

Forum



«Des Kaisers neue Kleider»

Im genannten Artikel [1] werden durch den Autoren Fragmente aus meinem Referat, welches im Herbstsymposium der SAMW in Bern unter dem Titel «EBM und medizinische Antilogik» gehalten worden ist, in einer Art und Weise aus dem Kontext genommen und teilweise verzerrt kritisch scharf kommentiert, so dass sich eine Ergänzung bzw. Richtigstellung aufdrängt. Wenn noch hinzukommt, dass Zitate aus irgendwelchen fremden Mitteilungen beigezogen werden, um der Abfuhr noch mehr Nachdruck zu verleihen, scheint mir das gesunde Mass an Sachlichkeit und journalistischem Anstand überschritten, mit welchem sich bei allem Verständnis für die Funktion des advocatus diaboli unwidersprochen auskommen liesse. Nach telefonischer Rücksprache mit dem Autor bin ich aber doch beruhigt, bestätigt zu hören, dass er selber leider verhindert gewesen ist, dem Vortrag beizuwohnen und sich auf die schriftliche Kurzzusammenfassung sowie einen mündlichen Kommentar eines Kollegen abgestützt hat. Der Boden mit einer Serie von peinlichen Missverständnissen ist dadurch gelegt, Anlass für einen vorwurfsvollen Rundumschlag gegen vermeintliche Angriffe auf ein offenbar sakrosanktes Wissenschaftsverständnis reinen naturwissenschaftlichen Geistes vorzufinden. An dieser Stelle wäre jetzt eine mehrseitige Abhandlung, eigentlich eine interessante Diskussion über das Verständnis von Wissenschaft angebracht. Dann käme auch zum Ausdruck, was der Autor unter dem Vorwurf «pseudowissenschaftliche Terminologie» verstehen könnte. Wenn indirekt die klinische Epidemiologie den Stempel verpasst bekommt, sie würde sich dem «lästigen Zwang von Logik und Experiment entziehen wollen» und deren Exponenten mit Begriffen wie «Anti-Intellektualismus» und «unkritischer Pluralismus an der Grenze zum Quacksalbertum» konfrontiert sind, scheinen wir tatsächlich im Bereich einer babylonischen Sprachverwirrung angelangt, wahrscheinlich an jenem Punkt, an welchem unser Gesundheitswesen am meisten krankt: an seiner semantischen Krise!

Auch wenn mein Vortrag etwas kritisches Denken abverlangt hat, so kann ich immerhin in Anspruch nehmen, dass mich der Umdenkprozess zur Selbstkritik meines persönlichen Handelns gezwungen hat, und zwar in

einem Ausmass, welches durch persönlichen Verzicht auf gewisse operative Massnahmen auch einkommenschädigende Gefahren in sich birgt. Zweifellos sind wir speziell in den chirurgischen Fächern auf das mechanistische Denken mit Ursachen und Wirkungsbegriffen weiterhin angewiesen. Die klinimetrische Ergebnisforschung nach der Methodik der klinischen Epidemiologie lehrt uns aber letztlich, andere Ergebnisparameter miteinzubeziehen, als reine Surrogate oder Epiphänomene, welche durch eine objektivierungssüchtige Apparatemedizin erfasst werden. Der Weg in eine Medizin, welche sich diese für den Patienten entscheidenden Frage zu stellen bereit ist, ist sicher nicht mehr aufzuhalten. Das SAMW-Symposium war eine gute Gelegenheit, um aus der semantischen Krise herauszufinden und weitere sind beim Schopf zu packen, immer unter der Voraussetzung, dass die Kritiker auch persönlich anwesend sind.

Dr. med. Luzi Dubs, Winterthur

1 Taverna E. Des Kaisers neue Kleider. Schweiz Ärztezeitung 1999;80(50):2937.



Weder intellektuell noch technisch – sondern beziehungs-mässig und affektiv

Die aktuelle Diskussion rund um TarMed (vergleiche zum Beispiel [1]) zielt völlig am Kern der Sache vorbei, wenn «intellektuell» mit «psychotherapeutisch» verassoziiert gegen «technisch-operativ» ausgespielt wird. Chirurgen beispielsweise brauchen doch so gut «Intellekt» wie Psychotherapeuten «Techniken» und trotzdem liegen Welten zwischen dem Alltag eines Psychiaters und dem eines Chirurgen. Die Tätigkeit eines ambulant tätigen Psychiaters/Psychotherapeuten besteht doch im wesentlichen darin, sich emotional-beziehungs-mässig voll auf die Welt eines psychisch kranken Menschen einzulassen, ohne die Möglichkeit zu haben, durch körperlich-manuelle Aktivität den affektiven Belastungen einer gestörten Beziehung auszuweichen. Der Therapeut wird vorübergehend Teil dieser Beziehung, er lässt sich brauchen, er soll unbeschadet wieder aus dem Geflecht herausfinden und schliesslich so etwas wie «Veränderung» bewirken. Einzugehen auf einen anderen Menschen, mit sich machen und an sich geschehen lassen, zu verstehen, zu akzeptieren, Raum zu lassen, alle zugehörigen Gefühle wahrzunehmen, trotzdem bei sich zu

