



### Hausärztejammer

Ich möchte mich kurz vorstellen: Pascal Kissling, Medizinstudent im 6. Jahreskurs Universität Basel und aktiver Leser der Schweizerischen Ärztezeitung.

Als junger Medizinstudent stellte sich bei mir schon früh einmal die Frage, welcher späteren beruflichen Herausforderung ich mich gerne stellen würde.

Aufgrund meiner kleinen klinischen Erfahrungen in Spital und Hausarztpraxis ist mir dieser Entscheid bis anhin sehr leichtgefallen: Ich möchte Hausarzt werden, am besten irgendwo in einer Landpraxis. Somit begann ich schon sehr früh, noch mit voller Euphorie, mich für meine späteren Absichten zu interessieren und las auch regelmässig die Schweizerische Ärztezeitung. Seit ich aber nun Woche für Woche diese demütigenden, niederschmetternden Schlagzeilen der armen und immer ärmer werdenden Hausärzte lese, bin ich von meiner initialen Euphorie gehörig heruntergekommen. Die Hausärzte klagen über zuviel Arbeit, schlechte Dienstbedingungen und zu wenig Nachwuchs. Apropos «zu wenig Nachwuchs»: Wer will bei diesen Schlagzeilen schon Hausarzt werden? Die Hausärzte sägen mit dieser Propaganda am eigenen Ast. Ich rate Ihnen deshalb dringlichst, Ihren Verdruss einmal in den Schatten zu stellen und in Zukunft die positiven Aspekte und Vorteile der hausärztlichen Tätigkeit zu publizieren, ansonsten geht Ihnen wirklich noch der Nachwuchs aus!

*Pascal Kissling, Subingen*



### Tausche die FMH gegen einen Credit point

Das Gejammer von Kollege Backes aus St. Gallen trifft den Nagel auf den Kopf [1]. Just die Allgemeinpraktiker, die dem TARMED-Betrug der FMH zugestimmt haben, beklagen sich über die aktuelle Lage. Tiefer kann man nicht mehr sinken. Die FMH wusste genau, dass durch TARMED die ambulante Chirurgie verstaatlicht wird.

Die wenigen Spezialisten, die intelligent genug waren und die sich in der FMS organisiert hatten, wurden von allen Seiten als Querulanten abgestempelt und bekämpft. Nun wurde die FMS erfolgreich vernichtet.

Wir leben in einem sozialistischen Staat mit Heerscharen von Beamten. Dies haben wir zu akzeptieren. Dass die FMH seit Jahren eine katastrophale Politik betreibt, ist allen Ärzten, die die FMH genauer beobachtet haben, längstens bekannt.

Das Sammeln von Credit points ist die grösste Erniedrigung, die sich je ein Arzt in diesem Land gefallen liess. Wir verdanken dies einzig und allein der FMH. Leider habe ich kein Mitleid mit den Allgemeinpraktikern. Es lag in ihren Händen, die FMH zu stoppen. Wir praktizierenden Spezialisten hatten keine Chance gegen die FMH. Ich kann mich nur in aller Form von der FMH distanzieren. Selbst die SGPRC ist bereit, im Stechschritt mit der FMH zu marschieren.

Es gibt nur eine Lösung, die FMH muss endlich aufgelöst werden. Den jungen Kollegen kann ich nur anraten, ihr Glück in einem anderen Land zu suchen. Hier werden sie eine Zukunft haben.

