



Universität
Zürich ^{UZH}

magazin

Die Zeitschrift der Universität Zürich
Nummer 3, 22. Jahrgang, September 2013

Gesund sterben

Was uns die Medizin von morgen bringt ab Seite 24



Diener und Gladiatoren In der Antike waren Sklaven unverzichtbar Seite 10

Abzocker und Falschspieler Unsere Ehrlichkeit hat ihren Preis Seite 12

Gemüse und Geflügel Antibiotikaresistente Bakterien gefährden unsere Gesundheit Seite 54



«Medizin wurzelt in der Religion» – Theologe Ralph Kunz, Medizinhistoriker Flurin Condrau und Anästhesistin Beatrice Beck Schimmer (von links) im Gespräch.

«Mit 84 ein Springinsfeld»

Das medizinische Wissen wächst, die Therapien werden immer besser: Werden wir künftig gesund sterben? Und zu welchem Preis? Mit Beatrice Beck Schimmer, Flurin Condrau und Ralph Kunz diskutierten Thomas Gull und Roger Nickl.

Die Wissenschaft weiss immer mehr über Krankheiten und entwickelt laufend neue, wirkungsvollere Therapien. Frau Beck Schimmer, Sie sind Ärztin: Werden wir künftig gesund sterben?

Beatrice Beck Schimmer: Aus Sicht der Forschung werden wir wahrscheinlich gesünder sterben. Das gilt zumindest für unsere Breitengrade, global gesehen trifft das aber nicht zu. Es gibt heute zwar viele gute Therapiemöglichkeiten. Nur haben viele Menschen in Drittweltländern keinen Zugang zu ihnen.

Herr Condrau, wie sieht das der Medizinhistoriker: Kann man überhaupt gesund sterben?

Flurin Condrau: Das ist eine gute Frage. Tatsache ist, dass die Lebenserwartung gestiegen ist. Es gibt aber auch mehr Krankheitsfälle. Wir sind in

diesem längeren Leben öfter krank. Man könnte also die Gegenthese stellen, dass wir zwar länger leben, aber immer kränker werden.

Wie sehen Sie das als Theologe, Herr Kunz: Werden wir künftig gesund sterben?

Kunz: Das Bild des gesunden Alterns ist eine Idealvorstellung. Der 120-Jährige, der nach einem erfüllten und relativ beschwerdefreien Leben sterben darf – das ist eine Fantasie. Denn für jedes Jahr guter Lebenszeit, das wir gewinnen, zahlen wir auch den Preis einer Phase mit intensiveren Altersbeschwerden. Langlebigkeit ist ein hochkomplexes Phänomen. Demenzen werden künftig zunehmen, aber auch die Multimorbidität, das gleichzeitige Nebeneinander von unterschiedlichen Krankheiten.

Mit den scheinbar unbegrenzten technischen Möglichkeiten werden heute Erwartungen geschürt: Von der Medizin werden Krankheit und Tod immer wieder als Probleme dargestellt, die nicht mehr als unlösbar gelten. Sehen Sie das auch so?

Beck Schimmer: Nein, ganz und gar nicht. Der Tod ist sicher kein Problem, er ist die Vollendung des Lebens. Jedes biologische System hat einen Anfang und ein Ende. Das gilt auch für das Menschenleben. Da wird es trotz des unglaublichen Fortschritts nichts zu rütteln geben. Am Zürcher Universitätsspital (USZ) betreiben wir zwar hoch spezialisierte Medizin. Wir begleiten aber auch tagtäglich Menschen in den Tod.

Dennoch werden solche Versprechen gemacht. Das Ziel der Medizin ist es ja auch, Krankheiten zu überwinden. Das scheint ihr nicht zu gelingen?

