

Forum



Wir wollen frei sein, wie die Väter waren[1]
(Nein zu den Bilateralen)

Die offensichtlich sehr *grossen* Nachteile der Bilateralen Verträge sollen mit flankierenden Massnahmen mundgerecht gemacht werden. Somit *unterlaufen* diese Massnahmen den Vertrag mit Brüssel! Aus diesem Grunde sind sie als *nichtig* zu erklären und sollen lediglich dem Zweck dienen, eine *Ja*-Mehrheit zu den Bilateralen zu erreichen! Auch ist die Ratifikation durch die EU-Länder nach unserer Zustimmung möglicherweise nicht so problemlos zu erhalten. Sie könnte sehr wohl verzögert und von weiteren Zugeständnissen abhängig gemacht werden. – Sollte nach Annahme der Bilateralen nach sieben (!) Jahren das Referendum überhaupt ergriffen werden können, was *nicht* gesichert ist, und die Bilateralen dabei abgelehnt werden, würde im schlimmsten Fall der gute Freihandelsvertrag von 1972 nicht wieder in Kraft gesetzt werden können! – Verrat und Argwohn lauschen in allen Ecken [2].

Die Bilateralen verlangen eine *Gleichstellung* von EU- mit Schweizer Bürgern, auch für Kinder *und* Eltern der betreffenden Person. Dies insbesondere in ALV, KVG, Fürsorge, AHV und Ausbildung (was offensichtlich unsere Jugend über alle Massen fasziniert). – Der fremde Zauber reisst die Jugend fort [3].

Die 40-Tönnner-Problematik würde zum Super-Verkehrs-Gau, inkl. Durchlöcherung und evtl. späterer Aufhebung des Sonntags- und Nachtfahrverbots.

Kritik innerhalb der EU wird es immer äusserst schwer haben, da scheinbar die Devise gilt: Maul halten, Gehalt behalten. – Wer klug ist, lerne schweigen und gehorchen [4]. Zusammenfassend heisst dies, die Bilateralen sind die folgenschwere Verlobung zur noch folgenschwereren EU-Heirat und müssen deshalb konsequenterweise überlegt und klar abgelehnt werden! – Wer durchs Leben sich frisch will schlagen, muss zu Schutz und Trutz gerüstet sein [5].

K. Müller, Thalwil

1 Rösselmann, 2 Walter Fürst, 3 Attinghausen und 4 Gessler in 5 Schillers Tell

Bilaterale Verträge – Nein

Warum nehmen der VSAO und die FMH nicht deutlich gegen die Bilateralen Verträge Stellung, trotz des Wissens, dass es für die Ärzte zu massiver Verschlechterung der Berufssituation kommen würde? Die von Bundesrätin Dreifuss vorgeschlagenen flankierenden

den Massnahmen (Niederlassungsbeschränkungen) oder die Aufkündigung der Vertragspflicht durch die Krankenkassen sind im übrigen kein Schutz. Einerseits ist die Akzeptanz von flankierenden Massnahmen durch die EU nicht sicher, andererseits treffen sowohl die flankierenden Massnahmen wie die Aufkündigung der Vertragspflicht der Krankenkassen uns junge Ärzte genauso wie ausländische Ärzte.

Im Falle der Annahme der Bilateralen Verträge am 21. 5. 2000 müssten wir uns auf folgendes gefasst machen:

- Es wird mit einer 15prozentigen Krankenkassenprämienerrhöhung zu rechnen sein.
- Die Entwicklung Richtung Niederlassungsbeschränkungen: Die Möglichkeit für junge Ärzte, eine eigene Praxis zu eröffnen, wäre nicht mehr gewährleistet.
- Die Entwicklung Richtung Staatsmedizin: Der freie Berufsstand des Arztes wird aufgegeben.
- Krankenkassendiktat.
- Diktierte Kürzung medizinischer Leistungen, um die Kosten, die durch Zuzug von Ärzten entstehen, auszugleichen.
- Kürzung der medizinischen Leistungen bedeutet, über Bürokratie kontingentierte Leistungen, die dem einzelnen Patienten und der Berufsethik des Arztes schaden. (Stopp bestimmter bewährter Medikamente, wenn das Kontingent erfüllt ist, Stopp bei Diagnostik, die nach ärztlichem Ermessen jedoch notwendig wäre, Stopp von sinnvoller Therapie, Gefahr der Forderung nach Euthanasie)

