



Der Zaun

Der Artikel von Herrn Schläpfer «Der Zaun» [1] verlangt eine Stellungnahme als Leserbrief, auch oder erst recht weil erschienen unter «Standpunkte»:

Es ist üblich geworden, in der Schweizerischen Ärztezeitung nicht oder nur am Rande halbmedizinische Texte, Erlebnisse, Reiseberichte etc. zu veröffentlichen. Ob diese Art Unterhaltungsteil erwünscht ist, wäre zu diskutieren oder abzuklären.

Schläpfer schildert eindrücklich und Mitgefühl heischend die miterlebten Schwierigkeiten der palästinensischen Landbevölkerung durch den von Israel gezielt errichteten Grenzzaun. In einseitiger Blindheit bzw. fehlender Objektivität fehlt jeder Hinweis oder auch nur eine Andeutung auf die Probleme der Gegenseite und auf die Gründe für die Entstehung dieses behindernden Zaunes, auch ganz ohne ihn rechtfertigen zu müssen.

Geradezu grotesk und der vorwiegende Anlass zu diesem Kommentar ist aber der letzte Abschnitt, in dem dieser Zaun nach Sinn und Zweck und wörtlich unserer Landesgrenze gleichgestellt wird (sic!).

Solche «Standpunkte» gehören nicht in das offizielle Organ der FMH, eine von den Mitgliedern mitfinanzierte medizinisch-berufliche Zeitschrift. Dies ist meines Erachtens sowohl dem Schreiber wie der Redaktion anzulasten.

Im übrigen hat der Kollege (?) seine berufliche Zugehörigkeit hier gar nicht zu erkennen gegeben. Sicher würde den Leser auch interessieren, ob das Ehepaar Schläpfer diese Exkursion privat unternommen hat oder allenfalls in welcher Funktion, im Auftrag einer Organisation, bzw. auf welche Kosten.

Dr. med. Anton Wild, Kreuzlingen

1 Schläpfer H. Der Zaun. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(37):1991-2.

Replik 1

Wir sind tatsächlich Kollegen. Ich bin Internist/Gastroenterologe in einer Gemeinschaftspraxis in Herisau. Mein Erlebnisbericht [1] entstand bei einem Besuch im Juni 2004 in Israel/Palästina, wo ich meine Frau besuchte. Sie arbeitete dort als Freiwillige drei Monate lang für Peace Watch Switzerland.

Mein Bericht ist einseitig, was direkt mit dem Thema zusammenhängt. Es gehört zum Wesen von Zäunen und Mauern, dass wir entweder diesseits oder jenseits von ihnen sind. Es ist nicht möglich, dazwischen zu leben. Genau diese Wirkung der Zäune beschäftigt mich, nicht ihre Rechtfertigung, über die wir auch nachdenken müssen. Das Verhängnisvolle dieser Zäune ist, dass sie das Antlitz der Menschen auf beiden Seiten verzerren. Wir sehen kaum mehr, dass auf der andern Seite auch Menschen sind, und halten sie alle für Feinde, bis sie es wirklich geworden sind. Es erscheint Ihnen grotesk, wenn ich die Schweizer Grenze mit dem Zaun zwischen Israel und Palästina vergleiche, und ich muss sagen: Sie haben recht. Sie haben wohl bemerkt, dass ich mit diesem Vergleich die Seite gewechselt habe. Hier in der Schweiz sind wir in der Rolle der Reichen und Mächtigen, welche den Andrang von Menschen aus weniger privilegierten Ländern abwehren. Der Zaun ist bei uns niedriger und durchlässiger als jener zwischen Israel und Palästina. In unseren Köpfen und Herzen hat er aber eine gefährliche Höhe erreicht. Dies zeigt die Abstimmungskampagne zu den Einbürgerungsgesetzen mit beängstigender Deutlichkeit. Unser Schicksal hängt davon ab, ob wir in Zukunft unsere Kräfte dafür einsetzen, unsere Zäune immer unüberwindlicher zu machen, oder ob wir uns bemühen, Brücken des Ausgleichs zu bauen und das gegenseitige Verständnis zu verbessern.