Condrau: Die Versprechungen in der Medizin sind alt und gehen, historisch betrachtet, eindeutig

über die Wissenschaftlichkeit hinaus. Wenn wir etwa vergleichen, was Schul- und Alternativmedizin versprechen, stellt man keine grossen Differenzen fest. Was sich vor allem unterscheidet, ist der Weg, wie die Versprechen einzulösen sind. Die Evidenz etwa, die wissenschaftliche Überprüfbarkeit von medizinischen Leistungen, ist eine ganz wichtige Errungenschaft der Medizin des 20. Jahrhunderts. Darin unterscheidet sie sich von anderen Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt. Nicht was sie verspricht, macht den Unterschied aus, sondern dass sie auch Methoden zur Verfügung stellen will, um das Einhalten dieser Versprechungen zu überprüfen.

Die Medizin, sagen Sie, hat schon immer mit Versprechungen und Idealen gearbeitet?

Condrau: Ein bekanntes Beispiel ist der Bakteriologe Robert Koch, der 1882 bekannt gegeben hat, er hätte nicht nur das Tuberkulosebakterium identifiziert, sondern stünde auch kurz vor der Entdeckung der wirksamen Behandlung gegen die Krankheit. Bis eine wirkungsvolle Therapie entwickelt wurde, vergingen dann allerdings noch einmal 60 Jahre. Das heisst, ein späterer Nobelpreisträger und führender Bakteriologe des späten 19. Jahrhunderts hat sich zu einer solchen Äusserung hinreissen lassen, obwohl er zu diesem Zeitpunkt wissen musste, dass er sein Versprechen vermutlich nicht einhalten kann. Das ist ein guter Beleg dafür, dass die Medizin immer schon mit Versprechungen operiert hat. Zentral ist, wie man diese Versprechungen bewertet und welchen Glauben man ihnen schenkt. Geht es um eine Absichtserklärung oder um mehr oder weniger realistische Ankündigungen? Diese Frage stellt sich immer wieder neu.

Frau Beck Schimmer, machen Sie als Forscherin auch Versprechungen, die Sie dann nicht halten können?

Beck Schimmer: Als Forscher fokussieren wir primär auf ein Projekt, an dem wir arbeiten, und auf dessen Resultate. Versprechungen, die sich an Patienten richten, sind weit davon entfernt. Wer sich mit Grundlagenforschung beschäftigt, weiss auch, dass viele Experimente scheitern oder man nicht die Resultate erzielt, die man sich erhofft. Es ist alles nicht ganz so einfach. Die Biologie funktioniert viel komplexer, als wir uns vorstellen.

Wie nehmen Sie das Schüren von Erwartungen seitens der Medizin wahr, Herr Kunz?

Kunz: Ich würde da gerne historisch argumentieren. Die Medizin wurzelt letztlich in der Religion. Und Versprechungen sind deren Kerngeschäft. Die meisten dieser Versprechungen lassen sich nicht verifizieren oder falsifizieren, sondern sie sind per Definition Glaubenssache. Die Absicht, mit Hilfe der Medizin den Tod überwinden zu wollen, ist ein Hinweis auf diese religiösen Wurzeln. Diese Vorstellung verbindet sich mit anderen religiösen Motiven: etwa der Frucht des ewigen Lebens oder dem Jungbrunnen. Die Versprechungen, die die Medizin heute macht, werden auch durch althergebrachte Bilder genährt. Da tut sich für die Patienten ein Bereich von Hoffnungen auf, der nicht so genau bestimmbar ist.

Beck Schimmer: Hoffnung ist vielleicht auch als Teil eines Versprechens etwas ganz Wesentliches. Denn wenn der Patient keine Hoffnung mehr hat, gibt er sich in der Regel auch auf. Das kann man sehr gut beobachten, wenn man als Arzt schwer kranke Patienten betreut.

Früher starben die Menschen an Infekten, heute ist es der Krebs, von dem in der westlichen Welt jeder Dritte im Lauf seines Lebens betroffen ist. Ist es eine Wunschvorstellung, wenn wir glauben, schwere Krankheiten jemals besiegen zu können?

