



Wann ist ein Ausländer gut genug?

Ich bin Ärztin, ich habe mein Studium an der Universität Zürich abgeschlossen und mein Arztdiplom erhalten. Seit 4 Jahren bin ich irgendwie im Berufsleben. Eine Weiterbildungs-/Arbeitsstelle zu suchen und zu finden ist aber immer eine unvorstellbare Folter. Monatelang bleibe ich arbeitslos, es ist nicht spannend als alleinerziehende Mutter. Ich bewerbe mich überall, um arbeiten und überleben zu können. Ich habe schon einmal den Kanton gewechselt für eine Arbeitsstelle, ich kann es nicht jedes Jahr. Wie kann sich dann mein Sohn in der Schule zurechtfinden?

Ich habe mich aktuell für alle möglichen Stellen beworben, auch als Hilfsarbeiterin für eine Fabrikarbeit, und ich habe von allen (31) eine Absage bekommen, wie gewöhnlich.

Wenn ich fachlich, sprachlich und persönlich so eine schlechte, unfähige Ärztin bin, warum wurde mir das Arztdiplom gegeben? Ist mein Misserfolg nicht auch ihr Misserfolg? Ich stelle die Brauchbarkeit und Gültigkeit des schweizerischen Ärztediploms in Frage.

Sie spüren, dass ich frustriert bin. Ich bin auch zu dem Punkt gekommen, dass ich nichts mehr zu verlieren habe. Wenn ich so gut wie meine Berufskollegen bin, haben sie Mühe, es zu akzeptieren. Wenn ich nicht so gut wie meine Berufskollegen bin, versuchen sie mich einfach zu eliminieren.

Mein 12jähriger Sohn hat seit seiner Geburt mitgelitten. Er hat alles mitbekommen, was ich durchgemacht habe. Er muss jetzt selbst den gleichen Kampf starten. Nein danke! Zwei Opfer von einer dreiköpfigen Familie sind genügend. Sein Vater hat aufgegeben, gegen ihre Vorurteile zu kämpfen. Er hat verzichtet, für die Akzeptanz zu kämpfen. Ich habe den Kampf nicht aufgegeben, dafür habe ich den Kampf verloren. Ich werde aber diesen sinnlosen Kampf meinem Sohn ersparen. Ich gebe nicht alles auf. Ich bemühe mich jetzt, ein neues Heimatland zu finden, in dem wir ohne Vorurteil und Feindlichkeit mit unserem Können, Fähigkeiten, Fleiss, Intelligenz und auch mit unseren Fehlern akzeptiert werden können.

Durch diesen Brief nehme ich Abschied und protestiere gegen alle, die uns seit Jahren diskriminierten, beleidigten und beschimpften. Wenn ein Kampf geführt werden soll, soll er für die Demokratie, nicht für die Akzeptanz geführt werden.

*Ayşe Turgul-Özer, Münsingen
arbeitslose Assistenzärztin*

Replik

Frau Turgul-Özer spricht in ihrem offenen Brief eine Reihe brennender Probleme an, unter anderem die Integration ausländischer Kolleginnen und Kollegen in Schweizer Spitälern.

Sie schreibt, dass sie das Schweizer Staatsexamen erfolgreich bestanden habe und anschliessend keine Anstellung als Assistenzärztin für ihre Weiterbildung und zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes sowie desjenigen ihres Sohnes erhielt. Dies notabene in einem Umfeld, in welchem zahlreiche Spitäler und Kliniken sich beklagen, nicht ausreichend Assistenzärztinnen und -ärzte finden zu können.

Der VSAO Schweiz ist der Ansicht, dass bei der Besetzung von Spitalarztstellen auf allen Stufen in erster Linie die fachliche Qualifikation berücksichtigt werden muss. Eine Benachteiligung von Kolleginnen und Kollegen aufgrund ihrer Nationalität, Religionszugehörigkeit oder ihres Geschlechts (sic!) ist sowohl unzulässig als auch unwürdig. Unbestritten ist jedoch auch, dass beispielsweise ausreichende Sprachkenntnisse ein fachliches Kriterium darstellen und entsprechend berücksichtigt werden muss – sowohl bei der Besetzung von universitären Lehrstühlen als auch bei der Anstellung von Assistenzärzten.

Die Anstellung von Spitalärztinnen und -ärzten aufgrund ihrer fachlichen Qualifikationen sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Erklärungsbedürftig sind somit ebenfalls Kliniken, welche quasi ausschliesslich ausländische Kolleginnen und Kollegen – meist aus dem gleichen Herkunftsland – beschäftigen, oder solche, die es nicht schaffen, Frauen ins Team aufzunehmen. Diese Unwuchten lassen sich kaum mit fachlichen Kriterien begründen.

