auch die Universitätsinstitute bedeutend grosszügiger finanziert werden müssten. Dazu wurde folgendes bemerkt: Die Universitäten sollten ganz allgemein bedeutend mehr Publizität betreiben, um auf diese Art den Steuerzahler über die Bedeutung der Forschung und die Verwendung der Steuergelder besser aufzuklären. Dies sollte mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der Tagespresse, des Radios und des Fernsehens mit relativ geringen Mitteln aber viel gutem Willen möglich sein. Derartige Methoden werden selbst von ausserordentlich begüterten amerikanischen Universitäten angewandt. Auch könnte man in Betracht ziehen, Schenkungen an Universitäten steuerfrei zu erklären, in dem Sinne, dass sie von dem zu versteuern den Einkommen abgezogen werden können. Auch dieses System zeitigt in den Vereinigten Staaten sehr grosse Erfolge. Abschliessend wurde zum Erstaunen der Anwesenden bemerkt, dass die eigenössischen wie auch die kantonalen Behörden im allgemeinen Reformbewegungen gegenüber recht positiv eingestellt seien, selbst wenn diese mit grossen finanziellen Lasten verbunden sind, dass aber in sehr vielen Fällen die Fakultätsmitglieder selber - aus Eifersucht oder Konkurrenzneid - Neuerungen bekämpften, die nicht nur der eigenen Fakultät sondern dem gesamten schweizerischen Hochschulwesen zugute kommen würden.

Eine Umfrage nach dem Abschluss dieser Zusammenkunft hat ergeben, dass die meisten Beteiligten diese Gelegenheit, einmal frei ihre Meinung äussern zu können, ausserordentlich geschätzt haben. Einige waren zwar sehr pessimistisch und glaubten, dass derartige Diskussionen doch nicht viel ändern würden. Sicher könnte es der schweizerischen Forschung und den schweizerischen Universitäten nur zum Vorteil gereichen, wenn sie die Ansichten der im Ausland weilenden Schweizer Fachleute in etwas vermehrtem Umfange beachten würden. Es wäre auch sehr zu begrüssen, wenn anlässlich anderer zukünftiger Besuche Schweizer Wissenschaftler, die in ähnlich vorzüglicher Weise über die schweizerischen Verhältnisse orientiert sind wie Professor Aebi, ähnliche Treffen veranstalten könnten.



SCHWEIZERISCHE BOTSCHAFT
Washington, 10. Mai 1963

ST/ml

Participants à la réunion du 22 mai 1962
sous les auspices du Prof. Dr. Aebi,
Doyen de la Faculté de Méd. de l'Université, à Berne

- Dr. H. Aebi (Professeur; Université de Berne)
- Dr. R.O. Steiner (Conseiller Scientifique, Washington, D.C.)
- Dr. G. Broquet (Vice-Consul, Boston)
-
- Dr. Marcel H. Bickel
(Biochimiste; National Institute of Health, Bethesda, Md.)
- Dr. Yves Borel
(Dr. méd.; Blood Research Laboratory, NE Center Hospital,
Boston, Mass.)
- Dr. Jakob Christ
(Psychiatre; Harvard University Medical School et Mc Lean
Hospital, Belmont, Mass.)
- Dr. André Cruchaud
(Dr. méd.; Harvard Medical School, Boston)
- Dr. Eric Engel
(Dr. méd.; Mass. General Hospital, Boston)
- Dr. Jean-Pierre Flatt
(Biochimiste; Harvard Medical School, Boston, Mass.)
- Dr. Max Frei
(Chirurgien; Beverly Hospital, Beverly, Mass.)
- Dr. Alfred Gilgen
(Dr. méd.; National Heart Institute, Bethesda, Md.)
- Dr. Freddy Homburger
(Dr. méd.; Directeur, Bio-Research Institute, Inc.,
Cambridge, Mass.)
- Dr. René Humbel
(Dr. méd.; Harvard Medical School, Boston, Mass.)
- Dr. Theodor Inderbitzin
(Assist. Prof.; Dept. of Dermatology, Tufts University,
Boston 11, Mass.)
- Dr. Olivier Jeanneret
(Dr. méd.; Harvard School of Public Health, Boston, Mass.)

- Dr. Werner P. Koella
(Prof.; Harvard University Medical School et Clark
University; Worcester Foundation for Exper. Biology)
- Dr. Samuel Prod'Hom
(Dr. méd.; Lying-in Hospital, Boston, Mass.)
- Dr. Hugues Ryser
(Dr. méd.; Instr. Harvard Medical School, Boston, Mass.)
- Dr. Hans Schächli
(Dr. Pharmacol.; Worcester Foundation for Experimental
Biology, Dept. Physiology, Shrewsbury, Mass.)
- Dr. Karl Schmid
(Dr. chimie; Massachusetts General Hospital, Boston, Mass.)
- Dr. Jurg A. Schneider
(Dr. méd.; Chas. Pfizer and Co., Groton, Conn.)
- Dr. Pierre-François Spahr
(Dr. chimie; Harvard University, Cambridge, Mass.)
- Dr. Heinrich Spoendlin
(Dr. méd.; Mass. Eye and Ear Infirmary, Boston, Mass.)
- Dr. Jean-Pierre von Wartburg
(Dr. méd.; Peter Bent Brigham Hospital, Boston, Mass.)
- Dr. Paul Walter
(Dr. chimie; Graduate Dept. of Biochemistry, Brandeis
University, Waltham, Mass.)
- Dr. Hans Wyss
(Dr. méd.; Worcester Foundation for Experiment. Biology,
Shrewsbury, Mass.)