Condrau: Zuerst ist einmal fraglich, ob die Medizin tatsächlich dafür verantwortlich ist, dass sich unsere Lebenserwartung in den letzten 200 Jahren so drastisch erhöht hat. Die Evidenz spricht dagegen. Die Medizin hat zwischen 1800 und 1950 zwar einzelne therapeutische Erfolge gefeiert, diese Errungenschaften haben das Leben aber nicht entscheidend verlängert. Die verlängerte Lebensdauer ist vielmehr die Folge eines erhöhten Lebensstandards. Wenn wir in die Zukunft schauen, müsste sich deshalb unser Lebensstandard noch einmal ungefähr so verbessern, wie dies im letzten Jahrhundert geschehen ist. Das halte ich allerdings für sehr unwahrscheinlich. Das bedeutet: Die Diskussion über die Leistungen der Medizin dreht sich heute nicht mehr primär um Fragen der Lebensverlängerung, sondern es geht noch um andere Themen – etwa um Lebensqualität und Lebensstil, Gesundheit, Konsum, Spiritualität und Religion.

Können Sie dennoch etwas zur Überwindung von schweren Krankheiten sagen, Frau Beck Schimmer? Machen wir uns etwas vor, wenn wir glauben, schwere Krankheiten heilen zu können?

Beck Schimmer: Das ist eine sehr schwierige Frage. Ich würde sie für mich mit einem Ja beantworten. Wir werden mit Sicherheit schwere Krankheiten besser bekämpfen können. Dass es uns gelingt, Krankheiten, wie etwa den Krebs, ganz auszulöschen, daran glaube ich nicht. Zudem werden wahrscheinlich immer wieder uns noch nicht bekannte Krankheiten auftauchen, mit denen wir uns beschäftigen müssen.

Demenzen werden im Mittelalter kaum ein Thema gewesen sein. Ist das so, Herr Condrau?

Condrau: Nein, das glaube ich nicht. Zu Unterstellen, im Mittelalter sei niemand alt geworden, ist jedenfalls ein Verkennen der demografischen Realität. Auch im Mittelalter sind Menschen alt geworden. Und es hat vielleicht auch Formen von

Die Gesprächsteilnehmer

Beatrice Beck Schimmer (50) ist Professorin für Anästhesiologie an der Universität Zürich. Einer ihrer wesentlichen Forschungsschwerpunkte ist das Thema Organschutz im Rahmen von hochspezialisierten chirurgischen Eingriffen, wie sie am Universitätsspital Zürich durchgeführt werden. Zudem erforscht sie die Anwendung von Nanomaterialien in der Medizin und evaluiert Risiken.

Kontakt: Prof. Beatrice Beck Schimmer, beatrice.beck@usz.ch

Flurin Condrau (48) ist Professor für Medizingeschichte an der Universität Zürich. Er beschäftigt sich hauptsächlich mit der Geschichte der Infektionskrankheiten sowie mit der Geschichte der Patienten und Patientinnen in der Medizin.

Kontakt: Prof. Flurin Condrau, f.condrau@mhiz.uzh.ch

Ralph Kunz (48) ist Professor für Praktische Theologie und Dekan der Theologischen Fakultät der Universität Zürich und Leitungsmittglied des Zentrums für Gerontologie der UZH. Seine Forschungsschwerpunkte sind Gottesdienst, Seelsorge und Religionsgerontologie.

Kontakt: Prof. Ralph Kunz, ralph.kunz@theol.uzh.ch

Demenz gegeben, die sich in einem spezifischen Verhalten ausgedrückt haben. Nur hat das damals noch niemanden sonderlich interessiert.

Mit dem Altern verbunden häufen sich die schweren Krankheiten wie Alzheimer oder Krebs. Sind sie der Preis, den wir für die gestiegene Lebenserwartung bezahlen müssen?