In umliegenden EU-Ländern sind diese Entwicklungen im Gange. Ärzte leben an der Existenzgrenze. Warum müssen wir es ihnen gleich tun? Kurzsichtige Überlegungen zum eigenen Vorteil nützen nichts, wenn das Versorgungsniveau des Schweizer Gesundheitswesens voraussehbar sinkt. Ein Gefallen wird keinem Arzt, sei er Schweizer oder nicht, durch die Annahme der Bilateralen Verträge erwiesen. Und übrigens *müssen* wir nichts. Deshalb: «Nein» am 21. Mai.

M. Fry, Bern

NEIN zu den bilateralen Verträgen!

Die Annahme der bilateralen Verträge wird zu einer Ärzteschwemme bzw. zu einem massiven Kostenschub im Gesundheitswesen führen. Das Krankenkassenkonkordat rechnet bereits für die ersten zwei Jahre des sektoriellen EU-Beitritts mit Mehrkosten von 2,1 Milliarden Schweizer Franken bzw. einer weiteren Erhöhung der Krankenkassenprämien um mindestens 15 Prozent. In dieser Zeit wird sich aber erst ein Teil der 2300 bereits heute in Schweizer Spitälern angestellten EU-Ärzte niedergelassen haben. Die volle Personenfreizügigkeit gilt erst

ab 2004. Die grossen Lohnunterschiede, die hohe Arbeitslosigkeit in den umliegenden EU-Ländern und die Mehrsprachigkeit in unserem Land werden viele Mediziner veranlassen, sich in die Schweiz zu begeben. Unser Nachbarland Liechtenstein hat diese Erfahrung bereits gemacht. Die Regierung musste schon kurze Zeit nach Eintritt in den EWR die Notbremse ziehen, weil die Ärztezahl um 30% zugenommen hatte. Eine Schutzklausel erlaubt es ihr, während fünf Jahren keine Praxisbewilligungen mehr an auswärtige Ärzte zu erteilen. Danach dürfen aber keine Einschränkungen mehr gemacht werden.

Das Parlament in Bern, welches im letzten Herbst die bilateralen Verträge am Volk vorbeischmuggeln wollte, hat pikanterweise schon *vor der Abstimmung* Massnahmen ergriffen. Die Zulassung zur kassenpflichtigen Tätigkeit in der freien Praxis wird vorerst auf drei Jahre beschränkt. Diese Zulassungsbeschränkungen gelten auch für Schweizer. Um nicht gegen die Niederlassungsfreiheit zu verstossen, hat man nur die Zulassung zur *kassenpflichtigen* Tätigkeit eingeschränkt. Gegen direkte Bezahlung oder Naturalien darf natürlich jeder praktizieren. Der Nationalrat hat auch Zulassungsbeschränkungen für den stationären Bereich beschlossen. Zur definitiven Verhinderung der Ärzteschwemme haben die Parlamentarier in Bern aber die Aufhebung des Kontrahierungszwanges (Vertragszwang der Versicherer mit den Ärzten und Spitälern) geplant, welche anlässlich der zweiten Revision des KVG noch in diesem Herbst durchgesetzt werden soll. Diese Massnahme wird alle betreffen, auch die bereits Niedergelassenen! Die Leistungsträger werden dann bestimmen, mit wem sie noch Verträge abschliessen wollen. Es liegt natürlich nahe, dass sie sich mit denjenigen zusammen tun werden, welche die niedrigsten Kosten verursachen. Zum Beispiel mit den sogenannten «EuroDocs», welche ihre Leistungen wahrscheinlich billiger anbieten werden. Übrigens dürfen die Ärzte aus den umliegenden Ländern nach Annahme der bilateralen Verträge bereits mit einer *zwei-jährigen* Facharztausbildung zu den gleichen Tarifen praktizieren. Falls sich unsere Behörden nicht an diese Bedingungen halten, können die Betroffenen vor dem Europäischen Gerichtshof klagen. Das Globalbudget im ambulanten Bereich ist im letzten Jahr noch knapp abgelehnt worden. Vom Tisch ist es aber nicht! Von den Verhältnissen, die dann auf uns zukommen werden, können die Kollegen in Deutschland ein Lied singen. Die Patienten können nicht mehr in jedem Fall *lege artis* behandelt werden, und die Ärzte erhalten für ihre Leistungen keine angemessene Entlohnung mehr.