bleiben, adäquat und verständlich zu reagieren und zu antworten, sich wieder aus der Welt des Patienten zu lösen und schon einen Moment später einen vergleichbaren Tauchgang mit einem völlig anderen Menschen mit einem völlig anderen Beziehungs- und Gefühlsmuster anzutreten, braucht Kraft. Was das für eine gefühls-mässige Anstrengung für den Therapeuten bedeutet, kann nur ermes-sen, wer aus eigener Erfahrung eine somatische Tätigkeit mit einer psychotherapeutischen Tätigkeit vergleichen kann. Es ist ja nicht so, dass somatisch tätige Kollegen keine Emotionen hätten. Doch kann man sich in der Somatik besser von den gefühls-mässigen Belastungen lösen, da die Therapien auch funktionieren, wenn man sich für einmal affektiv abmeldet. In der Psychotherapie geht das nicht, sowenig, wie sich ein Windrad ohne sich bewegende Luft bewegt. Auf jeden Fall sind sich wohl die meisten psychotherapeutisch tätigen Kollegen darin einig, dass eine solche Tätigkeit nicht wesentlich länger als 35 Std. in der Woche und wesentlich länger als 42 Wochen pro Jahr ausgeübt werden kann, ohne die Integrität der eigenen Gefühlswelt aufs Spiel zu setzen. Zeitlich längerdauernde psychotherapeutische Arbeit funktioniert einfach nicht, nicht wegen der eigenen Bequemlichkeit oder Faulheit, sondern um der eigenen Seele willen. Mit den neusten Tarifansätzen nach TarMed wird jedoch zur Erreichung eines durchschnittlichen Einkommens eine Jahresarbeitszeit notwendig, die schlicht unzumutbar und gesundheitsschädigend ist. Wer also seine Arbeitszeit in einem Rahmen hält, der psychohygienisch vertretbar ist, hat mit einer spürbaren Einkommensreduktion zu rechnen. So aber war's nicht abgemacht und nicht versprochen. Gegen diese Sichtweise kann sicher Einspruch erhoben werden, vielleicht sogar von psychiatrisch tätigen Kollegen, die ihre Tätigkeit als «technisch-operativ» verstehen und nicht als «Beziehungsarbeit». Unwidersprochen bleiben dürfte die Aussage, wonach jede Schmälerung der Einkünfte der psychiatrisch/psychotherapeutisch tätigen Kollegen zugunsten anderer Berufsgruppen dem «Verrat an der Seele» respektive dem «Verrat am Selbst» (A. Gruen) gleichkommt – ein weiterer Verrat in der langen Reihe von Beispielen in der abendländischen Geschichte.

Dr. med. U. Corrodi, Chefarzt
Psychiatrischer Dienst Spital Interlaken

1 Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed. Schweiz Ärztezeitung 1999; 80(50):2904-5.

Forum



Fortbildung gemäss FBO

Heute wende ich mich mit einem Problem bezüglich Fortbildung an Sie, welches sowohl mich als auch mehrere meiner ärztlichen Kollegen betrifft.

Ich bin zu 100% angestellt im Medizinischen Dienst der IV-Stelle des Kantons Zürich in beratender ärztlicher Funktion. Gemäss der FBO vom 24. Juni 1998 (ab 1. Januar 2000 gültig für alle Mitglieder der FMH) bin ich zu 80 Stunden Fortbildung (maximal 30 Stunden Selbststudium) verpflichtet. Eine Basisfortbildung von mindestens 40 Stunden jährlich ist möglich. Nun habe ich Probleme, diese Pflicht zur Fortbildung umzusetzen derart, dass mein Vorgesetzter (Jurist) Fortbildungen nur zulässt, wenn sie unmittelbare Relevanz für den Betrieb der Invalidenversicherung haben (und das auch nur nach vielerlei Diskussionen; über die Relevanz entscheidet er selbst). Im besonderen wurde eine Fortbildung für Grundversorger über fünf Tage in Davos abgelehnt, welche ja zur Auffrischung und Aktualisierung des allgemeinen medizinischen Wissens und der Erfüllung der Fortbildungspflicht gedient hätte. Nun steht in Art. 2 der FBO, dass die Ärzteschaft Umfang und Inhalt der Fortbildung bestimmt. Nun zu meinen Fragen:

1. Inwiefern muss der Arbeitgeber mich unterstützen, meiner Fortbildungspflicht nachzukommen?
2. Kann er von mir verlangen, dass ich Fortbildungen, die ganz klar dem Art. 1 der FBO entsprechen, er aber für nicht relevant erachtet, in meiner Freizeit absolvieren (Urlaub, Überzeit, etc.)?

