

Forum



**Ausserordentliche Ärztekammer vom 12. April 2001**

Auf Antrag der FMS findet am 12. April 2001 eine ausserordentliche Ärztekammer statt. Wir haben damit noch einmal die Möglichkeit, unser gemeinsames Schiff von einem fatalen Kollisionskurs abzubringen. Der TarMed in seiner heutigen Form scheint von der Mehrheit der Grundversorger akzeptiert zu werden, er wird jedoch von den operativen Disziplinen in der vorliegenden Version 1.0 abgelehnt.

Wir haben uns alle während mehr als einem Jahrzehnt für eine gemeinsame Nomenklatur eingesetzt und befürworten auch einen einheitlichen Tarif. Leider ist daraus in einer für die meisten von uns nicht genügend transparenten Weise ein politischer Tarif entstanden, der einen wichtigen Teil unserer Ärzteschaft existentiell bedroht. Dabei verspricht man im Stile von *divide et impera* der Mehrheit eine Besserstellung. Was daraus werden wird, illustriert uns ein Blick nach Norden. Die deutsche Ärzteschaft ächzt unter dem Joch der Kostenneutralität bzw. des Globalbudgets.

Alle Ärztekammerdelegierten der Grundversorger sind aufgerufen, ihre wichtige Aufgabe am 12. April 2001 wahrzunehmen und ein Auseinanderbrechen der Schweizerischen Ärztegesellschaft zu verhindern. Lassen wir uns nicht gegeneinander ausspielen, es wird unser aller Schaden sein.

*Dr. med. B.G. Greusing  
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft  
für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie*



**Assistierter Suizid in den Stadtzürcher Alters- und Krankheimen**

Bravo an Dr. Ernst für diesen hervorragenden Artikel [1]. Ich habe selber als Medizinstudent über zwei Jahre in einem Alters- und Krankenheim gelebt und die älteren Mitmenschen betreut. Der Weg ist tatsächlich nicht der «sanfte Druck zum Suizid», sondern das Aufrütteln unserer Freizeitgesellschaft, sich um unsere Mitmenschen in Alters- und Krankheimen vermehrt zu kümmern. Etwas weniger «Raving», dafür mehr «Caring» würde nicht nur den Bewohnern sondern auch den Besuchern gut tun.

*R. Guggenheim, Zürich*

- 1 Ernst C. Assistierter Suizid in den Stadtzürcher Alters- und Krankheimen. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(6):293-5.



**Schweizer Kandidaten für Lehrstühle**

Zum Artikel von Peter M. Suter [1] möchte ich folgendes bemerken: Die Affäre Grüssner hatte nichts zu tun mit einem Mangel an Schweizer Kandidaten für ein viszeralchirurgisches Ordinariat. Die Bevorzugung von Rainer W. Grüssner war ein reines Politikum sowohl auf Fakultäts- als auch auf Gesundheitsdirektions-Ebene. Es hätten mindestens drei valable Schweizer Kandidaten zur Verfügung gestanden. Das Pech für die Regierung war, dass sie einem Deutschen Kandidaten den Vorzug gab, der offensichtlich nicht fähig war, die Nachfolge von Felix Largiadèr anzutreten und ausserdem seit Jahren einen nicht erworbenen akademischen Titel trug (Ph.D.). Um dem Zürcher Kantonsrat den Ph.D. von R.W. Grüssner zu erklären, schreibt die Regierung: «Nachdem Prof. Grüssner seine in Deutschland erworbene Dissertation und Habilitation der Universität Minnesota vorgelegt hatte, wurde ihm die Erlaubnis erteilt, dort den Ph.D.-Titel zu führen.» [2] Für diese Aussage existiert kein Dokument. Wer hat schon gehört, dass eine Promotion zum Ph.D. durch zwei chirurgische Kollegen vorgenommen werden kann wie es in der Antwort der Regierung an den Kantonsrat steht [2]? Es handelt sich ganz einfach um das Tragen eines nicht erworbenen akademischen Titels wie ich in meinem Artikel «Titelbetrug: Nachlese zur Affäre Grüssner an der Viszeralchirurgie des Zürcher Universitätsspitals» [3] schrieb. Dieser Titelbetrug allein hätte genügt, Herrn Grüssner ohne die 1,2 Millionen Franken Abfindung fristlos zu entlassen. Diesen Skandal musste die Bildungsdirektion kurz vor den Regierungswahlen offensichtlich um jeden Preis vermeiden. Die Affäre Grüssner zeigt andere Ebenen der Bevorzugung ausländischer Kandidaten, nicht den Mangel an Ausbildungsmöglichkeiten für den Schweizerischen Nachwuchs. Nachzutragen ist, dass Schweizer Kandidaten tatsächlich ins Hintertreffen geraten bei einer Dominanz ausländischer Lehrstuhlinhaber, die dann hauptsächlich ihre eigenen Leute nachziehen.