Beck Schimmer: Ja, absolut. Ein Patient, der zehn Jahre länger lebt, kann in dieser Zeit zum Beispiel einen Tumor entwickeln. Im Alter verändert sich die Physiologie. Die biologischen Prozesse laufen weniger schnell und effizient ab, entsprechend auch die Abwehrmechanismen.

Das heisst, wir werden nicht gesund alt, sondern kränker älter?

Kunz: Nicht zwingend. Das ist das knifflige an solchen Durchschnittsaussagen. Es gibt sie tatsächlich, die fitten Grosseltern, die gesünder sind als der Vierzigjährige, der in der Rushhour des Lebens keine Zeit für den Sport mehr hat. Heute gibt es viele Beispiele für ein gelingendes Alter. Wenn ich meine Eltern mit meinen Grosseltern vergleiche, so altern diese beiden Generationen

sondern es gibt auch in dieser Situation noch sehr viel Lebenswertes. Aus gerontologischen Studien weiss man, dass die Lebenszufriedenheit im hohen Alter auch bei multimorbiden Menschen erstaunlich hoch ist. Deshalb finde ich es etwas problematisch, vom hohen Preis der steigenden Lebenserwartung zu sprechen. Die subjektive

«Der 120-Jährige, der nach einem erfüllten und relativ beschwerdefreien Leben sterben darf – das ist eine Fantasie.» Ralph Kunz, Theologe

Gesundheit, das Wohlbefinden, und der objektive Gesundheitsstatus sind zwei ganz verschiedene Dinge.

Beck Schimmer: Das zeigt sich auch in der Praxis. In der Diagnostik werden bei Patienten objektiv gesehene pathologische Werte im Blut festgestellt oder aber pathologische Befunde über die Bildgebung erhoben. Es ist jedoch damit nicht möglich, eine Aussage über den subjektiven Schweregrad des Leidens beim Patienten zu machen.

Condrau: Ein Sprichwort sagt «Wenn du krank sein willst, geh zum Arzt». Das hat eine gewisse

Beck Schimmer: Mit der personalisierten Medizin lässt sich in Zukunft wahrscheinlich eine effektive Prävention betreiben. Die Frage ist allerdings, wie Arzt und Patient mit Informationen über Krankheitsrisiken umgehen. Der Patient muss gut betreut werden, das geht über ein einzelnes Gespräch hinaus. Mir selbst ist nicht klar, ob ich meine

Krankheitsrisiken genau kennen möchte oder ob ich nicht lieber eine jährliche Kontrolle vorziehe.

Was halten Sie von der personalisierten Medizin, Herr Kunz? Im Prinzip geht es dort darum, auf Grund einer Genom-Analyse das mögliche Schicksal eines Menschen zu ergründen?

Kunz: Man sollte das Kind nicht mit dem Bade ausschütten. Solche medizinische Prognostik sollte sehr gezielt und mit möglichst kleinen Kollateralschäden angewendet werden. Flächendeckend eine personalisierte Medizin mit Gentests einzu-



ganz unterschiedlich. Meine Grossmutter war mit 72 schon uralte. Meine Tante ist heute 84 und hat immer noch das Gefühl, sie sei ein Springinsfeld.

Was sind die Gründe dafür?

Kunz: Das hat mit einer veränderten mentalen Einstellung zu Gesundheit und Alter zu tun. Eine Wahrnehmungsverschiebung gibt es übrigens auch in der Medizin – nämlich die Tendenz, den Menschen ganzheitlicher zu betrachten. Wenn man dies tut, sieht die Multimorbidität, ein Leben im Altersheim oder im Rollstuhl plötzlich anders aus. Das ist dann nicht einfach eine Katastrophe,

Berechtigung. Wieso soll man sich krank fühlen, wenn das Blutbild nicht ganz in Ordnung ist? Sie brauchen jemanden, der die Laborwerte für sie interpretiert.