3. Muss er mich für derartige Fortbildungen unter Berücksichtigung betriebsinterner Aspekte wie Ferienabsenzen anderer etc. freistellen (bezahlter Urlaub)?
4. Oder bestimmt ausschliesslich der Arbeitgeber über Nutzen oder Nichtnutzen einer Fortbildung und kann demnach selbst frei entscheiden, welchen Anteil er an den Fehltagen und den Kosten trägt?

Vielen Dank für die Bearbeitung der Fragen und freundliche Grüsse

Dr. med. Frank Peric, Langwiesen

Replik

Die von Ihnen geschilderte Problematik ist uns bereits von verschiedener Seite hergetragen worden. Vor allem Oberärzte werden oft nur unzureichend für die adäquate Benutzung von Fortbildungsangeboten freigestellt bzw. finanziell unterstützt. Die in der FBO der FMH stipulierten zehn Tage Fortbildung stellen ein Minimum dar, um die einmal erworbene ärztliche Kompetenz zu erhalten und aufgrund der Entwicklungen der Medizin zu aktualisieren. Dies gilt selbstredend nicht nur für praktizierende Ärzte, sondern auch für ärztlich tätige Angestellte in der Verwaltung und in der Industrie. Unter diesem Gesichtspunkt scheint es mir selbstverständlich zu sein, dass der Arbeitgeber Fortbildungsbemühungen von angestellten Ärzten weitgehend unterstützt. Dabei ist der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, welche mit betrieblichen Notwendigkeiten nicht kollidieren, wohl unbestritten. Rechtlich heikel wird es bei der Frage, ob die dafür aufgewendete Zeit als Arbeitszeit zu gelten hat. Massgebend sind hier die anwendbaren arbeitsrechtlichen Bestimmungen (in Ihrem Fall wahrscheinlich das Personalrecht des Kantons Zürich und der Arbeitsvertrag).

Falls und soweit das allgemeine Obligationenrecht anwendbar ist, sind obligatorische Fortbildungskurse analog zu Krankheit etc. als bezahlte Abwesenheiten zu betrachten. Das Freizügigkeitsgesetz, das die Weiterbildung und Fortbildung der Medizinalpersonen bundesrechtlich regelt und voraussichtlich im Jahr 2001 in Kraft treten wird, sieht ausdrücklich ein Fortbildungsobligatorium vor. Vor diesem Hintergrund ist es vertretbar, wenigstens einen Teil Ihrer Fortbildungsbemühungen als Arbeitszeit gelten zu lassen. Kaum zu beanstanden ist, wenn der Arbeitgeber hauptsächlich diejenige Fortbildung unterstützt, die Sie für Ihre konkrete berufliche Tätigkeit benötigen. Da der Arbeitgeber für Ihre Tätigkeit vermutungsweise den FMH-Titel voraussetzt, sollte er auch weitere, im anwendbaren Fortbildungsprogramm vorgesehene Veranstaltungen berücksichtigen. Ich hoffe, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen und stehe Ihnen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

*Ch. Hänggeli,
Abteilung Weiter- und Fortbildung*

Anmerkung

Das Problem hat sich inzwischen wie folgt gelöst:

Sämtliche Ärzte der IV-Stelle Zürich werden ab sofort für bis zu zehn Fortbildungstage jährlich gemäss ihrer eigenen Wahl freigestellt, wobei die IV-Stelle Zürich die üblichen Kosten gemäss Spesenreglement übernimmt (Kurskosten, Unterkunft, Verpflegung, Reisekosten). Sozusagen als Gegenleistung erstatten die Kollegen einen Bericht über den Inhalt der Veranstaltung im Rahmen einer internen Kurzfortbildung.

Personalien / Nouvelles du corps médical / Dati personali

Todesfälle

Décès

Decessi

Jean-Paul Gonseth (1921)
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, 4410 Liestal

Ehrungen

Distinctions

The 5th Congress of the International Xenotransplantation Association and Novartis Pharma congratulates *L. Bühler* for his presentation «A nonmyeloablative regimen with CD40L blockade leads to humoral/cellular hyporesponsiveness to pig hematopoietic cells in baboons» and is happy to support this study with a Novartis Award.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. *Jürg Willi-Dubach*, Zürich, wurde anlässlich des Dies academicus der Universität Fribourg auf Antrag der Faculté de sciences zum Ehrendoktor Dr. rer. nat. h.c. ernannt.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern

Medizinischer Bezirksverein Bern-Stadt

Zur Aufnahme hat sich angemeldet:

als ordentliches praktizierendes Mitglied:

Dr. med. *Christine Gerber Rihs*, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, Praxis Bubenberg, Bubenbergplatz 11, 3011 Bern

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet dem Präsidenten des Medizinischen Bezirksvereins Bern-Stadt eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über das Gesuch und allfällige Einsprachen.

Der Vorstand des MBV Bern-Stadt