



Changement d'éthique und Sterbehilfe

Erstens ein Dank an Dr. E. Truffer; sein Leserbrief enthält sicher Anliegen und Sorge vieler von uns [1]. Langsam mutieren wir vom helfenden zum bevormundeten Gewerbetreibenden. Zur Duplik betreffend Sterbehilfe von Dr. A. Oberle [2]: Sie streifen, leicht herablassend, eine Annahme, dass wir als «Kinder Gottes» nicht über Leben und Sterben zu beschliessen haben: Ist diese feine – wie immer zu formulierende – Empfindung unseren «Ethikern» wirklich so ganz fremd? Was wissen wir Klugen vom Sinn und Wert der – kostspieligen! – Zeiten solchen Schwebens – s. Vegetierens – zwischen Leben und Tod?

Dr. R. Oettli, Bern

- 1 Truffer E. *Changement d'éthique*. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(14):717.
- 2 Oberle A. Duplik. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(14):716.



Wir Ärztinnen und Ärzte sind auch Steuer- und Prämienzahler!

Herr Kollege und Nationalrat (SP) P. Günter will uns in seinem gross aufgemachten Artikel [1] schmackhaft machen, dass man nur Steuern erhöhen müsse und damit die finanziellen Probleme des Gesundheitswesens gelöst seien. Tatsache ist, dass die Schweiz über ein gutes, aber gemessen an den Kosten über das ineffizienteste

Gesundheitswesen von Europa verfügt. Es beansprucht Jahr für Jahr einen höheren Anteil am Bruttosozialprodukt (2001: 11,1%) Wo, Herr Kollege Günter, liegt bei Ihnen die Schmerzgrenze? Bei 20% oder 50% des Bruttosozialproduktes? Jede Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes vermindert die Kaufkraft und drosselt das Wirtschaftswachstum, sie lässt die Schere zwischen Gesundheitskosten und Bruttosozialprodukt zusätzlich aufgehen. Ganz abgesehen davon gibt es schon genügend andere Sozialwerke, welche Mehrwertsteuerprozente für sich beanspruchen! Nicht zu denken, was passiert, wenn unsere Wirtschaft von einer echten Rezession befallen würde.

Es führt kein Weg an der Erkenntnis vorbei, dass wir Leistungserbringer auch ökonomische Überlegungen in unsere Tätigkeit und unsere Entschiede miteinbeziehen müssen. Es geht dabei nie um die Rationierung und das Vorenthalten von notwendigen Leistungen, sondern um den rationelleren Einsatz der beschränkten Ressourcen. Die offizielle Vertretung der Ärzteschaft tat sich bisher ausschliesslich durch die schroffe Ablehnung aller Reformbemühungen hervor. Die Bevölkerung erwartet von uns nun dringend konstruktive Vorschläge. Ärztenetzwerke bieten die konsequente Antwort auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen. Sie vereinigen die Notwendigkeit des Einbezugs wirtschaftlicher Aspekte mit einem unverändert freiheitlichen Gesundheitswesen. Die Ideen von Herrn Kollegen Günter hingegen führen unweigerlich in die Verstaatlichung.

Max-Albrecht Fischer, Seengen

- 1 Günter P. Warum versagt die Ärztelobby? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(15):765-6.



Ärztliche Notfalldienstplanung mit dem Internet

Als Verantwortliche für das Ärztefon von ZüriMed (und damit auch der Notfalldienstplanung) ist es mir ein Anliegen, Herrn Dr. Dätwyler Ausführungen zu ergänzen [1]. Es ist richtig, dass die Einführung eines neuen elektronischen Systems immer mit einer Angewöhnung und mit Verbesserungsschritten verbunden ist. Wichtig dabei ist, dass man richtig kommuniziert und auf die Benutzer hört.

Nach dem Beschluss des Vorstandes über die Einführung von docbox im Unteren Limmattal hat man dort leider auf einen Informationsanlass verzichtet. So konnte die Ärzteschaft zu wenig auf den Gebrauch von docbox vorbereitet werden, und es konnten die Vorteile nicht klar kommuniziert werden. Wir vom Ärztefon haben dazu gelernt und in der Folge bei allen neu angeschalteten Stadtkreisen umfassender informiert, mit entsprechendem Erfolg.

Den Verbesserungsvorschlägen, auch denjenigen von Herrn Dr. Dätwyler, wird grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Die Leute von docbox setzen diese und unsere Spezifikationen laufend um. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass die starke Kundenorientierung ein wesentlicher Vorteil der Zusammenarbeit mit dem Lieferanten von docbox ist. «Groteske» Verteilungen gibt es nicht mehr, und die Dienstplanbörse ist einfacher geworden.

Der Notfalldienst der Ärzte des Unteren Limmattals ist in ein System von Organisationen (und Prozessen) eingebunden, die alle von einem immer aktuellen Notfalldienstplan abhängig sind: Nicht nur die dienstleistenden Ärzte, sondern auch das Ärztefon von ZüriMed sowie mehr als ein Dutzend öffentliche Dienststellen wie Spitäler und Polizei profitieren von einer schnellen und adäquaten Information, die mit docbox wesentlich vereinfacht werden konnte, weil sie nun elektronisch zur Verfügung steht.

Die Planung selber ist wesentlich einfacher und schneller geworden und hat beim Ärztefon zu

einer spürbaren Entlastung, auch auf der Kosten- seite, geführt. Durch die Eingaben ihrer Daten in die docbox haben auch die Ärzte des Unteren Limmattals zu diesem Erfolg beigetragen.

Für jede Ärztesellschaft gilt, dass bei der Einführung eines neuen Planungssystems *alle* Vorteile und Möglichkeiten den Benutzern mitgeteilt werden. docbox hat für die Notfalldienstplanung kleinerer und grösserer Ärztesellschaften aus unserer Sicht entscheidende Vorteile.

Daniela Ronalter, Betriebsleitung Ärztefon, Zürich

- 1 Dätwyler O. Ärztliche Notfalldienstplanung mit dem Internet. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(14):718.



Wen interessieren die Probleme des Herrn Capol mit TARMED?

Der Leserbrief des Herrn Capol [1] aus Landquart in der Schweizerischen Ärztezeitung hat mich in zweierlei Hinsicht berührt: Zum einen habe ich die Vitodata AG als äusserst innovative, kommunikative und sehr kulante Firma kennengelernt. Ich schätze mich glücklich, vor 17 Jahren (zufälligerweise) an jene Ärztesoftwarefirma gelangt zu sein, die sich heute zu Recht als Nr. 1 der Branche in der Schweiz etabliert hat. In Anbetracht der Fehler im TARMED-Browser und vor allem im Validator und im Vergleich zu manchem Konkurrenzsystem funktioniert VitoMed2 hervorragend. Herr Capol steht mit seinen Erfahrungen wohl ziemlich allein im Regen, und ich frage mich im weiteren, weshalb ihm die Ärztezeitung eine Plattform für eine solch unge-rechtfertigte Rufschädigung bietet. Wir haben doch in der FMH beileibe wichtigere Probleme zu kommunizieren als jene eines verärgerten Kollegen, der den Sack anstelle des Esels schlägt!

Dr. med. Peter Haudenschild, Thun

- 1 Capol JA. TARMED und was ich von einer Software erwarte. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(15):759.