Heute scheinen sich die Grenzen zwischen gesund und krank gerade auf dem Hintergrund der personalisierten Medizin zu verschieben. Schauspielerin Angelina Jolie hat sich auf Grund eines erhöhten Brustkrebsrisikos präventiv beide Brüste amputieren lassen. Sie war also in einem gewissen Sinne schon krank, bevor die Krankheit tatsächlich ausgebrochen ist. Was passiert da?

führen, wäre aus meiner Sicht eine Katastrophe. Psychologisch wäre das unverantwortlich. Mit dem Wissen um Krankheitsrisiken könnten die wenigsten umgehen. Davon bin ich überzeugt.

Jemand, der personalisierte Medizin betreibt, würde dagegen argumentieren, wir brauchen genetische Informationen von möglichst vielen, damit wir Medikamente herstellen können, die ganz gezielt wirken. Mit Ihrer Position setzen Sie sich in Widerspruch zum medizinischen Fortschritt.

Kunz: Es ist ganz klar, dass es Spannungen und Interessenkonflikte zwischen Medizin, Gesell-

schaft und Ökonomie gibt. Dabei geht es nicht zuletzt um Fragen der Finanzierung und der Verteilungsgerechtigkeit. Wir müssen uns fragen, ob wir in eine Supermedizin investieren wollen, ob-

Condrau: In der Geschichte chronischer Krankheiten und bestimmter Infektionskrankheiten wird dieser Zusammenhang immer wieder kontrovers diskutiert. Es stellt sich die Frage, ob ein solcher

ten Medizin wäre eine offene Diskussionskultur aber durchaus möglich. Eine andere Idee könnte sein, die Krankenhäuser systematisch sozialwissenschaftlich begleiten zu lassen. Das bedeutet



wohl wir das globale Hungerproblem noch nicht gelöst haben. Das ist ein Skandal. Da gibt es Ungerechtigkeiten, die nach einem Ausgleich verlangen. Solche Aspekte sollten in die Diskussion mit einbezogen werden.

Wie schätzen Sie das Projekt einer personalisierten Medizin ein, Herr Condrau?

Condrau: Die Idee einer personalisierten Medizin ist nicht neu. Die moderne Medizin wollte von Anfang an als personalisiert verstanden werden. Heute wird einfach anders personalisiert. Früher wurden der Lebensstil und die Moralvorstellungen analysiert. Im heutigen Konzept der perso-

Einfluss kurzfristig und reversibel oder ob er langfristig stabil ist. Damit verbindet sich auch eine generelle Herausforderung für die Medizin.

Inwiefern?

Condrau: Für die Medizin war der Umgang mit schlechten Nachrichten immer schon ein besonderes Problem. Die Medizin stellt die Diagnosen und empfiehlt mögliche Behandlungswege, damit sieht sie ihre Aufgabe erfüllt. Was die Diagnose oder Behandlung in der Konsequenz bedeutet, müssen die Patienten letztlich selbst entscheiden. Viele fühlen sich damit überfordert und auch allein gelassen. Die Medizin hat es noch zu

nicht, dass man «Agenten des Feindes» ins Klinikum lässt, sondern dass man gemeinsam interdisziplinär versucht, medizinische und organisatorische Abläufe, die Arbeitsweisen, Patientenzufriedenheit und die Behandlungserfolge im Krankenhaus zu reflektieren und dadurch hoffentlich auch zu verbessern.

Beck Schimmer: Im USZ und anderen Spitälern in Zürich gibt es bereits Bereiche, in denen Sozialwissenschaftler mitarbeiten. Mir ist das Beispiel der Transplantationsmedizin präsent. Patienten, aber auch ihre Angehörigen, werden im Hinblick auf eine bevorstehende Transplantation hervorragend betreut, insbesondere bei Lebendspenden, wo beispielsweise die ethischen Überlegungen sehr komplex ausfallen. Dazu noch etwas aus praktischer Sicht in Bezug auf Abläufe: Interdisziplinarität erfordert sehr viel Flexibilität und einen enormen organisatorischen und nicht zuletzt auch finanziellen Aufwand.