Dr. med. Hansueli Schläpfer, Herisau

1 Schläpfer H. Der Zaun. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(37):1991-2.

Replik 2

In Ihrem Brief zum Artikel «Der Zaun» [1] von meinem Mann, Dr. Hansueli Schläpfer, fragen Sie, in welcher Funktion ich bzw. wir im Nahen Osten waren. Gerne beantworte ich Ihnen Ihre Frage:

Ich war von April bis Juli 2004 mit Peace Watch Switzerland, einem Verein für internationale Menschenrechtsbeobachtung, in Palästina/Israel als Freiwillige im Einsatz.

«Im Auftrag der Trägerorganisationen HEKS, Mission 21, Christlicher Friedensdienst cfd und horYzon und unter dem Patronat des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes (SEK) ist Peace Watch Switzerland seit Beginn des Jahres 2003 verantwortlich für Auswahl, Training und Begleitung von Schweizer TeilnehmerInnen am Ecumenical Accompaniment Programme in Palestine and Israel (EAPPI).»

Dieses Programm wurde vom Ökumenischen Rat der Kirchen (ÖRK) initiiert. Er reagierte damit auf den Aufruf lokaler christlicher Kirchen und palästinensischer und israelischer Menschenrechtsorganisationen nach internationaler Präsenz.

Im Rahmen dieses Programms werden internationale Begleiterpersonen für mindestens drei Monate im palästinensisch-israelischen Konfliktgebiet eingesetzt, um Kirchen und NGOs in Israel und in den besetzten palästinensischen Gebieten bei ihren gewaltlosen Aktionen und ihrer gemeinsamen Fürsprache für eine Beendigung der Besatzung und für einen gerechten Frieden im Nahen Osten zu begleiten.

Das Programm will damit einen Beitrag leisten zur Stärkung friedlicher, gewaltfreier Ansätze in beiden Gesellschaften, zur Stärkung von Friedenskräften und zum Schutz der Zivilbevölkerung.

Die Begleitpersonen verpflichten sich, sich weder in Konflikte einzumischen noch sich an Gewaltaktivitäten zu beteiligen.

Die Begleitperson bezahlt einen Pauschalbeitrag von CHF 2000 an die Gesamtkosten ihres Aufenthalts und kommt für ihre Trainingskosten in der Schweiz selbst auf.

Mein Mann hat mich während meines Einsatzes in Palästina besucht und die Kosten für seinen Aufenthalt dort aus der eigenen Tasche bezahlt. Weitere Informationen können Sie unter www.peacewatch.ch oder über palestine@peacewatch.ch erhalten.

Dr. med. Ilse Schläpfer-Reiser, Herisau

1 Schläpfer H. Der Zaun. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(37):1991-2.



Stammzellenforschungsgesetz (StFG):

Ist die Kontrolle des StFG wirklich finanzierbar?

Das jetzt zur Diskussion stehende StFG wurde nötig, weil bei der vor einigen Jahren erfolgten Freigabe der künstlichen Befruchtung durch das Fortpflanzungsmedizingesetz die vorgeschriebene Kontrolle offensichtlich aus finanziellen Gründen unterblieb, so dass nun, was verhindert werden sollte, zahlreiche Embryonen tiefgefroren vorliegen. Der Bundesrat steht nun vor der verantwortungsvollen Aufgabe, ein Gesetz vorzulegen, das über die Zukunft dieser Embryonen befinden soll. Konkret denkt Bundesrat Pascal Couchepin auch an den Einsatz dieser Embryonen für Forschungszwecke, wenn er formuliert: «Die Forschung stellt an sich einen ethischen Wert dar, besonders dann, wenn sie mit der Möglichkeit verbunden ist, Menschen zu heilen.»

Fraglos haben wir es bei der Beurteilung dieses Vorschlages mit der sogenannten Nützlichkeitsethik zu tun, die sicher diesen Namen nicht verdient, weil sie Entscheidungen erlaubt, die die eigentliche und wirkliche Ethik nicht zulässt. – Mit der erwähnten Äusserung peilt der Bundesrat die Freigabe des sogenannten therapeutischen Klonens an, was aber die Tötung menschlicher Embryonen voraussetzt und damit die Menschenwürde missachtet, die nie eine Frage der jeweiligen Phase der menschlichen Entwicklung und auch nicht der sogenannten Überzähligkeit sein kann.