Im Gegensatz zum Krankenversicherungsgesetz, dessen Folgen den meisten von uns damals nicht klar waren, wissen wir jetzt, was auf uns zukommt. Da sich weder unsere Ständesorganisation noch die Vertreter der Assistenten und Oberärzte für uns eingesetzt haben, müssen wir unser Schicksal selber in die Hand nehmen. Mit der Ablehnung der bilateralen Verträge können wir verhindern, dass unser gutes Gesundheitswesen ruiniert wird und auf EU-Niveau absinkt.

M. Barben, Zürich

Nach der Lastwagenflut die Ärzteschwemme? Was erwartet die Ärzteschaft und ihre Patienten im Falle einer Annahme der bilateralen Verträge

Die genaue Prüfung des Abkommens über den freien Personenverkehr in seinen Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich zeigt – wie übrigens in allen anderen Teilen auch –, dass die bilateralen Verträge einem *De-facto-Beitritt* zur EU gleichkommen. Wenn nun der Nationalrat in seiner Sitzung vom 8. März 2000 auch in bezug auf die Ärzteschwemme einen Beschluss gefasst hat, so ist dies reine Augenwischerei: Das übergeordnete EU-Recht macht jeden Beschluss eines schweizerischen Parlamentes zur Farce. Wenn die Bevölkerung der Schweiz über die Folgen nicht ehrlich und umfassend aufgeklärt wird, so muss dieser Beschluss des Nationalrates als Augenwischerei und Betrug am Volk bezeichnet werden.

Im folgenden sei das sektorielle Abkommen deshalb in bezug auf die Ärzteschwemme genauer beleuchtet. Einige Stichworte dazu: Abbau des hohen schweizerischen medizinischen *Qualitätsstandards*, zunehmende *Ärztenschwemme* und damit einhergehende *Arbeitslosigkeit der Ärzte*, massive *steigende Sozialversicherungskosten*, weitere *Verknapfung der Studienplätze* ...

Das Problem mit dem Studium: Im Falle der Annahme der bilateralen Verträge würden auch die Maturanden aus allen EU-Ländern zum Studium in der Schweiz berechtigt werden. Das würde bedeuten, dass unsere Universitäten von ausländischen Studenten überflutet würden. Zumal schon heute die zur Verfügung stehenden freien Plätze an den Universitäten für ausländische Studenten voll ausgeschöpft sind.

Höhere Krankenkassenprämien: Nach der Facharztausbildung stellt sich für den frisch ausgebildeten Arzt die Frage der weiteren Berufstätigkeit. Bei Annahme der bilateralen Verträge muss man damit rechnen, dass in verstärktem Masse Kaderstellen durch Ärzte aus dem Ausland besetzt würden und Oberarzt-, Leitende und Chefarztstellen immer weniger für einheimische Ärzte zur Verfügung stünden. Viele ausländische Ärzte (ca. 2300) sind bereits in der Schweiz tätig

und dürfen nach Annahme der Verträge eine Praxis eröffnen, was zu einer noch grösseren Ärztedichte und zu einer weiteren Verteuerung (Mengenausweitung) im Gesundheitswesen führen würde. Hochrechnungen des Krankenkassenkonkordats diesbezüglich belaufen sich auf 15% Prämienhöhung und dies allein in den ersten zwei Jahren. Das Beispiel vom Fürstentum Liechtenstein lässt grüssen: Nach dem EWR-Beitritt hat dort die Ärztedichte um mehr als 30% zugenommen.