*Dr. med. R. Feurer, Münchenstein*



### Konsiliumskultur

Ich stimme mit dem Autor voll und ganz überein, dass gut vorbereitete, durchgeführte und nachbesprochene Konsilien die medizinische Tätigkeit verbessern und eine wichtige Hilfe bei der Ausbildung von Assistenzärzten darstellen [2]. Aus meiner Erfahrung als kinderpsychiatrische Konsiliarärztin im Kinderspital Basel während meiner Facharztausbildung in den 90er Jahren gestatte ich mir, noch zwei ergänzende Punkte als Denkanstoss anzuführen. Erstens ist es meines Erachtens nicht nur heikel, wenn der Konsiliarius sich ungefragt den «Fall» unter den Nagel reisst, sondern auch, wenn der Auftraggeber des Konsiliums möchte, dass der Konsiliararzt die Behandlung des Patienten übernimmt, dies aber nicht klar deklariert. Die Gefahr ist dann gross, dass die besten Behandlungsvorschläge des Konsiliarius in den Wind gesprochen sind, wenn die Abteilung, in der der Patient ist, ihn nur «loshaben» möchte. In so einem Fall wäre es sinnvoll, offen die Frage nach der Behandlungsübernahme zu stellen. Zweites muss vor allem der Beizug eines psychiatrischen Konsiliarius mit dem Patienten (bei einem Kind auch mit seinen Eltern) gut vorbereitet werden. Ich habe ab und zu erlebt, dass psychosomatische Patienten und ihre Eltern in dem Sinn auf ein kinderpsychiatrisches Konsilium «vorbereitet» wurden, dass es ihnen gesagt wurde: «Du/Ihr Kind hast/hat nichts, darum ziehen wir den Psychiater bei.» Dass so ein Vorgehen die bei psychosomatischen Störungen ohnehin oft geringe Bereitschaft der Patienten/Familien, die psychische Seite des Problems anzuschauen, nicht gerade erhöht, dürfte klar sein.

*Dr. med. Monika C. Diethelm-Knoepfel, Uzwil*

1 Backes HU. Tausche vier Politiker gegen einen Hausarzt. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(4):254-5.

2 Krapf R. Konsiliumskultur. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(3):156-60.



### Wege des Überlebens

In einer in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 18. Januar 2005 erschienenen Mitteilung der «Vereinigung Ärztinnen und Ärzte für soziale Verantwortung» werden die Folgen des Reaktorunfalls in Tschernobyl einseitig und übertrieben dargestellt [1]. Ohne auf die Einzelheiten der Behauptungen einzugehen, sei festgestellt: Kernkraftwerke erzeugen kein Kohlendioxyd. Dies ist ein wichtiges Argument zu ihren Gunsten. Kernkraftwerke tragen nicht zur Erwärmung der Erdatmosphäre bei. Zu befürchten ist, dass der weitere Ausbau der Atomenergie so lange verzögert wird, bis die fossilen Brennstoffe, Öl und Kohle, verschwendet sind. Dann wird die Atmosphäre so viel mehr Kohlendioxyd enthalten, dass das Polareis schmilzt und der Meeresspiegel beträchtlich ansteigt. Danach wird es zu einer verheerenden Sintflut kommen.

Klaus Heilmann, Professor für Medizin an der technischen Hochschule in München, schreibt, es sei paradox, dass geringen technologischen Risiken wie den Atomkraftwerken eine übermässige Aufmerksamkeit zuteil werde, den grossen Risiken wie etwa dem Autoverkehr, dem Hauptverantwortlichen für den Kohlendioxydausstoss, bedeutend weniger Beachtung geschenkt werde [2]. Mit gutem Gewissen darf man behaupten, dass die Sicherheit unserer Kernkraftwerke dank des heutigen Stands der Technik gesichert ist. Sie enthalten ein sogenanntes Containment (eine Betonhülle), das eine Katastrophe wie in Tschernobyl unwahrscheinlich macht. Keinesfalls unlösbar ist auch die sichere Aufbewahrung radioaktiver Abfälle. Demgegenüber fordert der Strassenverkehr weltweit alljährlich mehrere hunderttausend Todesopfer. Menschen liegen bewusstlos und mit zerbrochenen Gliedern in den Notfallstationen der Spitäler. Über einen Infusionsschlauch wird ihr Körper mit Flüssigkeit, Nährstoffen und Medikamenten versorgt. Vergeblich, bald werden ihre Betten frei für die nächsten Verletzten. Andere erwachen wieder aus ihrer Bewusstlosigkeit. Aber ein früher sportlicher junger Mann kann nicht mehr gehen. Er ist lebenslang auf einen Rollstuhl angewiesen. Eine einst lebenslustige Schülerin kann nicht mehr lesen und rechnen. Sie hat einen schweren Hirnschaden. Mit leerem Gesichtsausdruck blickt sie um sich, nicht wissend, was vor sich geht. Wenn sie Glück hat, wird sie in eine Hilfsschule aufgenommen und später ihr Leben in einem Heim verbringen. Die vielen tragischen Schicksale sind in der Öffentlichkeit zu wenig be-

kannt. Ärzte und Pflegepersonal unterliegen der Schweigepflicht. Die Toten reden nicht.