*Prof. Dr. med. Christian Sauter, Zürich*

- 1 Suter PM. Schweizer Kandidaten für Lehrstühle an unseren Fakultäten – Zeit für Kapitulation oder (spätes) Erwachen? Schweiz Ärztezeitung 2001;82(3):61-2.
- 2 Buschor E. Kommentar. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(26):1466-8.
- 3 Sauter C. Titelbetrug: Nachlese zur Affäre Grüssner an der Viszeralchirurgie des Zürcher Universitätsspitals. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(26):1465.

Forum



**Unglaublich! Peinlich! Schlimm!**

«Offener Brief an Frau Bundesrätin R. Dreifuss. Analytische Psychotherapien und Grundversicherung: Berücksichtigung in einer evtl. Neufassung der KLV Art. 3 (Krankenleistungsverordnung)» [1]

Einige Sätze der Autoren im Klartext:

- Wir haben eine psychoanalytische Identität;
- Psyche ist ein Gegenstand;
- Unser Denken und Handeln wird subversiv dirigiert;
- Die Psychoanalyse ist (wenn überhaupt) eine Grenzwissenschaft;
- Die Psychoanalyse tut sich schwer mit Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit;
- Die Psychoanalyse ist aufgrund eines 100 Jahre alten Wahrspruchs von Sigmund Freud ebenso Forschungs- wie Behandlungsmethode. Wer dieses Freudsche Junktim ablehnt, zeigt «Widerstand»;
- Wenn Vertrauensärzte gesundheitspolitischen Erfordernissen Nachhaltung verschaffen wollen, ist dies «Widerstand»;
- Die «Disziplin» der Psychoanalyse führt zu fundamentalistischer Haltung;
- Für Fr. 4000.- pro Patient und Jahr können wir nichts anbieten;
- Das Ziel einer analytischen Behandlung ist der Aufbau einer Beziehung zwischen Arzt und Patient;
- Die nichtanalytischen Therapien sind höchst unwirksam und oberflächlich.

Zwischen den Zeilen ist für einen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ausgebildeten Arzt zu lesen:

- Die Autoren haben ein Wissenschaftsverständnis aus der Zeit vor Albert Einstein: Die Wahrheit ist findbar und beschreibbar; das heutige gültige Wissenschaftsparadigma, nach welchem es erkenntnistheoretisch lediglich darum gehen kann, eine möglichst stimmige Hypothese aufzustellen, welche vom Moment der Falsifizierung an nicht mehr gültig ist, wird abgelehnt (eine Falsifizierung ist nur «Widerstand»);
- In der Kommunikation mit uns haben sich die Leser gefälligst nach unserer Diktion, Grafik und Semantik zu richten.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften ist eine gute Sache. Sie hilft weitgehend verhindern, dass in unserem Land Gesetze, Dogmen oder mächtige Berufsgruppen Regeln und Menschlichkeit der Medizin diktieren.