Frau Turgul-Özer schliesst ihren offenen Brief mit dem Hinweis, dass sie von der Schweiz enttäuscht sei und sich frustriert fühle. Jedem von uns würde es an ihrer Stelle ebenfalls so ergehen. Sie teilt ihr Schicksal und ihre Erfahrungen mit zahlreichen Ausländerinnen und Ausländern in der Schweiz. Wir Ärztinnen und Ärzte können und sollen uns dafür einsetzen, dass Ausländerinnen und Ausländer würdig leben können – dazu gehört auch, dass eine junge türkische Ärztin mit Kind eine Chance auf dem Arbeitsmarkt erhält!

Peter Studer, Präsident VSAO



MediData – PonteNova – oder Standespolitik und das liebe Geld

Die Auffassung des Kollegen Leibundgut [1], dass mit den Bestimmungen von Art. 11 Abs. 1 und 2 des kantonalen bernischen Anschlussvertrages die Vereinbarung zwischen dem Arzt und dem Versicherer über die Abrechnung nach dem System des Tiers payant ausgeschlossen sei, ist nicht nur eine unzutreffende Auslegung des kantonalen Anschlussvertrages, sondern widerspricht sowohl dem KVG (Art. 42 Abs. 2) als auch dem Rahmenvertrag TARMED Art. 11 Abs. 1, der lautet: Ärzte und Versicherer können jederzeit das System des Tiers payant vereinbaren. Sollte es einen Widerspruch zwischen dem kantonalen Anschlussvertrag und dem Rahmenvertrag TARMED geben, so haben die Bestimmungen des Rahmenvertrages TARMED Vorrang (Abs. 6 der Präambel des bernischen kantonalen Anschlussvertrages).

Schade, müssen in politischen Artikeln nicht auch Interessenkonflikte deklariert werden: Mit wieviel Aktien ist die Ärztekasse am bernischen TrustCenter PonteNova beteiligt? Welche VR-Mitglieder von PonteNova und kantonaler bernischer Ärztesgesellschaft sind gleichzeitig Ärztekasseaktionäre?

Unbestritten geht es hier um Geld, sehr viel Geld.

Deklarativ erwähne ich meine PonteNova-Aktie, somit habe ich Partikularinteressen an PonteNova und keinen Gewinn bei MediData: trotzdem arbeite ich im EDA mit Mediport! Zwingt Sie das nicht zum Nachdenken?

Gerade weil ich für die unternehmerische Freiheit bin, möchte ich mich nicht von der kantonalen Ärztesgesellschaft bevormunden lassen.

Mediport ist integriert in vielen Abrechnungssystemen und eine wählbare Option auf Ebene: Arzt, Kasse, Patient/Patientin, Behandlung.

Ich habe jederzeit und auf allen Optionsebenen die Möglichkeit, Mediport einzusetzen oder im Tiers garant abzurechnen.

Ungenügender Datenschutz, Sparen auf dem Buckel des/der Patienten/Patientin, schlechtere Honorierung durch die Kassen und nicht korrekte Übermittlung an den Praxisspiegel [1] sind in der Form schlichtweg falsch und in die Schublade Marketingstrategie abzulegen.

Im Gegenteil: Die Patienten/Patientinnen danken es: einfachere und kostensparende Administration (mit E-Banking/Paynet geht die Rech-

nungsübermittlung vom Arzt über die Kasse zum/zur Patienten/Patientin sogar vollständig elektronisch; die Abrechnung kann als PDF-Datei heruntergeladen und kontrolliert werden) und last but not least: Arztrechnungen zu Jahresbeginn gehen nicht verloren und werden der Jahresfranchise angerechnet. Dies kann sich bei ungünstigem Gesundheitsverlauf für den/die Patienten/Patientin auszahlen.

Daniel Brügger, Laupen

- 1 Leibundgut H-W, Berger B, Baumann P. Tiers payant à la MediData – eine Verleitung zum Vertragsbruch und ein Stück Verzicht auf unternehmerische Freiheit. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(9):553-4.
- Meier P. Wechsel vom Tiers garant zum Tiers payant durch einzelne Ärztinnen und Ärzte. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(8):464-7.
- Hofer U. Wechsel «tiers garant» in «tiers payant» vertragswidrig. doc.be 2005;1:9. www.berner-aerzte.ch/cms/docs/1095.pdf.