Umweltkreise haben recht, wenn sie vorschlagen, langsamer zu fahren, um Benzin zu sparen und um die Umwelt zu schonen. Gleichzeitig würde langsames Autofahren auch Unzählige vor dem Tod oder vor dauernder Invalidität bewahren. Im Strassenverkehr gelten die Gesetze der Physik. Die Kräfte, die bei einem Unfall auf den menschlichen Körper einwirken, steigen im Quadrat der Geschwindigkeit.

Nicht die Kernkraftwerke sollten wir bekämpfen. Wir müssen die wirklichen Gefahren sehen und Gegenmassnahmen treffen. Die Menschheit steht heute Problemen gegenüber, die es in der Vergangenheit noch nie gab. Was sich dank der einzigartigen Gaben des Menschengeschlechts lange Zeit als Fortschritt erwies – verbesserte Hygiene, bessere Ernährung, Erhöhung der Lebenserwartung dank der modernen Medizin –, wirkt sich jetzt zu unserem Nachteil aus. Eine Zeitbombe tickt: die Bevölkerungsexplosion, die grenzenlose Vermehrung des Menschen auf seinem begrenzten Planeten. Die Geschichte der Menschheit begann vor ungefähr 150 000 Jahren. 99% dieses Zeitraumes, nämlich 148 000 Jahre, dauerte es, bis die ursprünglich kleine Zahl der Menschen auf 250 Millionen zur Zeit von Christi Geburt angewachsen war. In den nächsten 1700 Jahren – bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts – hatte sich ihre Zahl auf eine Milliarde vervierfacht. In den weiteren 300 Jahren bis zur Gegenwart versiebenfachte sie sich auf bald 7 Milliarden.

Doch selbst wenn die Weltbevölkerung in Zukunft nicht mehr zunehmen oder gar wieder abnehmen sollte, geraten wir langsam in eine immer bedrohlichere Lage. Wir zerstören unsere Lebensgrundlagen. Wir verbrauchen in einem schwindelerregenden Ausmass die beschränkten Ressourcen. Unsere Epoche ist gekennzeichnet durch ein unkontrolliertes wirtschaftliches Wachstum. Das kann nicht immer so weitergehen. Ewiges Wachstum ist ein Trugschluss. Es führt mit der Zeit ins Unermessliche und damit zur Erschöpfung der irdischen Vorräte. Die Menschheit befindet sich in einer Sackgasse. Der Verhaltensforscher und Nobelpreisträger Konrad Lorenz spricht vom «Teufelskreis einer rückgekoppelten Produktions- und Bedürfnissteigerung», angeheizt durch ständige Berieselung mit Reklame [3]. Wir konsumieren massenweise Dinge, die wir eigentlich gar nicht brauchen – und sind trotzdem nicht glücklicher.

Mit dem unaufhörlichen Wirtschaftswachstum, das auf Kosten der Umwelt geht, sägen wir am Ast, auf dem wir alle sitzen. Viele Pflanzen- und

- 1 Knüsli C, Nidecker A, Fernex M, Walter M, Riond JL. Strahlenschutz Schweiz gefährdet. Offener Brief der PSR/IPPNW an das BAG. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(3):147-51.
- 2 Heilmann K. Technologischer Fortschritt und Risiko. Wege aus der Irrationalität. München: Droemersch Verlag; 1985.
- 3 Lorenz K. Die acht Todsünden der zivilisierten Menschheit. München: Piper Verlag; 1973.