Die Foederatio Medicorum Helveticorum ist eine gute Sache: Sie hat mir ermöglicht unter Umgehung der Hirnwäsche einer psychoanalytischen «Selbsterfahrung» und somit unter Beibehaltung meines gesunden Menschenverstandes sowie der Denkfähigkeit für höhere Systeme als dies die Zweierbeziehung darstellt, einen Spezialarztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie zu erwerben und ihr Mitglied zu werden und zu bleiben.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie bemüht sich darum, eine gute Sache zu sein: Sie versucht, via Weiterbildungsordnung und entsprechenden Spezialprüfungen eine gültige und auch wissenschaftlichen Bedingungen genügende Berufsgruppe auszubilden und zu erhalten.

Das Krankenversicherungsgesetz ist eine gute Sache: Es hat mir nun seit 17 Jahren ermöglicht, als Selbständigerwerbender zu einem gesicherten Nettostundenlohn von Fr. 50.- ein anständiges Leben zu führen, und dies ohne Existenzängste und ohne dass ich je einen Franken oder eine Stunde für «Akquisitionen» hätte aufwenden müssen. Die Schweizerische Akademie Medizinischer Wissenschaften sollte dringend eine Arbeitsgruppe für das Gebiet der Psychotherapie bestellen. Diese sollte das Fachgebiet definieren und wissenschaftliche Minimalkriterien definieren, welchen die Ausbildungsinstitutionen und Psychotherapiemethoden genügen müssen und welche als sektenähnlich, wenn nicht verboten, so doch bezeichnet werden müssen.

Die Foederatio Medicorum Helveticorum sollte unbedingt zu offenen Briefen an wichtige politische Instanzen, die zu aktuellen Sachfragen Bezug nehmen, eine offizielle Stellungnahme oder Relativierung publizieren.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie sollte mutiger und konfliktfähiger sein. Zum Zeitpunkt, wo sie die Forderung des jüngsten Manifests «Weniger als 200 Franken die Stunde – Nie!» hätte im ordentlichen Verfahren anmelden können, veranstaltete sie unter dem Druck der analytischen Fundamentalisten eine Urabstimmung darüber, ob Paar- und Familientherapien höher bezahlt werden dürfen als Einzeltherapien.

Die Kräfte hinter dem Krankenversicherungsgesetz versuchen etwas Umögliches: Unter Belassung der Kantonsheheit über das Gesundheitswesen wollen sie von einer Bundesstelle aus die Gesundheitspolitik steuern. Um die Ideen der TarMed zu verwirklichen, wird es wahrscheinlich nicht zu umgehen sein, sich auf der Ebene der Bundesverfassung etwas einfallen zu lassen. Tempora mutantur, nos et?

*Dr. med. Andreas Burri, Luzern*

1 Vereinigung analytisch tätiger Psychiater des Kantons Zürich. Offener Brief an Frau Bundesrätin R. Dreifuss. Analytische Psychotherapien und Grundversicherung: Berücksichtigung in einer evtl. Neufassung der KLV Art. 3 (Krankenleistungsverordnung). Schweiz Ärztezeitung 2001;82(9):468-9.



**Balkan-Freiwillige**

Als Hausarzt, der ehemalige Balkan-Freiwillige betreut, haben mich die angeordneten freiwilligen Bluttests interessiert, um unnötig Laboruntersuche zu wiederholen. Die entsprechenden Auskünfte sind in der UG San nicht zu erhalten und auf der individuellen Patienteninformation ist lediglich zu lesen, es sei alles in Ordnung. Gemäss Auftragsformular ZL SRK sind es folgende Untersuchungen:

Hämatogramm, Alkalische Phosphatase, Serothek.

In der Hoffnung, ändern die Nachsucharbeit zu ersparen, grüsst freundlich

*Dr. med. Ulrich Castelberg, Aarberg*