Sparen bei lebensnotwendigen Medikamenten: Fast alle Länder der EU sind sozialistisch regiert und in den Gremien der EU gibt die sozialistische Internationale den Ton an. Die Gesundheitseinrichtungen sind dementsprechend: Staatlich (z.B. in England) oder fast staatlich (wie in Deutschland) und damit so mangelhaft wie eben Staatsbetriebe arbeiten. In England sieht man z.B. wieder mehr alte Menschen am Stock gehen, da der Staat bei den Hüftgelenksprothesen spart. In Deutschland werden die Ärzte durch rigorose Budgetbeschränkungen gezwungen, auch bei lebensnotwendigen Medikamenten und Therapien zu sparen. All diese Missstände würden mit den bilateralen Verträgen zwangsläufig auch in der Schweiz auftreten.

Sozialversicherungen: Gehen wir noch einen Schritt weiter zu den unmittelbaren Folgekosten im Bereich der Sozialversicherungen (KK, AHV, IV, UV, ALV, EO). In den Verträgen ist festgehalten, dass die Familienangehörigen und die Personen, für die der in der Schweiz arbeitende EU-Bürger finanziell aufkommt, obligatorisch mit dem neuen KVG versichert werden müssen (inklusive allfällige Prämienvergünstigungen). Nebst einem riesigen administrativen Aufwand werden die Folgekosten horrend sein. Es werden Menschen versichert, deren Risikoprofil wir nicht kennen. Zudem ist auch Tür und Tor für einen Missbrauch unseres Sozialsystems geöffnet, da keine Überprüfung möglich ist, wer nun alles wirklich Familienangehörige oder durch das Familienoberhaupt versorgte Personen sind. Sogar der Bundesrat schreibt in einer Broschüre, dass dadurch 370–600 Mio. Fr. Mehrausgaben jährlich zu erwarten sind. Die Wirtschaftsförderung rechnet bis zu 810 Mio. Mehrausgaben bei den Sozialversicherungen.

Fazit: Als das demokratiereifste Volk Europas sollen wir – auf Diktat der EU – über sieben Bereiche in einem Paket abstimmen, deren Teile in sich gleich umfangreich und folgenschwer wie die Freizügigkeit bei den Ärzten sind. «Nur die aller dümmsten Kälber wählen ihre Schlächter selber» hat Wilhelm Busch gesagt.

G. Klein, Wauwil



Kampagne der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung

Verschleuderung von Prämiegeldern

Sehr geehrte Frau Bundesrat

Gemäss Krankenversicherungsgesetz finanzieren die Prämienzahler der sozialen Grundversicherung jährlich mit etwa 17 Millionen Schweizer Franken die Stiftung für Gesundheitsförderung gemäss Krankenversicherungsgesetz. Nach Art. 19 KVG hat diese Institution Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren.

Offenbar weiss die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung nicht, was sie mit ihren finanziellen Mitteln anfangen soll. Seitengrosse, unsinnige Inserate werden in der Presse eingerückt, widersinnige Ratschläge sollen im Fernsehen ausgestrahlt werden. Die positive Wirkung der Kampagne ist in keiner Weise erwiesen.

Überall im Gesundheitswesen mangelt es an Geld. Wegen fehlender Finanzierung ist es beispielsweise nicht möglich, das Mammascreeing, das vom 50. Altersjahr an alle zwei Jahre unserer weiblichen Bevölkerung zugute kommen sollte, zu realisieren. Den Röntgeninstituten können keine kostendeckende Entschädigungen offeriert werden. Die mit der Durchführung dieses Mammascreeings beauftragte Stiftung hat praktisch ihre Tätigkeit mit dem Weggang des Leiters eingestellt. Unumgängliche Rationierungsdiskussionen finden statt, während Prämiegelder für solch fragwürdige Aktionen verschleudert werden. Wäre es nicht sinnvoller, die bestehende Finanzierungslücke beim Mammascreeing mit diesen Geldern zu finanzieren, als damit Propagandabüros und Medien zu unterstützen mit einer Kampagne, deren Wert für die Gesundheit unseres Volkes mehr als fraglich erscheint?

Ich bitte Sie, Ihren Einfluss geltend zu machen und dafür besorgt zu sein, dass die Mittel der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung nicht für eine lächerliche Medienkampagne mit der Witzfigur des Dr. Luzi Fehr und seinen blödsinnigen Ratschlägen verschleudert wird, sondern einem sinnvollen Einsatz zugeführt werden kann.