Tierarten sind vom Aussterben bedroht oder bereits ausgestorben. Die einst unermessliche natürliche Vielfalt der Ozeane ist durch Überfischung an manchen Orten auf dürftige Reste zusammengeschrumpft. Darf der Mensch die Natur für sich beanspruchen, wie er dies heutzutage tut? Schliesslich gibt es uns erst seit einem kurzen Augenblick, während andere Lebewesen viel älter sind. Das Leben auf der Erde ist sehr alt und der Mensch als Spätankömmling sehr jung. 99,9% aller Lebensformen, die es je gab, sind allerdings längst wieder ausgestorben, Opfer des ständigen Darwinschen Kampfes ums Überleben oder von Umweltkatastrophen wie vor 65 Millionen Jahren, als ein Meteor auf die Erde stürzte und als die Dinosaurier und mit ihnen zusammen ein grosser Teil der übrigen damals existierenden Tier- und Pflanzenwelt verschwanden. Der Untergang der Arten ist zwar so sicher wie der Tod. Nur unser vorzeitiger Untergang – aus eigenem Verschulden – wäre etwas Aussergewöhnliches. Einzig der Kosmos hat möglicherweise eine unendliche Zeit und Zukunft. Unsere eigene Zeit hingegen könnte bald ablaufen. Es sei ungewiss, ob der Mensch das 21. Jahrhundert überleben wird; die Weiterexistenz der Menschheit hänge an einem seidenen Faden, schreibt der Astrophysiker Martin Rees [4]. Dies ist keine ausgefallene Weltuntergangsprognose eines weltfremden Aussenseiters. Rees ist Professor in Cambridge und Träger des Ehrentitels «Astronomer Royal». Er ist Mitglied der National Academy of Sciences der USA und der Russischen Akademie der Wissenschaft.

Gewiss werden wir nicht wegen der Kernkraftwerke untergehen. Im Vergleich zu anderen Risiken stellen sie ohne Kohlendioxydausstoss geradezu einen Beitrag dar zur Erhaltung einer gesunden Umwelt.

*Dr. med. Helmut Stahl, Diepoldsau*



**Zur Umfrage der SAMW «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts»**

Als altgedienter Allgemeinpraktiker möchte ich der SAMW ein Kränzchen winden. Sie hat ein immenses Werk begonnen, nämlich den Versuch, die Stellung der Medizin im Rahmen unserer sich ständig verändernden Gesellschaft darzulegen.

Um die Beantwortung der Frage, welches unsere spezifische ärztliche Verantwortung darin ist, werden wir wohl immer wieder neu ringen müssen.

Das alte Credo bleibt: die naturwissenschaftlich-experimentelle Sichtweise ist die Basis der Medizin. Andererseits ist es doch gelungen, die biopscho-soziale Vielfalt der Gesundheitsprobleme darzustellen. Es bleibt abzuwarten, ob dabei die Bedeutung der Geisteswissenschaften für die praktische Anwendung im ärztlichen Umgang mit den Patienten genügend berücksichtigt worden ist. Hoffen wir, dass der in den letzten Jahrzehnten klar angebahnte Paradigmenwechsel in der naturwissenschaftlich-biologisch so beherrschten Medizin die ihm zukommende Beachtung doch noch bekommen wird.

1. Konkret möchte ich zu Ziel 5: Rettung und Erhaltung von Leben folgende Ergänzung vorschlagen: «und Gewährleistung eines würdevollen Sterbens». Es genügt nicht, wenn «die grundsätzliche Akzeptanz der Sterblichkeit und des Todes» nur im Begleittext festgehalten wird.

Begründung: In Anbetracht der heutigen Möglichkeiten gibt es kaum mehr ein «natürliches» Sterben. Das Sterben unter unseren gesellschaftlichen Bedingungen ist praktisch immer von medizinischen Entscheidungen beeinflusst. Deshalb kann sich die Medizin nicht der Aufgabe entziehen, wie man mit Problemen am Lebensende umgeht und konkret ein würdevolles Sterben unterstützt. Pointiert gesagt geht es nicht mehr um Lebens- sondern nur noch um Sterbequalität; hier ist nicht mehr der Mediziner, sondern nur noch der mitmenschliche Arzt gefragt. Eine solche Unterstützung geht davon aus, dass nicht mehr die Dehnung der Lebenszeit im Vordergrund stehen kann, sondern eine humane Gestaltung der Sterbezeit vordergründig wird. Letzteres ist jedoch primär eine seelisch-geistige und religiös-spirituelle Aufgabe, welche primär in den Händen der Sterbenden und ihrer Angehörigen liegt. Menschlich bedürfen sie dabei allenfalls der Unterstützung durch Fachleute der entsprechenden Wissensbereiche.

2. Die Formulierung im Satz «Die Beachtung [...] des Selbstbestimmungsrechtes» gefällt mir nicht. Der Einschub «soweit er dazu im Stande ist» sollte ersetzt werden durch neu «unter besonderer Berücksichtigung von diesbezüglichen Patientenverfügungen».