«Tausende könnten mich umbringen»

Man kann es als mutig und offen auslegen, dass unser Standesorgan Leserbriefe wie denjenigen von R. Tscholl veröffentlicht [2]. Ich jedenfalls hätte ihn lieber nicht gelesen, strotzt er doch von Verunglimpfungen und Beleidigungen, deren Niveau und Simplifizierung nur erklärbar ist, wenn davon ausgegangen wird, dass persönliche Verletzung und/oder enorme Abneigung bzw. Hass eine differenziertere, ehrenvollere Haltung verunmöglichen. Rhetorische Auswüchse wie derjenige von R. Tscholl sind vielleicht noch am Stammtisch tolerierbar, sicher aber nicht innerhalb öffentlicher standespolitischer Auseinandersetzungen. Auch nicht, wenn man sich damit als einer derjenigen offenbart, welche im Titel des zum Anlass für den Leserbrief genommenen Interviews genannt werden. Ich bin enttäuscht über die Stilllosigkeit eines Kollegen, welcher es eigentlich von seiner Position her gewohnt sein müsste, Verantwortung zu tragen. Nein, dieses Beispiel sollte definitiv nicht Schule machen.

Dr. med. Christoph Hollenstein, Laufen

- 2 Tscholl R. «Tausende könnten mich umbringen». Schweiz Ärztezeitung 2005;86(9):505-6.



Ärztejammer

Herzlichen Dank für Ihren Leserbrief, Herr Kissling [1]! Ihre Aussagen erinnern mich sehr an meine Ausbildungszeit vor 30 Jahren. Auch für mich gab es nur ein Ziel, nämlich eine Landpraxis. Eine solche betreibe ich nun seit 22 Jahren im St. Galler Rheintal und ich freue mich immer noch jeden Tag auf die Arbeit in meinem eigenen «Biotop».

Die immer noch äusserst abwechslungsreiche und befriedigende Arbeit hat sich aber in all diesen Jahren stark gewandelt. Alle fordern immer mehr, die Patienten, die Kassen, die Versicherungen, die Qualitätssicherer ... Abgenommen hat dafür das Vertrauen, der Respekt, die Selbstverantwortung, kurz die Arbeits- und Lebensqualität. Damit dieser Trend aufgehalten werden kann, haben sich Praktiker in letzter Zeit vermehrt an die Öffentlichkeit gewandt, «gejammert». Ja so mag es für viele getönt haben. Tatsache ist jedoch, dass es uns in wenigen Monaten gelungen ist, endlich den für Politik und Kassen so bequemen Mythos der Ärzteschwemme zu widerlegen und die Verantwortlichen mit dem sich abzeichnenden Szenario eines Grundversorgermangels zu konfrontieren. Darum geht es uns nämlich! Wir möchten alles daran setzen, dass der schönste Beruf, den es gibt, erhalten bleibt, dass auch in Zukunft selbständige Ärzte in eigener Verantwortung die Betreuung der Bevölkerung übernehmen können. Wir arbeiten intensiv daran, die nötigen Strukturen zu schaffen, damit auch andere junge Ärzte, und Sie, eine Zukunft in ihrer Praxis haben werden. Aber auch unseren Patienten gilt der Einsatz, und auch wir selbst wünschen uns einen guten Hausarzt im Alter.

Jahrelang haben wir Ärzte geschwiegen und alle neuen Auflagen und Vorschriften akzeptiert. Es braucht ziemlich viel, bis die Ärzte ihre «vornehme» Zurückhaltung aufgeben. Was wohl in den Zeitungsartikeln zu wenig klar kommuniziert wurde, ist, dass es den «jammernenden Ärzten» nicht um sich selbst geht, sondern um die Patienten und um die Nachfolger. Im Wissen und mit der eigenen Erfahrung, dass gute ärztliche Arbeit nur in einer möglichst grossen Freiheit möglich ist, möchten wir so viel wie möglich davon retten.

Selbstverständlich haben Sie recht, wenn Sie uns auffordern, Positives über die hausärztliche Arbeit zu publizieren. Einen Versuch in dieser Richtung habe ich vor einiger Zeit lanciert. Ich warte noch auf die Antwort des zuständigen Re-

daktors. (Das Problem ist: welche Zeitung bringt schon positive Artikel?)

Um Ihre Motivation zu verstärken, würde ich Ihnen gerne in Zukunft unsere Zeitschrift *Primary Care* zukommen lassen.

*Dr. med. R. Naegeli,
Rüthi (Vorstandsmitglied SGAM)*

1 Kissling P. Hausärztejammer. Schweiz Ärztezeitung 2005;(7):377.



Swissmedic et les SSRI

L'article de Swissmedic [2] appelle quelques commentaires.