R. Streit, Bern

«Feel your power»

Da Sie auf Seite 851 [1] danach fragen, wage ich trotz meines Alters von 83 Jahren eine Meinung zu äussern. Wie sich diese zu gewissen allgemeinen Tendenzen verhält, geht aus beiliegenden Leserbriefen hervor. Was im besonderen das Elaborat der Stiftung für Gesundheitsförderung betrifft, so habe ich es nicht mehr vor mir, weil es bereits in Flammen aufgegangen ist. Ich heize nämlich hier oben nur mit einem Holzofen und habe die Erfahrung gemacht, dass die Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ) sehr gut und mit schneeweisser Asche verbrennt. Damit war mir das Elaborat schon fast aus dem Sinn, wenn mir auch das unheimliche Gefühl der Resignation noch spürbar ist, das mich bei der Lektüre überkommen hatte, etwa des Sinnes: «Wir haben es so herrlich weit gebracht; die elende Schlammflut schwappt nun doch am Ende noch zu uns herein.» Schon vor dem hätte ich Kummer genug gehabt mit einem Buch, das mir eine Art transzendentaler Nausea erregt hatte: Energetische Medizin, Hrsg. Peter Heusser. Welch eine Beruhigung und welch ein Trost nun die eindeutigen Stellungnahmen in der letzten SÄZ! Tröstend in ähnlichem Sinne auch ein Sammelband wissenschaftlicher Betrachtungen aus den Annals of the New York Academy of Sciences 1996 unter dem Titel «The Flight from Science and Reason». Ihnen aber möge zum Trost dienen, dass, seit ich vor einem Dreivierteljahrhundert das Medizinstudium begann, schon viele holistisch Erleuchtete auf- und längst wieder abgetreten sind. Allerdings, neuere Eingebungen, so seicht sie sein mögen, werden immer wieder gedruckt, sogar in der «Schwiwo», und besorgte Seher lassen sich sogar über die Zukunft der Medizin aus, ohne nur mit einem Wort die Molekularbiologie zu streifen.

Erbaulich auch, dass man sich schon vor zwei und einem halben Jahrtausend der Popularität der Evidenzmissachtung bewusst war. Hierzu die Übersetzung eines hippokratischen Textes aus «Der Arzt im Altertum» von Walter Müri (von 1931 bis 1935 mein verehrter Griechischlehrer an der Literarischen Schule Bern). Die Stelle findet sich als Zwischenbemerkung einer mustergültigen Anleitung zur Behandlung von Frakturen, wendet sich gegen Ignoranten, die sich durch die unheilvolle Verdrehtheit ihrer Methoden berühmt machen und endet: «Aber so wird noch vieles in dieser Kunst* beurteilt: das Fremdartige, dessen Brauchbarkeit sich noch nicht erkennen lässt, lobt man sogar** mehr als das Vertraute, dessen Trefflichkeit man kennt, das Absonderliche mehr als das Selbstverständliche.

*Heilkunst; ** das Wort «sogar» ist vom Unterzeichneten hinzugefügt als Übersetzung des griechischen *kai*.

Das letzte Wort des Zitats, das «Selbstverständliche», griechisch *to eudelon*, könnte füglich übersetzt werden mit: das Evidente.

H. Willener, Erlenbach

1 Pressemitteilung «Feel your power», Schweiz Ärztezeitung 2000;81(17):851.



Kommentar

Informationsquelle Nummer eins bei Gesundheitsfragen ist die Ärztin, der Arzt. Gesundheitsförderung ist ohne Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft undenkbar. Die Feel-Your-Power-Kampagne wird so gut werden wie die Inputs, Inhalte und Aktionen der Stiftung und ihrer Partner.

Um zu erreichen, dass sich die Menschen in der Schweiz regelmässig bewegen, mehr entspannen und besser ernähren, genügt Information allein nicht. Bewegungsangebote im Sommer 2000 laden ein, es auch wirklich zu tun. Für 2001 plant die Kampagne das Thema Entspannung.

