

Courrier au BMS

Hinweis auf Themenschwerpunkt

Die Zuschriften zum Artikel «Werden die Raucher zu einer schützenswerten Minderheit?» [1] werden Ende Mai anlässlich des «Tages des Nichtrauchens» als Themenschwerpunkt publiziert.

Articles sur la problématique du tabac

Les nombreuses réactions à l'article «Werden die Raucher zu einer schützenswerten Minderheit?» [1] seront publiées ensemble fin mai, sous le thème de la «Journée sans tabac».

1 Geiser M. Werden die Raucher zu einer Schützenswerten Minderheit? Schweiz Ärztezeitung 2006;87(11):460-1.



1. April: F u. F für Freud und Frust

Die Kundgebung in Bern: Viel Freude über die Tatsache, dass so viele Kolleginnen und Kollegen den Weg nach Bern gefunden haben, um gemeinsam für die Zukunft unseres letztlich immer noch sehr befriedigenden Berufes Hausarzt zu demonstrieren. Aber auch viel Frust über die Buhrufe und Pfiffe anlässlich der Rede von Ständerätin Simmonetta Sommaruga, die sich als einzige Politikerin mit Rang und Namen getraut hat, vor uns zu reden und uns aufzeigen wollte, wohin der Weg gehen könnte, nämlich hin zu teamfähigen Ärztenetzwerken, die fähig und willens sind, auch Budgetverantwortung zu tragen! Als Mitglied von Wintimed, einer EQUAM-zertifizierten Ärztenetz-AG, die diese Budgetverantwortung erfolgreich wahrnimmt, möchte ich versuchen, die vorhandenen Ängste gegenüber diesem Modell zu reduzieren und damit zukünftige Buhrufe weniger wahrscheinlich zu machen. Anfänglich durchaus skeptisch bin ich in den Jahren, seit denen wir Budgetverantwortung tragen, zu einem überzeugten Verfechter geworden. Die etwa wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen, während deren wir kritische Zwischenfälle, medizinische und

organisatorische Probleme in kollegialem und unkompliziertem Rahmen besprechen können, möchte ich nicht mehr missen. Ein angenehmer Nebeneffekt ist die Tatsache, dass die Teilnahme an diesen Sitzungen (und die Mitarbeit in Arbeitsgruppen) aus dem bis jetzt immer ausgewiesenen Gewinn der AG anständig honoriert werden kann. Auch unsere administrativen Arbeiten werden adäquat vergütet. Der gemeinsame Einkauf von Laborleistungen und Medikamenten bringt Einsparungen für das System und die Patienten, denen wir diese Preisreduktionen direkt und mittels Patientenveranstaltungen weitergeben. Unsere in der Praxis erbrachten Leistungen werden wie überall zum offiziellen TARMED-Taxpunktwert abgerechnet. Die Patientinnen und Patienten empfinden das Gatekeeping in der Zwischenzeit nicht mehr als Spar- und Verhinderermodell, sondern schätzen das Gefühl, von motivierten, sich untereinander austauschenden Kollegen kompetent und trotzdem kostengünstig behandelt und bei Bedarf den geeigneten (!) Spezialistinnen und Spezialisten rechtzeitig überwiesen zu werden. Unter dem Strich schaffen wir es, als Netz kostengünstiger zu sein als nichtorganisierte Vergleichskollektive, individuell nicht weniger zu verdienen als Nichtnetzwerkärzte und bei alledem zufriedene Patientinnen und Patienten zu haben, was auch durch einen überdurchschnittlichen Zuwachs an Patientinnen und Patienten in unserem System dokumentiert wird.

Dr. med. J. Schlegel, Winterthur



Demonstration der Grundversorger vom 1.4.2006

Den demonstrierenden Grundversorgern wünsche ich vollen Erfolg. Sie haben die Solidarität der ganzen Ärzteschaft verdient. Endlich stehen sie auf gegen die zunehmende Bürokratie in der Medizin, den Mangel an Nachwuchs und den Machtzuwachs der Krankenkassen, die zu einem grossen Teil Folgen des TARMED sind.