Kunz: Auch zu Altersfragen werden diese fachübergreifenden Diskussionen teilweise schon geführt. Es gibt in der Stadt Zürich einen runden Tisch, wo Ärzte, Psychologen und andere zusammensitzen und sich austauschen.

Unsere Lebenserwartung steigt: Welche Konsequenzen müssen wir als Individuen aus dieser Entwicklung ziehen?

Kunz: Wenn wir mit dem Fakt konfrontiert werden, dass wir nach der Pensionierung noch ein Drittel unseres Lebens zu leben haben, dann stellen sich neue Lebensaufgaben. Da sind wir gefordert und müssen Selbstverantwortung überneh-

«Der Tod ist sicher kein Problem, er ist die Vollendung des Lebens.

Jedes biologische System hat einen Anfang und ein Ende.» Beatrice Beck Schimmer, Ärztin

nalisierten Medizin geht es um die Genanalyse als Grundlage der medizinischen Intervention. Hier verschiebt sich die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit. Eine präventive Brustamputation wie bei Angelina Jolie ist so gesehen ein medizinischer Eingriff in einen gesunden Körper auf Grund eines berechneten zukünftigen Erkrankungsrisikos.

Beck Schimmer: Eine Frage, die sich mir in diesem Zusammenhang stellt: Beeinflussen wir im Wissen um ein Krankheitsrisiko das Ausbrechen der Krankheit? Führt zum Beispiel das negative Denken dazu, dass eine Krankheit eher ausbricht? Dieser Aspekt ist nicht zu unterschätzen.

wenig geschafft, ein Diskussionsklima innerhalb der Gesellschaft zu erzeugen, das einen offenen Umgang mit diesen wichtigen und schwierigen Fragen des Lebens erlauben würde.

Wie könnte das geändert werden?

Condrau: Man könnte etwa ein Gesundheitsforum einrichten, in dem man regelmässig über wichtige Themen diskutieren und streiten kann. Die Medizin könnte ihre Grenzen selber zur Diskussion stellen. Aber die hohe fachliche Spezialisierung in der Medizin führt dazu, sich vor einer gesellschaftlichen Diskussion eher zu verschliessen. Gerade im Bereich der personalisier-

men. Frank Schirmacher hat ein Buch zum «Methusalem-Komplex» geschrieben und eher alarmistisch auf die Konsequenzen einer alternden Gesellschaft hingewiesen. Die Entwicklung hat aber auch ihre positiven Seiten: Die Gesellschaft wird nicht jünger, sondern älter. Man kann sagen,

leben? Sollte man, anders gesagt, festhalten, dass man in bestimmten Situationen keine Lebensverlängerung haben möchte?

Condrau: Ich denke, wir sollten heute das Alter als Lebensphase betrachten, die eine genauso wichtige Rolle spielt wie das Arbeitsleben. Viel-

dizin und Religion halte ich für zukunftsträchtig. Sie ermöglicht Synergien zwischen Lebensberatung und Therapie. Da könnte für das Lebensglück und die Zufriedenheit etwas gewonnen werden. Man sollte in der Medizin mehr die Ressourcen statt die Leiden ins Zentrum stellen. Wenn man dies tut, verändert sich auch die Wahrnehmung des Menschen.

Condrau: Wenn man sich überlegt, wie sich die Medizin künftig verändern könnte, so stellt sich für mich nochmals die Frage der Evidenz. Was erreichen wir eigentlich mit Krebstherapien, die das Leben um zwei Monate verlängern? Ist das ein Erfolg der Medizin? Oder eher eine Grenze? Die Reflexion solcher Fragen kann zu einer Transparenz darüber führen, was die Medizin erreichen kann. In einem fortgeschrittenen Gesundheitssystem wie dem unseren sollte man sich solche Gedanken machen.