Neben der hier erwähnten ethischen Barriere findet sich noch ein zweites Hindernis, nämlich das Alles-oder-nichts-Gesetz. Konkret: Werden nicht konsequent alle Klonmethoden geächtet, so ist deren Missbrauch unabsehbar und unausweichlich vorprogrammiert. Denn man kann nicht gleichzeitig dem sogenannten therapeutischen Klonen ein grünes Licht geben und dem reproduktiven ein rotes, sind doch bei allen Klonverfahren die wichtigen Anfangsstufen bis zur Stufe rekonstruierter Embryonen völlig oder weitgehend identisch.

Ist dem Bundesrat klar, dass ein Labor – spezialisiert auf das sogenannte therapeutische Klonen – auch die wichtigsten Schritte des reproduktiven Klonens beherrscht, dass also eine Klonmethode automatisch der anderen als Türöffner dient? Erhöht sich damit nicht die Gefahr des Missbrauchs ins Uferlose bis hin zur Züchtung von Menschen via Keimbahnmanipulation?

Jedenfalls ist die Missbrauchsliste so beträchtlich, dass eine ausreichende Kontrolle schlichtweg nicht finanzierbar ist, vor allem, wenn man

bedenkt, dass bereits die oben erwähnte relativ bescheidene Kontrolle an den Kosten scheiterte. Eine diesen Text ergänzende, aufschlussreiche Kurzfassung der wichtigsten Kritikpunkte am sogenannten therapeutischen Klonen erschien jüngst in einer Tageszeitung: «Die Instrumentalisierung von Embryonen sei an sich schon fragwürdig. Dafür muss man nicht Anhänger des absoluten Lebensschutzes sein. Ethisch nur schwer zu rechtfertigen sei überdies, wenn Frauen allein zu Forschungszwecken mit gesundheitsgefährdenden Hormonen behandelt würden. Deshalb sollte die Hauptunterstützung der Forschung mit adulten Stammzellen gelten.» – Diese aktuelle Beurteilung des Sprechers der grünen BRD-Bundestagsfraktion gilt auch für die Schweizer Verhältnisse. Ihr ist voll und ganz zuzustimmen.

Dr. med. Theodor Struller, Riehen



Wieso nur sind die Ärzteeinkommen so tief?

Eine mathematische Kurztherapie

Wenn die Hasler-Studie [1] publiziert wird, freue ich mich. Wer immer will, kann sehen, wie tief die Durchschnittseinkommen der Praxisärzte sind: Fr. 212 494.– vor Abzug der AHV-Beiträge. Wird berücksichtigt, dass selbständiges im Vergleich zu nominell gleich hohem, angestelltem Einkommen wesentlich weniger wert ist, dann haben wir den Lohn eines Mittelschullehrers. Beileibe nicht übertrieben bei minimal elf Jahren Ausbildung (Allgemeinmedizin), langen Arbeitszeiten und hoher Verantwortung.

Eigentlich sind sie beleidigend, diese Zahlen. Speziell die Spezialisten muss es doppelt beunruhigen, dass sie mit Fr. 219 661.– nur gerade Fr. 7167.– über dem ärztlichen Durchschnitt liegen. So wenig ist die Zusatzausbildung nicht wert. Das muss am Selbstwert nagen, wie schon der ehemalige FMH-Präsident betont hat. Meine professionelle Identität (oder, wenn Sie wollen, meine «déformation professionnelle») als psychiatrischer Spezialist drängt mich sofort, gegen diese Selbstwertgefährdung meiner Kolleginnen und Kollegen anzukämpfen.