Genau vor diesen voraussehbaren Folgen, die jetzt eingetreten sind, hat die FMS – sie ruhe in Frieden – leider vergebens gewarnt und dagegen gekämpft.

Als Ex-Präsident der FMS habe ich mit meinen damaligen Mitstreitern wenigstens die jetzt nutzlose Befriedigung, recht gehabt zu haben.

Als sich die Ärzteschaft für oder gegen den TARMED entscheiden musste, haben die Grundversorger als grosse Mehrheit sowohl in der Ärztekammer als auch in der wegen nicht eingehaltener Vorbehalte eigentlich irregulären Urabstimmung die Anliegen der operativ tätigen Minderheit übergangen und den TARMED erzwungen. Allerdings darf nicht verschwiegen werden, dass der gleiche Mangel an Durchsicht auch in der FMS weit verbreitet war.

Bei allem Verständnis für die verspäteten Klagen der Grundversorger hält sich deshalb meine Anteilnahme in Grenzen.

Prof. Dr. med. R. Tscholl, Erlinsbach



A propos de l'internement à vie de délinquants particulièrement dangereux

J'ai lu avec intérêt, mais aussi avec un certain agacement votre exposé dans le Bulletin des médecins suisses du 22 février 2006 «Questions éthiques et cliniques posées par l'adoption de l'initiative sur l'internement à vie des délinquants particulièrement dangereux par le peuple suisse» [1].

Si je comprends parfaitement les difficultés juridiques, scientifiques et éthiques que peut présenter l'élaboration d'une expertise qui doit se prononcer sur le grade de l'innocuité maintenant atteint d'un délinquant jadis particulièrement dangereux, je ne peut partager votre jugement quelque peu dédaigneux sur l'adoption de cette initiative par le peuple.

Vous ne manquez pas d'insister sur le «populisme pénal», «l'expression du ressenti populaire se fondant principalement sur l'irrationnel et une rhétorique de la peur qui échappe à toute cohérence et surtout à toute inscription dans la pensée juridique et pénale».

Vous admettez certainement que le crime d'atteintes sexuelles répétées contre enfants et femmes, souvent accompagnées d'homicides, provoquent des émotions populaires durables, qui ne se laissent pas toujours apaiser par des

considérations juridiques ou avant trait aux conventions sur les droits de l'homme.

Même en admettant que la culpabilité au sens propre reste toujours discutable, la nécessité d'exclure de la société de pareils criminels devient impérative.

Au vu des phénomènes barbares et sauvages dans maintes communautés ou états d'aujourd'hui – sans parler des temps passés – l'idée de la dignité humaine absolue a de la peine à s'imposer. Elle reste formaliste et factice en face de notre descendance animale au cours de l'évolution.

Le droit pénal surtout n'est pas immuable, gravé dans la pierre, mais soumis aux conditions et évolutions dans la conception de la vie et de la société. Le mot «summa iustitia – summa iniuria» ne date pas seulement d'hier.

Nous savons qu'il y a même des états démocratiques et des sociétés cultivées, où de tels crimes impliquent la peine de mort. Ces états s'épargnent ainsi non seulement des problèmes psychiatriques et une détention coûteuse pendant de nombreuses années, mais arrivent aussi à assurer une meilleure sécurité de la société sans pour autant mettre le criminel toute sa vie dans une cage.

La surestimation de la dignité humaine et des droits de l'homme se manifeste encore plus dans l'exigence formelle mais à mon avis incompatible avec certains aspects de la criminalité: «En aucun cas la torture n'est admissible!»

Tout dernièrement un juge d'instruction allemand a été officiellement attaqué parce qu'il avait menacé un kidnapper de méthodes d'interrogatoire plus rigoureuses s'il continuait à taire l'endroit de la cachette où il avait mis l'enfant. Cet enfant était en péril de mort et on l'a trouvé effectivement mort.

Je me demande comment se comporteraient ces théoriciens, si leur femme ou enfant étaient enlevés, en danger et angoissés, et que le ravisseur saisi n'était pas d'humeur à parler.