Werbung bezweckt, Aufmerksamkeit für ein Thema zu erwecken. Werbung muss auffallen, sonst geht sie in der Flut unter. Dieses Ziel wurde erreicht. Der verführerische Dr. Luzi Fehr, ein schummrig unfassbarer Alchemist, macht stutzig, löst Reaktionen aus. Dieser Diabolus personifiziert die Verführung in die Trägheit, die Überernährung, den Stress.

Der Gegenpol ist «Feel Your Power». Die Gesundheitstips und Aktionen motivieren. Ich spüre, was ich brauche, ich kann selbst viel zu meiner Gesundheit beitragen, ich mache es!

Jetzt braucht es den konkreten Anstoss, die Anleitung, am besten durch die anerkannten Autoritätspersonen in Gesundheitsbelangen. Liebe Kolleginnen und Kollegen: Organisieren Sie Ihren eigenen Lauftreff und publizieren Sie diesen unter www.FeelYourPower.ch.

Herzlichen Dank für die vielen positiven und konstruktiven Rückmeldungen und Beiträge, die täglich bei uns eintreffen. Und: Lachen ist gesund und entspannt!

Dr. med. Felix Kuchler
Verantwortlicher der Kampagne
Feel Your Power

Schweizerische Stiftung für
Gesundheitsförderung – Stiftung 19
Lausanne



Wir brauchen einen Paradigmenwechsel
(Replik auf den Leserbrief von Dr. med. Wolf Zimmerli [1])

Es geht mir nicht darum, die Medizin um 3000 Jahre zurückzuentwickeln, sondern einen richtigen Grundgedanken von damals in Erinnerung zu rufen, um die medizinische Versorgung aus der heutigen, sehr stark symptomorientierten und immer kosten-trächtigeren Körperteil-Reparaturmedizin herauszuführen. Die Studie Sommer dagegen ins Feld zu führen, greift zu kurz. Es dürfte sich inzwischen herumgesprochen haben, dass sie in ihrem experimentellen Teil voller Fehler und damit wissenschaftlich völlig unhaltbar ist und in ihrem retrospektiven Teil im Gegenteil darauf hinweist, dass Komplementärmedizin die Gesundheit fördert und schulmedizinische Leistungen und Kosten zu substituieren vermag. Meine 47seitige kritische Überprüfung der Studie Sommer kann bestellt werden bei: SVNH, Postfach, 3004 Bern.

Im übrigen bin ich der Meinung, dass gerade mit der Förderung der Eigenverantwortung der Versicherten und Patienten nicht nur die Kosteneffizienz verbessert, sondern ein wichtiger Schritt hin zu einer lebens- und gesundheitsdienlichen Gesellschaft und Wirtschaft erfolgen wird. Jeder Mensch trägt wohl egoistische Anteile in sich, diese werden jedoch durch die heutigen Systemregeln und -anreize einseitig gefördert und müssen wieder in ein Gleichgewicht mit unseren altruistischen Empfindungen und Antrieben kommen. Das zu erreichen, ist für mich keine Illusion, sondern Herausforderung. Sowohl in der Medizin als auch in der Gesellschaft und Wirtschaft stehen wir vor einem wichtigen Paradigmenwechsel, der sich mit steigendem Leidensdruck verwirklichen wird.

H.-P. Studer, Speicherschwendi

1 Zimmerli W. Zusammenspiel als Chance. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(16):853.



Demander ou ne rien demander? [1]

Je trouve géniale, enfin, l'idée de proposer notre offre tarifaire. Forte de toutes les critiques, propositions, discussions sur le Tarmed, la FMH est en mesure d'élaborer un consensus des médecins. Alors, en route ...