Fragt sich nur, wie? Wie kann ich die therapeutische Neutralität halten, wenn mich aus der gleichen Statistik auch mein schlichtes Einkommen anlacht? Immerhin, gelernt ist gelernt. Professionalität erlaubt, eigene emotionale Reaktionen auszuhalten, aufs Gegenüber einzugehen, es dort abzuholen, wo es sich befindet, mit empa-

thischem Engagement, ohne Überidentifikation alles zu geben.

Sofort wird klar: Ein Vergleich mit meinem Einkommen wäre schlechter Stil. Das wäre so uneinfühlsam, wie einen einseitig Beinamputierten damit zu trösten, dass er nicht beidseitig Pech hatte. Kausale Therapie ist angesagt, und die Causa liegt in den tiefen Durchschnittszahlen. Mathematisch bietet sich Churchills Rat an, nur derjenigen Statistik zu trauen, die man selbst gefälscht hat. Das gibt Mut und kann mit der ärztlichen Grundhaltung kombiniert werden, die Sprache des Patienten aufzunehmen. Denn ähnlich, wie kürzlich ein Bundesrat als halber bezeichnet wurde, werden wir Psychiater oft als halbe Ärzte gewertet. Zu Recht, wie die Einkommensstatistik beweist. Folglich ist es angemessen, die psychiatrischen Einkommen ganz aus der Statistik zu nehmen, was die durchschnittlichen Praktikereinkommen immerhin auf Fr. 227 972.– steigert, diejenigen der Spezialisten auf Fr. 247 124.–.

Voilà, ein erster therapeutischer Erfolg von 7,3% bzw. 12,5% Verbesserung.

Als halbem Arzt ist mir dieser Erfolg zu gering, vor allem, da er sich auf die Einkommen unter den alten Tarifen bezieht. Wir alle hörten von den 25% Umsatzsteigerung der Psychiater mit TARMED, die den oben errechneten Therapieerfolg bedrohen. Die Nicht-Psychiater könnten durch diese Steigerung der Halbärzte (nicht zu verwechseln mit Halbgöttern) verunsichert werden! Beruhigen Sie sich. Hier handelt es sich – mit einem Begriff der kognitiven Verhaltenstherapie gesprochen – nur um eine symptominduzierende Fehlinterpretation. Messen Sie, korrekterweise, die psychiatrische Steigerung an den spezialärztlichen Durchschnittseinkommen, dann macht sie nicht mal 10% aus. Bedrohung besteht demnach keine, und wir Psychiater avancieren höchstens zu 3/5-Ärzten.

Nebenbei: Auch wenn ich diesen Artikel in Ihrer Abwesenheit geschrieben habe, werde ich die Position «Leistung in Abwesenheit des Patienten» nicht verrechnen. Speziell als halber Arzt bin ich doppelt für die Einhaltung der Kostenneutralität verantwortlich.

Heiner Lachenmeier, Affoltern am Albis

PS: Einzelne könnten sich entrüsten, dieser Text sei zynisch. Stimmt. Halber Lohn für ganze Arbeit...

1 Hasler N. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 1997/98 und im Jahr 2001. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(41):2202-8.



Und der Taxpunktwert fällt weiter – eine Geschichte mit Fortsetzung

Im Beitrag «Und der Taxpunktwert fällt doch» [1] habe ich darzulegen versucht, warum wir von der systemimmanenten Logik eingeholt worden sind. Mit der neuerlichen Taxpunktwerterhöhung im Kanton Zürich wird bestätigt, was zu vermuten wir bisher nicht gewagt haben. Wir rechnen zu rasch ab. Wurden wir mit Einführung des TARMED noch darum gebeten, so ist es nun so, dass je rascher die unheilbringenden Zahlen bei der santésuisse ankommen, desto früher kommt die Taxpunktwerterhöhung nach unten. Deshalb werden wir nun eingeladen, wieder auf die früher üblichen dreimonatigen Behandlungsperioden zurückzukehren. So verschieben wir die zwangslogischen Mitteilungen von neuerlichen Taxpunktwerterhöhungen auf der Zeitachse nach hinten, allerdings um den nicht kommunizierten Preis, dass dann das zu kompensierende Kostenneutralitätswolumen nicht bloss 19 Millionen Franken, sondern ein Vielfaches davon betragen wird mit der entsprechend deftigeren Taxpunktwerterhöhung.