Ou, si lors d'une menace d'attentat sur un train ou un avion, un des acteurs ou un initié est saisi, mais n'est pas prêt à parler ou à collaborer pour prévenir une catastrophe qui pourrait entraîner des centaines de morts et de blessés.

Une telle attitude extrême pour satisfaire à la «dignité humaine», est, face à la vie réelle, inconcevable et en soi inhumaine et ne sera jamais acceptée par le peuple.

Dr Armin Oberle, Lenzburg

1 Gravier B, Raggenbass R, Gasser J. Questions éthiques et cliniques posées par l'adoption de l'initiative sur l'internement à vie des délinquants particulièrement dangereux par le peuple suisse. Bull Méd Suisses 2006;87(8):304-9.



Wir denken, was uns nützt

Ihr Essay [1] war ausgezeichnet und hat mich sehr angesprochen – bin zufälligerweise gerade mit der Lektüre von Huxleys Roman beschäftigt! Das «kurzfristige Gegenwartsdenken» und das zwiespältige Zukunftsplanen – oft scheinheilige Bemäntelung eines hedonistischen «après nous le déluge» – haben mich sodann an einige verhaltenspsychologische Reflexionen aus den 70er Jahren (Landarztpraxis) erinnert: unser Wille, «das vermutlich Nützliche zu denken» – in bezug auf momentanen Genuss oder lohnenden Verzicht – ist eben auch nicht immer so frei...

Vom Wohlseinstreben / im Willen zum Leben / würd' ungehindert / das Leben vermindert / Abwägen tut not.

Das Tier vernimmt / ohne zu denken / fein abgestimmt / der Triebe Lenken / Wild frisst kein Gift. Doch kluge Hirtenschaft / muss Heimvieh leiten / es könnte sich zwanghaft / Schaden bereiten / gezähmt aber haltlos.

Das Alltagsleiden / aushalten können / oder entscheiden / ob Trost zu gönnen / ist Menschenart: fahren lassend / das Glück von heute / oder verpassend / was künftig freute / selber walten / über Lust und Leben / im Nehmen und Geben / sein Selbst erhalten.

H. R. Schwarz, Porto Ronco

1 Kesseli B. Wir denken, was uns nützt. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(12):528.



Chargenrückruf des gesunden Menschenverstandes

Mitte März hat die Berna Biotech AG mit einer «Wichtigen Mitteilung» mehrere Impfstoffchargen zurückgerufen. Die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe sei zwar zu keiner Zeit beeinträchtigt gewesen, eine Nachimpfung nicht notwendig, wird uns versichert. Das Problem liegt ... in einer «zu kurzen Laufzeit» der beige packten Injektionsnadeln. Ich habe in unserem Kühlschrank nachgeschaut. Wir haben tatsächlich Impfungen aus einer der betroffenen Chargen, Ablaufdatum 3/2008; dem fein ver-

packten Nadelchen aber wird eine kürzere Lebensdauer zugestanden, nur bis 1/2007.

Nun muss also die «Berna» mit viel Aufwand die Impfstoffe zurückrufen. Ich nehme an, dass die Ampullen nach der Rücksendung nicht mehr weiterverwendet werden können, sondern vernichtet werden müssen, weil die korrekte Lagerung nicht gewährleistet war.

Kann mir irgendjemand mitteilen, was an einer steril verpackten Injektionsnadel überhaupt ablaufen kann oder welches Risiko besteht, wenn eine solche Nadel ein Jahr bis 14 Monate nach dem Ablaufdatum gebraucht wird?

Seit Jahren palavern wir über die Kosten des Gesundheitswesens. Seit Jahren ist Qualitätskontrolle ein ebenso beliebtes Thema und das Qualitätsmanagement treibt immer buntere Blüten. Es gab sogar Zeiten, da man blindlings glaubte, Qualitätsverbesserung führe zu Kostensenkung – so etwa nach dem Schema, die Kombination zweier positiver Begriffe könne ja nur gut sein. Wenigstens dieser Irrglaube kann anhand solcher Beispiele widerlegt werden.