Il faut tout d'abord remarquer que l'augmentation du risque suicidaire sous traitement antidépresseur est connu depuis fort longtemps. C'était même un risque majeur avec les antidépresseurs tricycliques qui levaient l'inhibition motrice avant d'améliorer l'humeur, tout en étant cardiotoxiques (déjà avec 30 cp d'Anafranil à 25 mg). L'arrivée des SSRI a été un grand soulagement dans la mesure où leur faible toxicité les rend peu efficaces pour mettre fin à ses jours. Mais il est évident, et nous le savons depuis plusieurs décennies, qu'il faut être particulièrement attentif au moment où le patient commence à se sentir moins inhibé et moins déprimé.

Le deuxième aspect de cet article qui pose problème, c'est l'affirmation qu'un traitement aux SSRI entraîne souvent des tendances à l'automutilation. Dans la mesure où ce genre de médicament est donné à des adolescents qui se sont mutilés avant de recevoir un quelconque traitement, il n'est pas étonnant de constater de nouvelles mutilations par la suite. La guérison de ce genre d'affection prend du temps, les rechutes sont fréquentes et les antidépresseurs tricycliques se sont montrés particulièrement inefficaces dans ce domaine.

Enfin, depuis 1985, on assiste à une augmentation massive des troubles anxieux et dépressifs dans toute la Suisse, chez les adolescents comme chez les adultes. Ces troubles ont augmenté de plus de 600% en 20 ans alors que les autres affections psychiatriques n'ont augmenté que d'environ 50% (chiffres des CPS du canton de Neuchâtel entre autres). Chez les adolescents, on constate une augmentation préoccupante de la violence, qu'elle soit auto ou hétéro-agressive, et ce chez des jeunes sans traitement. Il est évident que si l'on ne traite pas la dépression chez l'ado-

lescent, on peut compter que l'inhibition qu'elle cause va réduire cette agressivité. C'est toutefois une position qui n'est pas soutenable sur le plan éthique et ce n'est en tout cas pas la mienne.

En conclusion, nous sommes heureux que Swissmedic rappelle que le traitement des dépressions, en particulier d'enfants et d'adolescents, est une affaire de spécialistes. Nous aurions toutefois souhaité que cet organisme propose des traitements utilisables et efficaces d'une affection dont les conséquences à un âge si sensible sont considérables.

Dr Bernard Scherler, Neuchâtel

- 2 Swissmedic. Risques liés aux inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (SSRI) et aux antidépresseurs comparables. Bull Méd Suisses 2005; 86(8):468-9.



Studienregister sind auch für Tierversuche zu fordern!

Ist ethisch nicht zu fordern, dass der «persönliche Einsatz von Patienten» für Studien auch für den «persönlichen Einsatz von Versuchstieren» gilt?

Dass klinische Studien weltweit erfasst werden sollten, wird seit Jahren gefordert, letzthin im «New England Journal of Medicine» und nun auch von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften [3]. Technisch ist dies heute dank Internet auch kein Problem mehr. Doch warum beschränkt sich diese Forde-

rung der SAMW auf klinische Studien an Menschen? Die SAMW hält in ihren eigenen «Ethischen Grundsätzen und Richtlinien für Tierversuche» von 1995 unter 2.2 fest: «Das Recht, das der Mensch sich nimmt, Tiere zu nutzen, ist aber gekoppelt mit der Pflicht, den Missbrauch dieses Rechts zu vermeiden». Hier bietet sich nun eine wirksame Art, diese Pflicht zu erfüllen, indem man auch Tierversuche erfasst und so Doppelspurigkeiten und unpublizierte Negativresultate vermeidet. Dass in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht, ist längst auch in wissenschaftlichen Journals verbrieft. So fanden Lindl et al., dass ein hoher Prozentsatz von beabsichtigten Publikationen von Tierversuchen nie realisiert wurde, ganz abgesehen davon, dass die Forscher selbst den Belastungsgrad für die Tiere in 60% der Fälle unterschätzten [4].

In Zeiten, in denen sogar das Schweizer Parlament erkennt, was jedes Vorschulkind schon immer richtig hätte beantworten können (nämlich dass Tiere keine Sachen sind), sollten auch wir Ärzte uns ein Herz fassen und unserer Verpflichtung unseren Versuchstieren gegenüber nachkommen.

Dr. med. Markus Deutsch, Hinwil

- 3 SAMW. Aufruf zur Erfassung klinischer Studien in einem öffentlich zugänglichen Register. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(7):396.
- 4 Lindl T, Weichenmeier I, Labahn D, Gruber FP, Völkel M. Evaluation of authorised experiments on laboratory animals with regard to the following frame of reference: The aim of the research to be carried out, its scientific usefulness and its medical relevance. *Altex* 2001;18(3):171-8.