

Forum



**Das Wolf-Lämmer-Spiel**

Vor etlichen Jahren, es war 1987, hatte die Redaktion der SÄZ die Freundlichkeit, meine Abschiedsvorlesung in der Schweizerischen Ärztezeitung zu veröffentlichen. Es ging damals um das kollektive Selbstverständnis der Chirurgen, das durch die zunehmende Spezialisierung verunsichert wurde [1]. Aus Friedrich Dürrenmatts Monstervortrag über *Gerechtigkeit und Recht* [2] zog ich damals sein *Wolfsspiel* zur interbestialischen Darstellung der Probleme zwischen chirurgischen Generalisten und Spezialisten als Vergleich bei. Unter den *belämmerten* Allgemeinchirurgen gab es damals auch Wölfe im Schafspelz.

Seither hat sich diese Dramatik aufgrund zunehmender wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Berechtigung und Notwendigkeit von Spezialisierung in der Chirurgie und der Inneren Medizin sichtlich beruhigt. Einen wesentlichen Teil hat die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH zusammen mit den Fachgesellschaften durch die Einführung sanktionierender obligatorischer Facharztprüfungen mit dem Leitbild und der Standesordnung beigetragen.

Das Wolf-Lämmer-Spiel hat sich jedoch auf eine grössere politische Ebene verlagert, auf das von einer chirurgischen FMS martialisch unterstützte Tarifgeplänkel. Davon bekam man in den letzten Jahren mehr als genug zu lesen.

Im neulich in der Schweizerischen Ärztezeitung erschienenen bemerkenswerten Artikel über die *Schwarzen Schafe* [3] scheint eine gewisse Identität mit den im Schafspelz getarnten Wölfen vorhanden zu sein. Die AutorInnen erkennen offenbar in der Tarnung eine narzisstische Persönlichkeitsstörung. Literarisch kann dieser Narzissmus wiederum mit Friedrich Dürrenmatt trefflich illustriert werden, wenn mit dem bestialischen Element nicht der Wolf, sondern der mythische Stiermensch Minotaurus gemeint ist. Er ist zugleich Täter, Narziss und sein eigener Orpheus, das heisst Verzauberer [4]. Wahrscheinlich ist den Verzauberten noch schwieriger beizukommen als den Tarifsüchtigen.

Prof. Dr. R. Berchtold, Bern

- 1 Berchtold R. Chirurgisches Selbstverständnis heute. Schweiz Ärztezeitung 1987;68:658.
- 2 Dürrenmatt F. Monstervortrag über Gerechtigkeit und Recht. Zürich: Arche; 1969.
- 3 Cueni S, Schuppli-Delpy M. Schwarze Schafe. Schweiz Ärztezeitung 2000;31:2442.
- 4 Fischer G. Die Welt als Labyrinth. (F. Dürrenmatts Minotaurus als Beispiel). NZZ Nr. 75, 65, 1989.