Zwei Gedanken zum Schluss, ein beruhigender und ein erschreckender: Einerseits ist es tröstlich zu wissen, dass unser Gesundheitssystem wohl finanziell noch lange nicht am Anschlag ist, solange wir uns solchen Luxus leisten können. Der andere aber erschüttert mich: Wo sind wir in der Schweiz heute eigentlich angelangt?

Dr. med. Ulrich Nägeli, Bilten



Vielseitigkeit oder Spezialistentum?

Unter dem Titel «Lob der Vielseitigkeit» hat Bruno Kesseli das im Verlag Editions de l'Aire, Vevey, erschienene Buch «Des racines pour avancer» des vielbereiten Arztes Jean Martin besprochen [1]. In seinem Artikel hebt der Autor das heutige Dilemma des Patienten hervor. Einerseits schenkt er dem Spezialisten als Fachmann sein Vertrauen; doch andererseits vermisst er bei ihm oftmals die menschliche Anteilnahme und Zeit für eine umfassendere Beratung und Betreuung, wie vom Arzt erwartet.

Ein mir befreundeter Psychologe, Raffael Tondeur aus Zürich, hat mir zum Thema Spezialistentum die nachfolgende Glosse zugespielt, die ich den Leserinnen und Lesern der Schweizerischen Ärztezeitung nicht vorenthalten möchte. Lachen

ist schliesslich auch eine Form von Therapie. Und über sich selbst lachen können manchmal sicher heilsam.

Wo geht's denn hier zum Bahnhof?

Ein Mensch in einer fremden Stadt fragt: «Wo geht's denn hier zum Bahnhof?» Es antworten ihm ein:

- Gesprächstherapeut: «Sie möchten wissen, wo der Bahnhof ist?»
- Psychoanalytiker: «Sie meinen diese dunkle Höhle, wo immer etwas Langes rein- und rausfährt?»
- Tiefenpsychologe: «Eigentlich wollen Sie nur abhauen und alles hinter sich lassen.»
- Verhaltenstherapeut: «Heben Sie den rechten Fuss! Schieben Sie ihn nach vorn! Setzen Sie ihn auf! Geht gut, ...»
- Gestaltungstherapeut: «Lass es voll zu, dass Du zum Bahnhof willst.»
- Hypnotherapeut: «Schliessen Sie die Augen. Ihr Unbewusstes kennt den Weg zum Bahnhof.»
- Kreativitätstherapeut: «Hüpfen Sie so lange auf einem Bein, bis Ihr Kopf eine Idee freigibt.»
- Provokativtherapeut: «Ich wette, da werden Sie nie hinkommen.»
- Reinkarnationstherapeut: «Geh zurück in die Zeit vor Deiner Geburt. Welches Karma lässt Dich immer wieder auf die Hilfe anderer angewiesen sein?»
- Familientherapeut: «Für wen in der Familie ist es besonders wichtig, dass Sie zum Bahnhof gehen?»
- Systemischer Familientherapeut: «Ich frage mich, was Ihre Mutter sagen würde, wenn Ihr Vater ihr diese Frage stellte.»
- Bioenergetiker: «Machen Sie mal Sch-Sch-Sch und spüren Sie, was passiert.»
- Logotherapeut: «Welchen Sinn macht es, zum Bahnhof zu gehen?»
- Rational-emotiver Therapeut: «Nennen Sie mir einen vernünftigen Grund, weshalb Sie zum Bahnhof wollen.»
- Esoteriker: «Wenn Du dahin sollst, wirst Du den Weg auch finden.»
- Geistheiliger: «Für die Antwort brauchen wir viel positive Energie. Lass uns einen Kraftkreis bilden und Deinen Schutzengel suchen.»
- Soziologe: «Kommt drauf an, welche Klasse Sie fahren.»
- NLP-ler: «Stell Dir vor, Du seiest schon da. Welche Schritte hast Du getan?»
- Coach: «Wenn ich Ihnen die Lösung vorkaue, wird das Ihr Problem nicht dauerhaft beseitigen.»