Beck Schimmer: Ich bin äusserst zufrieden mit der Medizin, wie sie sich im Jahr 2013 präsentiert.

«Die Medizin hat zwischen 1800 und 1950 zwar therapeutische Erfolge gefeiert. Sie hat das Leben aber nicht entscheidend verlängert.» Flurin Condrau, Medizinhistoriker

sie wird seniler. Vielleicht wird sie aber auch weiser, ruhiger, weniger jugendverrückt, besonnener.

Denkt man an die Anti-Aging-Trends, hat man aber nicht den Eindruck, die Gesellschaft sei weniger jugendverrückt.

Kunz: Ich denke, jeder von uns betreibt etwas Anti-Aging. Das tut auch gut. Das ist Psychohygiene. Es ist immer die Frage, ob man auf das

leicht kann man zwischen Erwerbs- und Altersphase auch nicht mehr so strikte trennen. Man kann biologisch alt sein, in der Erwerbsphase aber noch relativ jung. Wir müssten uns auch fragen, ob es sinnvoll ist, künftig immer noch primär auf Altersheime zu setzen, oder ob es nicht klüger wäre, generationengemischte Wohnformen flächendeckend zu fördern. Das sind für das laufende Jahrhundert interessante Fragen nach



Jugendlichkeit fixiert ist oder eben nicht. Problematisch wird es, wenn die eigene Fragilität verdrängt wird. Wenn wir den Tod verleugnen, wird es uns mittelfristig nicht gut gehen. Das wirkt sich negativ auf unsere Psyche aus.

Wie gehen Sie mit dem Umstand, dass wir immer älter werden, persönlich um, Frau Beck Schimmer?

Beck Schimmer: Ich frage mich, ob ich bei diesem Stress überhaupt alt werde (lacht). Im Ernst: Ich mache mir oft Gedanken darüber, wo ich im Alter innerhalb der Familie stehen werde. Werde ich mit neunzig unsere Kinder belasten? Wie kann ich es auch finanziell organisieren, dass ich später niemandem zur Last falle? Eine andere Frage, die mich beschäftigt: Möchte ich nach einem Hirnschlag im hohen Alter schwer behindert weiter-

einem anderen Umgang mit dem Alter, die weit über die Medizin hinausreichen.

Wie sollte denn die Medizin der Zukunft aus Ihrer Sicht idealerweise aussehen, Herr Kunz?

Kunz: Zuerst möchte ich einmal festhalten: Wir verfügen bereits über eine sehr gute Medizin. Ohne die medizinischen Möglichkeiten in der Schweiz hätte ich schon zwei- oder dreimal das Leben verloren oder wäre zumindest nicht arbeitsfähig. Qualitativ könnten wir die Medizin verbessern, wenn wir noch mehr in Richtung eines ganzheitlichen Ansatzes gehen würden. Mein Traum ist, dass die Generalisten mehr zusammenspannen, dass der Hausarzt mit der Seelsorgerin zusammenarbeitet – eine intensivere Kooperation an dieser Schnittstelle zwischen Me-

Wie anfangs des Gesprächs bereits gesagt, würde ich mir sehr wünschen, dass Länder in der Dritten Welt, die klar unterversorgt sind, vom medizinischen Fortschritt mehr profitieren könnten. Als Klinikerin und Forscherin bin ich extrem fasziniert vom Fortschritt in der Medizin. Ich bin übrigens überzeugt davon, dass wir eines Tages keine Transplantationen mehr durchführen müssen, weil wir Organe generieren können. Gerade auf dem Platz Zürich ist mit UZH, USZ und ETH ein grosses Innovationspotenzial in der medizinischen Forschung vorhanden. Das beflügelt mich und ist ein wesentlicher Grund, weshalb ich hier arbeite.

Frau Beck Schimmer, Herr Condrau, Herr Kunz, besten Dank für das Gespräch.