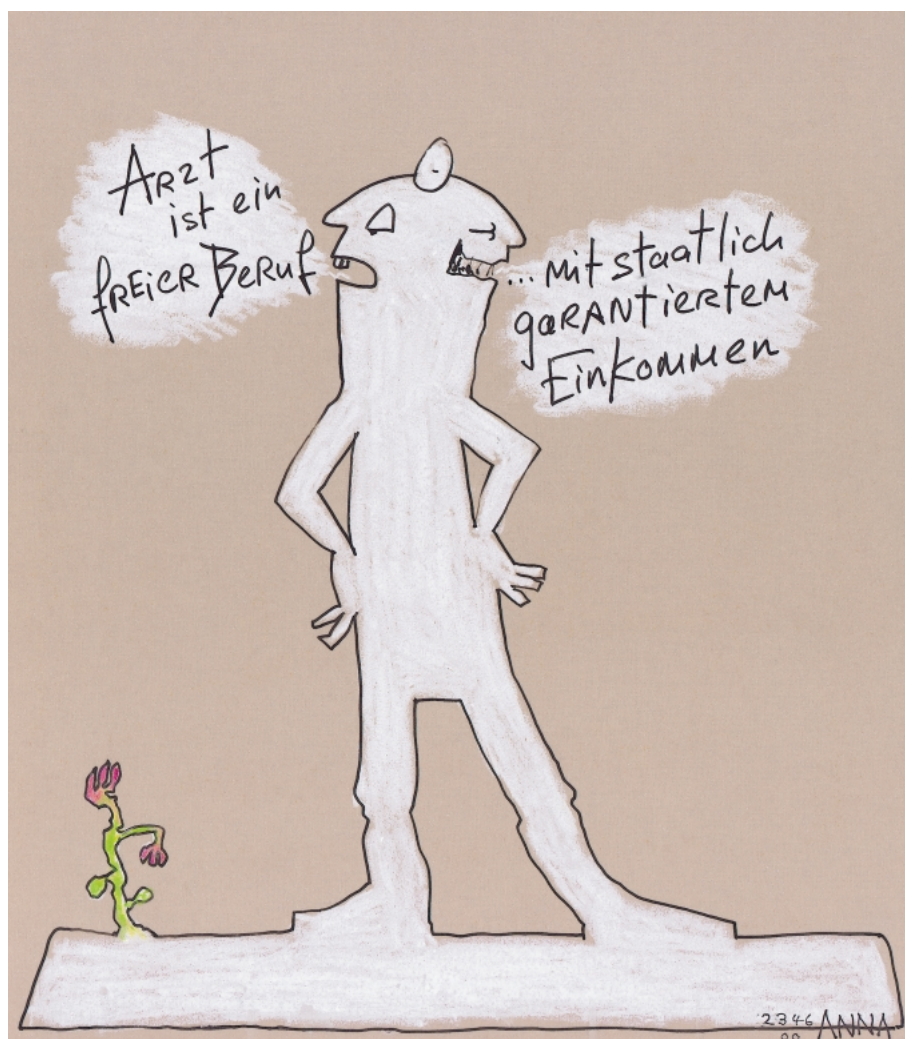
**Freier Beruf?**

Auf jedes Bild von «ANNA» hin könnte man einen Text machen. Die Zeit reicht nicht (obwohl oder weil pensioniert!?). Doch auf das Bild in der Nummer 39/2000 «der Arzt ist ein freier Beruf ...» muss ich nun doch kurz reagieren, weil dies etwas ist, das mich die ganze Praxiszeit hindurch (1973–1995, dann «vorzeitiger», lustvoller[!] Rückzug) immer mehr bewegte: Wir Ärzte wollen immer frei sein in allem, «keine ausländischen Richter», aber eben, wenn es ans Zahlen geht, dann sind wir doch «gottgefroh», dass es Versicherungen gibt, die die Kosten der Patienten übernehmen. Ich habe meine Praxis auf dem Land gehabt und musste feststellen, dass wir in dieser Hinsicht sehr, sehr ähnlich zu den Bauern sind: die wollen auch immer frei sein in ihren Entscheidungen, ihrem Tun, ... aber die Subventionen, jetzt Direktzahlungen usw. möchten sie doch auch, verlangen sie oft mit eher rauen Methoden.

Ich bin ja auch mit unserer Gesundheitsvorsteherin – oberste Chefärztin?? – absolut nicht einverstanden. Wir sind – bald ganz – in einem verstaatlichten Gesundheitswesen. Man kann nicht z.B. das Versicherungsobligatorium einfach den Kassen übergeben – und die medizinische Seite muss dann kuschen (ich bin ja an sich froh, nicht mehr mitmachen zu müssen, bin aber immer noch sehr interessiert und schaue – manchmal ein wenig traurig – zu).

Ich glaube aber wirklich, und da sehe und sah ich doch zu oft Ungereimtheiten auf unserer Seite, dass unsere Freiheit dort aufhört, wo die des anderen anfängt – und umgekehrt natürlich auch. Man kann ja eine Aufgabe, wo viele beteiligt sind, nur gemeinsam angehen. Eine absolute Freiheit gibt es nicht. Ich denke, wenn wir ein wenig von unserer Freiheit abgeben, können dies auch die anderen besser. Wenn ich nun die Ärztezeitung lese, meine ich, man könne punkto Vorgabe der allgemeinen Marschrichtung zufrieden sein. Ich möchte hoffen, dass schliesslich alle auf diesem Weg bleiben.