Dr J. P. Bongard, Meyrin

1 Aubert C. Demander ou ne rien demander? Schweiz Ärztezeitung 2000;81(18):907.



Offener Brief an den Präsidenten der FMH Dr. H. H. Brunner

22. Februar 2000

Die IGPOP ist empört über die falschen und beschwichtigenden Antworten, die wir letztes Jahr zu einigen Anfragen bezüglich der Praxisoperationssäle erhalten haben (Antwortschreiben des Tarifdienstes der FMH vom 10. Mai 1999 und 27. Juli 1999). Sie haben uns damals mitgeteilt, dass das Zertifizierungs-Konzept auch für den Praxis-OP in Ausarbeitung sei. Anlässlich der ausserordentlichen Ärztekammer-Sitzung vom 2.2.2000 mussten wir nun erfahren, dass der Einbezug der Praxis-OP-Säle in den TarMed gar nicht tarifiert worden war. Zum Glück konnte PD Dr. R. A. Steiner einen Eventualantrag zur Schaffung einer Sparte Praxis-OP einbringen. Wie kommt es, Herr Kollega Brunner, dass wir von Ihnen anderslautende Informationen erhalten haben? Wieso konnten Sie uns nicht vor 9 Monaten mitteilen, dass die H+ alleine über die Spital- und OP-Zertifizierung entscheidet? Wieso haben Sie uns damals nicht in die Entscheidungsfindung mit einbezogen? Ihre Art, mit uns Ärzten – Ihren Kollegen! – umzuspringen, ist absolut unverständlich. Jetzt einige Minuten vor 12 – der TarMed ist bereits von der Ärztekammer abgesegnet – können wir zu einer Feuerwehrübung antreten.

Da wir unsere patientengerechten und freundlichen Operationssäle unseren Patienten weiterhin als eine einmalige praktische und humane Lösung für ambulante Eingriffe anbieten wollen, werden wir uns auch dafür engagieren. In Winterthur sind im letzten Jahr 1999 in 15 Praxis-Operationssälen immerhin über 7000 ambulante Eingriffe durchgeführt worden. Im Kantonsspital Winterthur knapp 10 000! Wir erwarten, dass die FMH unsere Bestrebungen, einen Praxis-OP führen zu wollen, wohlwollend unterstützt. *Wir verlangen in der zu schaffenden paritätischen Kommission mit einem Anästhesisten und zwei ambulant operativ tätigen Chirurgen vertreten zu sein.*

So haben wir hierfür bereits Vorarbeiten geleistet und unter anderem die Anforderungen an einen Praxis-OP zusammengestellt. Wir sind sicher, dass ein gut eingerichteter Praxis-OP sich nicht von einem OP I unterscheidet. (Bis auf m² und Anzahl Personal) und dass daher die Position 34.0010 zur Abrechnung gelangen darf. Dass hierzu jeder OP anerkannt werden muss, und dass Übergangsbestimmungen von Fall zu Fall bis 10 Jahre in Kraft treten müssen, ist selbstverständlich. Es entbehrt ja jeder Logik, wenn bis Ende 2000 ein Facharzt verschiedenste

Eingriffe ambulant durchführen konnte – wohlgernekt unter Einhaltung der notwendigen Sterilitäts-Grundregeln –, dies ab 1.1.2001 nicht mehr möglich sein sollte, bloss weil der Eingriffsraum gemäss neuen Normen zu klein sein soll oder ein Strom-generator fehlt, denn auch die heute betriebenen Operationssäle sind entweder vom Krankenkassenverband oder von der MTK geprüft worden.

*Die Interessengemeinschaft
Praxis-Operationen (IGPOP)
Der Präsident J. Diener*



Gegendarstellung zu «Sterbehilfe und Ökonomie»

Ich nehme Bezug auf den Beitrag von Dr. Raimund Klesse aus Maienfeld [1], der sich zu meinem Artikel «Sterbehilfe zwischen Freundesdienst und lukrativem Geschäft» geäussert hat [2].

Es trifft nicht zu, wenn behauptet wird, ich hätte in meinem NZZ-Artikel, der sich u.a. mit ökonomischen Aspekten der Sterbehilfe beschäftigt, die Tötung von Kranken gefordert, um Kosten zu sparen. Vielmehr bin ich davon ausgegangen, dass sich der in der Wissenschaft verwendete Begriff «Medical Decisions Shortening Life (MDSL)» nicht auf Selbstmordhilfe und Euthanasie beschränkt, sondern dass er auch «*non-treatment-decisions*» und «*alleviation of pain symptoms*» umfasst. Über die Verbreitung von MDSL gibt es keine die Schweiz betreffenden empirischen Zahlen. Forschungsergebnisse aus Holland sind jedoch in «The Lancet» [3] und «The New England Journal of Medicine» [4] publiziert worden. Man muss davon ausgehen, dass über 40% der Sterbefälle von MDSL betroffen sind.