*Dr. med. Ruedi Böni, Madiswil*

4 Rees M. Our Final Hour. New York: Basic Books; 2003.



### Duplique

Je vous remercie d'avoir publié ma lettre de lecteur [1] concernant l'article «Die (Friedens-)Pfeife» du Dr Taverna [2]. J'ai aussi lu avec attention sa réplique [3] et reste consterné par sa prise de position. Notre confrère n'a vraiment rien compris à la problématique de la lutte contre le tabagisme et c'est bien navrant! Je pourrais sourire de ses propos *imbéciles* (au sens étymologique de cet adjectif = *sin baculo*, soit *sans le bâton* de la connaissance) mais l'enjeu n'est pas anodin. On parle d'un problème de santé publique hautement mortifère. Sa comparaison avec le vin est totalement irrecevable et ce genre d'argument pour mettre en doute nos actions de prévention du tabagisme rejoint ceux qu'emploie l'industrie du tabac. De récentes études épidémiologiques ont mis en évidence la fameux «paradoxe français» qui montre certains effets bénéfiques pour la santé d'une consommation modérée de vin. La fumée de tabac ne renferme par contre que de très nombreuses substances plus délétères et toxiques les unes que les autres! Alors de grâce, cessons ces fumeuses comparaisons et luttons ensemble pour promouvoir la santé de nos concitoyens. C'est notre rôle de médecins!

*Dr Hubert S. Varonier, Crans-sur-Sierre*

- 1 Varonier HS. Die (Friedens-)Pfeife. Bull Méd Suisses 2005;86(4):210.
- 2 Taverna E. Die (Friedens-)Pfeife. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):60-1.
- 3 Taverna E. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(4):210.
- 4 Taverna E. Die (Friedens-)Pfeife. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(1):60-1.
- 5 Varonier H. Die (Friedens-)Pfeife; Taverna E. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2005;86 (4):210.



### Die (Friedens-)Pfeife ist Down under zum Glück schon erloschen

«Wir werden sehen, was in einigen Jahren dabei herauskommt.» [4, 5] Hoffentlich dasselbe, was heutzutage hier in Melbourne schon Wirklichkeit ist!

Rauchen in öffentlichen Gebäuden, am Arbeitsplatz und Restaurants ist genauso verboten wie Tabakwerbung, zusätzlich wird der Nikotinkonsum ab 2007 auch aus Bars und Pubs verbannt. Mit einem Preis von umgerechnet ca. Fr. 10.– für einen Pack Glimmstengel wird zudem der Einstieg in den regelmässigen Konsum, insbesondere für Jugendliche, erschwert.

Auch ich trinke gerne ab und zu ein (australisches) Bier, solange dies aber in Massen geschieht, schädige ich einerseits nur meine eigene Leber, negative Auswirkungen auf mein soziales Umfeld andererseits konnte ich bis anhin auch nicht feststellen (der Autor ist sich der umfassenden Problematik von Alkoholkonsum durchaus bewusst).

Rauchen hingegen schädigt nicht nur primär die Konsumenten. Dass Passivrauchen eine Gefahr für die Gesundheit darstellt, ist wissenschaftlich belegt. Das sollten sich Raucherinnen und Raucher mit jedem Zug an der Zigarette oder Pfeife in Anwesenheit von anderen Personen, insbesondere gerade auch Kindern, bewusst sein. Die Schweiz sollte nicht nur im Tennis die Nummer eins sein und bleiben. Folgen wir dem Beispiel von Australien – dann wäre die Pfeife im designierten Rauchzimmer (natürlich nicht gleichzusetzen mit der Küche, dem Wohnzimmer oder dem Familienauto), wenn überhaupt notwendig, immer noch möglich. Allen Nichtrauchern wäre aber das Recht auf rauchfreie Luft gegeben.

Ein «Pro-Tabak-Artikel» [4], mag er auch noch in gewisser provokativer Absicht geschrieben worden sein, hat heutzutage aber in einer Ärztezeitung nichts mehr zu suchen, da muss die Sicht der Redaktion «entnebelt» werden (als Heimweh-St.-Galler kann ich diesbezüglich einem Appenzeller zur «Horizontenerweiterung» einen Tag in der Weite von Australien, gefolgt von einem Nachtessen in einem rauchfreien Restaurant, nur empfehlen).

*Dr. med. Gaudenz Hafen, Parkville (Melbourne)*