Aber warum muss denn eigentlich der Taxpunktwert sinken? Erinnern wir uns nochmals: TARMED wurde ursprünglich konzipiert als ein Tarifwerk, das die intellektuellen, mentalen und seelsorgerischen Leistungen der Ärzteschaft angemessener vergütet und die technischen Leistungen zurückstufte. Das Ziel hätte sein sollen, dass, wer mit seinen Patienten spricht und sie nicht einfach «abklärt», dafür etwas erhält. Nun hat sich gezeigt, dass mit den Patienten gesprochen wird und sie zusätzlich auch noch abgeklärt werden. Das kostet Geld, mehr Geld. Und es ist ja ganz einfach: Jetzt gibt es Ärzte und offenbar nicht wenige, die die gesprochene Zeit verrechnen und erst noch ihre Abklärung. Und das ist definitiv zuviel! Und auch nicht rechtens. Denn was die neue Tarifstruktur ursprünglich hätte sein sollen, ein Auffangbecken, ist längst zu einem Fass ohne Boden verkommen. Im Verhandlungsdschungel mit den Vertretern der Krankenkassen haben wir Ärzte die Übersicht verloren und nun die Nummer zwei am Rücken. Wir haben den Grundsatz nicht beherzigt, dass das beste Gesundheitswesen ohne uns Ärzte nicht funktionieren kann, und so rationalisiert man nun nicht die Ärzte, sondern deren Wert weg. Was sind wir also approximativ noch wert? Nach meiner ungelungenen «Handgelenk mal Pi»-

Methode würde ich unseren Zeitwert, das ist der Wert der Zeit, die auf uns zukommt, hochgerechnet bei um die 80 Rappen situieren, vorausgesetzt wir erdreisten uns weiterhin, Zeit und Abklärungen zu verrechnen. Sprechen wir allerdings mit unseren Patienten, ohne diese Zeit in Rechnung zu stellen, steigt unser Taxpunktwert wieder rapide an, kostenneutral. Wir können also einen tollen Taxpunktwert generieren, indem wir ihn mit null multiplizieren. Nun habe ich bereits vor Einführung des TARMED [2] eine einfache Gleichung einzuführen versucht, die da gelautet hat: $\text{Kosten} = \text{Menge} \times \text{Preis}$. Was wir jetzt folgerichtig korrigieren, ist das zu teure Eintrittsbillet, das jeder mit jeder Konsultation bezahlt. Aber Arithmetik ist zweifellos nicht die Stärke von uns Ärzten und das müssen wir neidlos anerkennen. Gibt es einen Ausweg aus dem Dilemma? Nein, denn wir haben einem Tarifwerk zugestimmt, dessen systemimmanente Logik uns solange bestraft, bis uns die Zeit eingeholt haben wird, in der wir noch ohne Stoppuhren gesprochen haben.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

- 1 Schlossberg D. Und der Taxpunktwert fällt doch. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(38):2008-9.
- 2 Schlossberg D. TARMED – die Illusion für Grundversorger und alle, die es noch werden wollen. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(9):451-2.



Grippeimpftag

Auch ich mache häufig Grippeimpfungen, vor allem auf Wunsch meiner Patienten. Im vergangenen Jahr litt ein Patient nach der Impfung etwa sechs Wochen lang unter sehr unangenehmen Kopfschmerzen. Dies veranlasste mich, einmal den Beipackzettel zu lesen, was Ärzte üblicherweise nicht tun. Kopfschmerzen sind eine relativ häufige Nebenwirkung. Weiter steht in dem Beipackzettel: Selten wird über unerwünschte neurologische Reaktionen wie Neuralgie, Parästhesien, Krampfanfälle und sehr selten über Enzephalomyelitis, Neuritis und Guillain-Barré-Syndrom berichtet.

Würde man, wie es sich eigentlich gehört, jeden Patienten vor der Impfung über diese Nebenwirkungen orientieren, so denke ich, die Impf Freude würde auf einen Schlag erheblich reduziert.

Dr. med. F. Liebrich, Kloten