Vor diesem Hintergrund ist es undenkbar, dass ein Arzt die Verantwortung für einen Patienten wahrnehmen kann, wenn er gleichzeitig testamentarischer Erbe des gleichen Patienten ist. Die FMH-Standesregeln verbieten Ärzten unmissverständlich, Erbschaften von Patienten entgegenzunehmen. Der Zürcher Arzt Dr. K., der in meinem Artikel als Beispiel herangezogen wird, ist vom Vorstand der Zürcher Ärztesgesellschaft wegen schwerer Verletzung dieser Standesregel beim Ehrenrat eingeklagt worden. Nach dem Autopsiebericht starb seine 78jährige Patientin in seiner Pflege an «Herzversagen bei ausgedehnter Bronchopneumonie», die mindestens zwei, evtl. schon fünf oder mehr Tage angedauert hatte und die nicht behandelt worden war. Dr. K. wusste zu Lebzeiten seiner Patientin, dass sie ihn zum Alleinerben eines Vermögens von mindestens Fr. 10 Mio. eingesetzt hatte.

Man muss offensichtlich davon ausgehen, dass Dr. Klesse die Ansicht vertritt, dass es Ärzten unbenommen sei, ihre Patienten zu beerben. Mit dem NZZ-Redaktor Thomas Felber befindet er sich dabei in bester Gesellschaft [5]. Wir haben also heute die Situation, dass Publikationen, die als massgebend gelten, die ärztlichen Standesregeln in aller Öffentlichkeit gering achten. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass die Ärztegremien selber klare Verstösse nicht ahnden. Der Ehrenrat hat die Klage gegen Dr. K. während Jahren sistiert und dann trotz unbestrittener Tatbestände ohne Urteil eingestellt. Dr. K., der mittlerweile das Erbe angetreten hat, praktiziert nach wie vor in Zürich.

Dr. Taverna hat in einem Artikel zum Thema Sterbehilfe Dr. K. als «weltweit abschreckenden Paradefall» bezeichnet [6]. Zu solchen Feststellungen hat sich der Angeschuldigte selber nie geäussert, weil er es um jeden Preis vermeiden will, dass sein Name publik wird. Er ist darauf angewiesen, dass sich andere für ihn verwenden.

B. Hug, Zürich

- 1 Klesse R. Sterbehilfe und Ökonomie. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(10):524-5.
- 2 Hug B. Sterbehilfe zwischen Freundesdienst und lukrativem Geschäft. Neue Zürcher Zeitung 15./16.1.2000, S. 97.
- 3 Van Der Maas PJ, Van Delden JJ, Pijnenborg L, Looman CW. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. Lancet 1991;338:669-74.
- 4 Van der Maas PJ, van der Wal G, Haverkate I, de Graaff CL, Kester JG, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Bosma JM, Willems DL. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. N Engl J Med 1996;335:1699-705.
- 5 Felber T. Neue Zürcher Zeitung 7.3.2000, S. 48.
- 6 Taverna E. Am Ende. Schweiz Ärztezeitung 1998;80(49):2515-6.



Karikaturen von ANNA

Die Ärzteschaft in der Schweiz findet sich bekanntlich mit den verschiedensten Herausforderungen und, je nach Standpunkt, Widerwärtigkeiten konfrontiert und hat somit, sollte man meinen, wenig zu lachen. Anders ergeht es jeweils mir, wenn ich auf eine Karikatur von ANNA in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) stosse – selten finde ich uns Ärzte derart treffend und pointiert karikiert wie in diesen einfachen Strichzeichnungen! Ich finde die Karikaturen super und hoffe, dass die Künstlerin der SÄZ noch lange erhalten bleibt.

P. Studer, Zürich

Korrigendum

Bei der Übermittlung des Cartoons von der Autorin an den Verlag ist leider der Text verlorengegangen.