- Benchmark: «Wer kann ein solches Problem am besten lösen? Nehmen Sie sich den als Vorbild.»
 - Moderator: «Schreiben Sie alle möglichen Lösungswege auf diese Kärtchen.»
 - Zeitplanexperte: «Haben Sie genügend Pufferzeit für meine Antwort eingeplant?»
 - Manager: «Fragen Sie nicht länger – gehen Sie einfach!»
 - Sozialarbeiter: «Keine Ahnung – aber gut, dass Sie fragen!»
 - Lehrer: «Wenn Sie aufgepasst hätten, müssten Sie mich nicht fragen.»
 - Arzt: «Das kann ich Ihnen nicht sagen, dafür gibt es keine Tarifposition.»
- Und wer noch?

Dr. med. Marcel Bertholds, Porza

- 1 Kesseli B. Lob der Vielseitigkeit. Schweiz Ärztzeitung 2006;87(11):476.



Forderung nach national einheitlichem Taxpunktwert von 0,92 Franken

«Um dasselbe Einkommen zu erlangen, muss ein Arzt im Kanton Thurgau ungefähr ein Drittel mehr arbeiten als ein Arzt im Kanton Zürich», berechnet der Thurgauer Verein der freipraktizierenden Spezialisten, veröffentlicht im Artikel «Mögliche Folgen der TP-Wert-Unterschiede» [1]. Die Berechnung wäre noch krasser ausgefallen, wären die Nachbarkantone Graubünden und Tessin oder Luzern und Wallis miteinander verglichen worden. «Wahrlich ist die Politik gefordert», aber auch die FMH hat sich dieses Themas anzunehmen.

Das KVG verlangt in Art. 43, Abs. 4, eine betriebswirtschaftliche Bemessung bei der Festlegung der Tarife. Mit der jetzigen Bandbreite der Taxpunktwerte ist die betriebswirtschaftliche Bemessung nicht erfüllt, die jetzigen Tarife verstossen gegen das KVG. Vertragspartner (Ärztegesellschaften und Santésuisse) können diese Bestimmung übergehen – treten doch keine Kläger auf den Plan; kantonale Gesundheitsdirektoren bei Tariffestsetzungsverfahren sind daran gebunden.

Im TARMED soll die technische Leistung die Praxisunkosten abdecken. Warum sollen diese Praxisunkosten unterschiedlich sein, je nach Versicherungsstatus des Patienten? In den einen Kantonen «verursachen» Unfallpatienten grös-

sere Unkosten als die Krankenkassenpatienten, in anderen Kantonen soll dies umgekehrt sein. Betriebswirtschaftlich lässt sich dies nicht begründen.

Für alle Sozialversicherungen (KV, UV IV, MV) hat ein schweizweit einheitlicher Taxpunktwert von 0,92 Franken zu gelten. Nur so ist die im KVG geforderte Betriebswirtschaftlichkeit erfüllt.

Dr. med. Bruno Zaugg, Malers

- 1 Bucher P. Mögliche Folgen der TP-Wert-Unterschiede. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(6):230-4.



«Benzos» und SSRI sind nützlich

Sehr geehrter Herr Kollege Marko

Wenn Sie SSRIs und Benzos in den Kübel werfen wollen [1], haben sie von psychischen Erkrankungen Null Ahnung. Dass die von Ihnen ver-

währten Studien so merkwürdig wenig Beachtung finden, spricht für sich. Das Beste ist immer noch die eigene Erfahrung, und die erzählt etwas ganz anderes. Es ginge vielen Menschen sehr viel schlechter und sie wären sehr viel mehr arbeitsunfähig oder länger ohne diese Medikamente. Es wäre verantwortungslos, diese Medikamente zu streichen. Wenn man Licht und Liebe in Form von Pillen einnehmen könnte, bräuchte es keine Psychopharmaka. Aber die Aufnahme von Licht und Liebe hängt mit Bewusstwerdungs- und Entwicklungsprozessen zusammen, die sehr viel Zeit brauchen.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Hedi Meierhans,
Psychiatrie und Psychotherapie, Kaltbrunn*

- 1 Marko P. Angeborene Fehlbildungen kardiovaskulärer Art unter Paroxetin. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(13):544.