Dr. med. David Künzler, Hausen a/A.





### Ferienstpaß dank Antibiotikamissbrauch?

Mit ihrem Werbeschreiben in diesem Herbst 2000 wirbt die Firma Alcon Pharmaceuticals Ltd. für den Einsatz von Ciproxin HC gegen akute bakterielle Otitis externa. Festgestellt wird in dem Brief: «Treffen kann es jeden, denn die Risikogruppen sind vielfältig: Kinder aller Altersstufen, Taucher- und SchnorchlerInnen, SchwimmerInnen, ...» usw. – die Liste schliesst mit «Tropenreisende». Die Liste ist so vollständig, dass also alle Touristen in südlichen Gefilden, die mit den Ohren unter Wasser kommen werden, mit diesen Antibiotikatropfen ausgerüstet werden sollen.

In gewissen Ländern werden Antibiotika am Kiosk verkauft (beispielsweise Mexiko). Weltweit nehmen gleichzeitig die Resistenzprobleme gegen Antibiotika zu. Es fehlt massiv an der dringend notwendigen Disziplin, Antibiotika nur sehr gezielt und zurückhaltend einzusetzen. In der hausärztlichen Tätigkeit entsteht rasch immer wieder dieser Druck beim Verzicht auf Einsatz von Antibiotika.

Und nun kommt solche Werbung hereingeflattert. Was meint ein Mikrobiologe zu solcher Werbung? Wie ist nach regelmässiger Applikation dieser Antibiotikatropfen – mit Cortisonzusatz – das Risiko für Pilzinfekte des äusseren Gehörganges einzustufen? All dies zu beantworten steht natürlich nicht dem Psychiater zu, gleichwohl will ich meinem Misstrauen Ausdruck geben.

Auch wenn ich nur noch aufgrund von alten Engrammen davon ausgehe, dass ein derartiges Anpreisen von umfassendem Einsatz von Antibiotika wegen der Resistenzentwicklungen und wegen des Risikos von Pilzinfekten und anderer Probleme entschieden abzulehnen ist, erlaube ich mir doch eine dezidierte Kritik an diesem Werbeschreiben. Es ist nämlich die Art des Schreibens, die mich besonders misstrauisch gestimmt hat: Beispielhaft heisst es unter PS: «Spas muss sein! Schmerzen nicht! Ciproxin HC, starke Tropfen für zarte Ohren.» Dies ist raffinierte (um nicht zu sagen: reisserische), aber unsachliche Werbung. Im Bereich der Antibiotikainformation hat dies keinen Platz, ist inakzeptabel. Als Detail fällt in der Fusszeile dieses Werbebriefs die Angabe zu qualitätssichernden Zertifizierungen auf («SQS Certificate ISO 9002 / EN 46002 / Registration no. 13539-01»). Was nützt aber Qualitätssicherung und ISO-Zertifizierung, wenn auf unsachliche Art in einem Bereich geworben wird, wo dringend mehr Disziplin (gegen unnötige Antibiotikaaanwendungen) zu fördern ist? Nebenbei stellt sich somit die Frage: Trifft die Befürchtung zu, dass die Qualitätssicherung nicht mehr garantiert ist, wenn der Zertifizierungsprozess abgeschlossen ist?

Der Werbestil für die Ciproxintropfen passt für Motorenöl, Zigaretten oder Kaugummi, aber nicht für Antibiotika.

Ich hoffe, dass diese Art von Werbeschreiben nicht nur bei mir Misstrauen weckte. Dieser Werbestil wird ja wohl leider zunehmen, um so mehr darf diese verführerische Berieselung bei den Adressaten nicht den Erfolg einer allmählichen Abstumpfung zeigen.

Dr. med. Peter Buess, Allschwil

### Kommentar

Die Frage des adäquaten Antibiotikaeinsatzes beschäftigt uns im ORL-Fachgebiet tagtäglich. Tatsächlich ist der Einsatz von Antibiotika bei Infekten der oberen Luftwege sowie bei gewissen Mittelohrentzündungen nicht immer gegeben. Kollege Buess kritisiert nun aber den Einsatz von topischen Antibiotikatropfen und nicht die systemische Antibiotikatherapie. Prinzipiell finden sich wesentliche Unterschiede zwischen diesen Gruppen.

