Zur Frage des Bürgerspitalneubaus

Autor(en): Karl Martin Wissel

Quelle: Basler Stadtbuch

Jahr: 1964

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/stadtbuch/e25c2b0e-b27a-474f-ac62-834545987b9e>

Nutzungsbedingungen

Die Online-Plattform www.baslerstadtbuch.ch ist ein Angebot der Christoph Merian Stiftung. Die auf dieser Plattform veröffentlichten Dokumente stehen für nichtkommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung gratis zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des vorherigen schriftlichen Einverständnisses der Christoph Merian Stiftung.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Online-Plattform [baslerstadtbuch.ch](http://www.baslerstadtbuch.ch) ist ein Service public der Christoph Merian Stiftung.

<http://www.cms-basel.ch>

<https://www.baslerstadtbuch.ch>

Zur Frage des Bürgerspitalsausbaues

Von Karl M. Wissel

Es sollen hier architektonische, städtebauliche und politische Aspekte unberührt bleiben und nur einige Gedanken und Bedenken praktizierender Ärzte zur Sprache gebracht werden.

Grundsätzlich ist gegen eine vermehrte Zentralisation der Universitätskliniken nichts einzuwenden, bietet sie doch vermehrt Gelegenheit zu enger Zusammenarbeit und zu Rationalisierung der hochspezialisierten Untersuchungsmethoden und ist notwendig sowohl für die Ausbildung im Rahmen der Universität als auch für die Abklärung schwerer Erkrankungen, welche die Zusammenarbeit verschiedener Spezialitäten erfordern.

Unser heutiges Spital- und Krankenkassensystem bringt es aber mit sich, daß eine vermehrte Zentralisation, sofern sie den Rahmen der Institute für Spezialuntersuchungen und der Lehranstalten überschreitet, schwere Nachteile in sich birgt. Einerseits führt sie zur Vermassung und damit zu einer Beeinträchtigung der Patienten, andererseits degradiert sie den praktizierenden Arzt mehr und mehr zum Lieferanten des Spitalen.

Es werden Millionenausgaben gemacht zur Einrichtung von Instituten, damit an den Universitätskliniken Spezialisten herangezogen werden können. Diese erreichen am Schlusse der Ausbildung einen fachtechnischen Standard, der sie befähigt, die Verantwortung für ihnen anvertraute, auch schwierige Fälle voll und ganz zu tragen. Nach Verlassen der Klinik und Eröffnung der eigenen Praxis ist ihnen jedoch durch die heutige, vorwiegend kassenpolitisch bedingte Situation jegliche Möglichkeit genommen, eine ihrer Ausbildung entsprechende Patientenbehandlung durchzuführen. Zu guter Letzt bleibt ihnen lediglich noch die Funktion eines Triagearztes oder eines Verrichters einfachster ärztlicher Handlung.

gen. Dies bedeutet eine Verschleuderung und einen Mißbrauch qualifizierter Kräfte, über deren zunehmenden Mangel man sich sonst schon längst klar geworden ist. Aber auch vom wirtschaftlichen Standpunkt aus, abgesehen vom menschlichen und berufsethischen, ist die immens teure Ausbildung von Spezialkräften und das nachherige Nichtbenützen ihrer Fähigkeiten völlig unverständlich.

Die vorgesehene Studienreform wird eine Vermehrung der Dozenten und eine genügend große Anzahl von Patientenbetten erforderlich machen. Eine Vermehrung von assistierenden Dozenten wäre möglich durch Beiziehung freipraktizierender Spezialärzte, welche ihre Patienten auch im Spital weiterbetreuen und damit beitragen könnten, die für den Unterricht notwendigen Kranken zu beschaffen. Dieses System hat sich an den Universitätszentren von Harvard, Columbia und an den meisten amerikanischen Universitäten bestens bewährt. Diese Beiziehung des Praktikers zur Mitarbeit am Klinikbetrieb hat nicht nur den Vorteil, daß der Arzt sich ständig weiterbildet und eine seiner Ausbildung würdige Arbeit verrichtet, sondern sie gibt auch dem Patienten die Möglichkeit, sich von seinem selbstgewählten Betreuer auf persönlichere Art behandeln zu lassen.

Eine Alternative oder zusätzliche Möglichkeit zur Heranziehung der praktizierenden Ärzte zum Universitätsklinikbetrieb ist die Bildung von Teams mit Spezialisten verschiedener Fachgruppen in kleineren bis mittelgroßen, sich konkurrenzierenden Spitalbetrieben an der Stadtperipherie (Riehen, Bruderholz, Milchsuppe usw.). Hierbei könnte es sich sowohl um Stadtspitäler als auch Privatspitäler handeln, sofern die Krankenkassen einen einigermaßen adäquaten Spitalkostenbeitrag leisten und sich zu einer vernünftigen Lösung bereit erklären. Auch so ist wiederum für den Patienten die Gelegenheit geschaffen, sich von seinem Arzt weiterbehandeln zu lassen, und andererseits dem Arzt die Möglichkeit gegeben, seine Kenntnisse nicht brach liegen zu lassen.

Mag nun diese oder jene Lösung des Spitalproblems zur Ausführung gelangen, so müssen doch auf jeden Fall diese

Anliegen der Basler Ärzte berücksichtigt werden, macht sich doch bereits jetzt schon, hauptsächlich unter ihren jüngeren Vertretern, eine zunehmende Unzufriedenheit bemerkbar. Die bestehenden Verhältnisse führen zum Absinken des Berufsethos und zu einem vermehrten Abwandern der neuausgebildeten Ärzte in andere Kantone, was in der heutigen Zeit mit ihrem Mangel an qualifizierten medizinischen Arbeitskräften schwerwiegende Folgen haben muß.