Im Werbeschreiben wird die sogenannte Badeotitis, also die durch verunreinigtes Wasser induzierte Otitis externa angesprochen. Tatsächlich handelt es sich dabei um ein sehr häufiges Krankheitsbild. Diese Otitis externa ist in aller Regel durch Bakterien verursacht, in speziellen Fällen auch durch Pilze. Die frühe Applikation von antibiotikahaltigen Tropfen ist aus infektiologischen Blickpunkten also durchaus gerechtfertigt, ganz im Gegenteil zu den doch oft viral bedingten Pharyngitiden. Das Krankheitsbild der Otitis externa ist subjektiv sehr störend, indem es zu extrem starken Schmerzen führen kann. Der frühzeitige Einsatz von antibiotikahaltigen Ohrentropfen kann eine langwierige und schmerzintensive Behandlungsphase signifikant abkürzen. Eine resistenzgerechte Antibiotikatherapie ist in aller Regel nicht notwendig, weil dies keine Änderung der Tropfenwahl zur Folge hat. Damit darf also ohne weiteres «blind» therapiert werden.

Die hervorgehobene Resistenzentwicklung hat sich glücklicherweise beim bisherigen Einsatz von Ciproxin-Ohrentropfen nicht bestätigt. Ciproxin scheint auch nach topischem Gebrauch wiederholt wirksam zu sein. Auch eine systemische Ciproxin-Therapie nach topischer Therapie ist in aller Regel erfolgreich. Auch die Entwicklung von Pilzentzündungen im Gehörgang tritt durch antibiotikahaltige Tropfen nicht vermehrt auf. Eine Pilzmischinfektion ist vor allem dann zu sehen, wenn der Gehörgang durch einen bakteriellen Infekt bereits so stark zugeschwollen ist, dass sich dahinter eine feuchte Kammer bildet. Insofern könnte man gar sagen, wirkt die frühzeitige Ohrentropfenbehandlung auch gegen die sekundäre Pilzinfektion. Sollte während eines Ferienaufenthaltes tatsächlich eine länger-

dauernde Pilzinfektion des Gehörganges eintreten, hilft ein altes Hausrezept: Man mische Speiseessig mit warmem Wasser im Verhältnis 1:1 und spüle damit die Ohren aus.

Die Intention von Kollege Buess ist gut, trifft in diesem Fall aber nicht die tatsächliche Problematik. Auf dem Gebiet der Mittelohrentzündungen sieht die Situation wieder ganz anders aus!

PD Dr. D. àWengen, Basel

## Personalien

### Todesfälle

#### Décès

#### Decessi

Rolf Lanz (1926)

Prof., Facharzt FMH für Chirurgie, 9100 Herisau

Thérèse Ludwig (1919)

Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, 3084 Wabern

Monica Meister (1926)

Dr. med., 8706 Meilen

Ulrich Gaudenz Middendorp (1928)

PD, Facharzt FMH für Chirurgie, 8400 Winterthur

Hans-Heinrich Rickli (1921)

Facharzt FMH für Ophthalmologie, 3600 Thun

Edouard Rosselet (1921)

Spécialiste FMH en ophtalmologie, 1009 Pully

### Praxiseröffnungen

#### Nouveaux cabinets médicaux

#### Nuovi studi medici

BE

Andreas Alois Egli,

Dr. med., Luisenweg 1, 3600 Thun

FR

Corinne Besson Simko,

spécialiste FMH en psychiatrie

et psychothérapie,

57, boulevard de Pérolles, 1700 Fribourg

GE

Henri Oeggerl,

spécialiste FMH en chirurgie maxillo-faciale,

1, avenue Cardinal-Mermillod,

1227 Carouge GE

Samuel Zamora,

spécialiste FMH en pédiatrie,

15, avenue Bas-de-la-Chapelle, 1213 Onex

NE

Joël Guillod,

spécialiste FMH en dermatologie

et vénéréologie,

7, faubourg du Lac, 2000 Neuchâtel