

Briefe an die SÄZ



Ein Besuch in der Tschernobyl-Zone – 20 Jahre danach

Der Bericht über die heutige Situation in der Zone um Tschernobyl ist ein erschreckendes und bewegendes Dokument. In der heutigen Zeit, in der die Gefahren der sogenannten «friedlichen» sowie der militärischen Nutzung der Atomkraft immer wieder relativiert werden und von seiten der US-Regierung ein Atomschlag gegen ein anderes Land ernsthaft in Erwägung gezogen wird, ist es wichtig, dass mit solchen Artikeln die Realität wieder auf die Füße gestellt wird.

Die Umweltschutzorganisation Greenpeace erklärte kürzlich, dass die gesundheitlichen Folgen der Reaktorkatastrophe von 1986 weitaus schlimmer seien als bislang angenommen, und widerspricht auch den Angaben der WHO und der IAEA, die von lediglich 4000 Opfern der Katastrophe sprechen. Neueste Studien der Russischen Akademie der Wissenschaften für die Länder Weissrussland, Ukraine und Russland gehen bereits von 270 000 zusätzlichen Krebserkrankungen aus, 93 000 davon werden voraussichtlich tödlich enden. Die Organisation «Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs» IPPNW spricht davon, dass zwischen 50 000 und 100 000 Menschen alleine bei den Aufräumarbeiten gestorben seien.

Die hohe Anzahl an Opfern verwundert nicht: Der Präsident der deutschen Gesellschaft für Strahlenschutz, Dr. Sebastian Pflugbeil, weist darauf hin, dass der Kernbrennstoff der Atomanlage über dem Reaktor wie eine verpuffende Atombombe explodiert sei. Heute wird davon ausgegangen, dass bei der Katastrophe in Tschernobyl bis zu 95 % des Kernbrennstoffs in die Umwelt geschleudert wurden.

Dass es angesichts des Ausmasses der Katastrophe gemäss Aussage eines WHO-Repräsentanten «keinen Grund zur Beunruhigung» gebe, lässt einen schaudern. Ähnliche verharmlosende Aussagen von Repräsentanten verschiedenster Couleur begleiten die Geschichte der Tschernobyl-Katastrophe von Anbeginn. Einen Einblick darin, wie die betroffene Bevölkerung von An-

fang an belogen und im Stich gelassen wurde, gibt der Tatsachenbericht «Der Tag, an dem die Wolke kam» von A. Hilliges und I. Wachidowa. Der Bericht in der SÄZ [1] leistet einen Beitrag dazu, dass die Gefahr der Atomkraft wieder vermehrt in unser Bewusstsein rückt und ruft uns die Leiden der Opfer der Katastrophe von Tschernobyl in Erinnerung. Dies ist eine Voraussetzung für die dringend nötige Diskussion darüber, ob sich die Menschheit auf diese gefährliche Technologie einlassen will.

Dr. med. Johannes Irsiegler, Zürich

- 1 Hug B. Ein Besuch in der Tschernobyl-Zone – 20 Jahre danach. Schweiz Ärztezeitung 2006; 87(15/16):676-9.



Il fallait s'y attendre

Le 1^{er} avril à Berne, les médecins de premier recours, étonnamment nombreux, ont manifesté et ainsi témoigné de leurs soucis pour l'avenir de la médecine de proximité dans notre pays. Il était net que les sympathies de la population se portaient sur les manifestants, reconnaissant implicitement l'inquiétude que les gens ressentent face à la médecine future tel qu'elle se prépare actuellement dans les officines politiques et d'assurances en Suisse.

Autant dire que les politiques et les assurances se devaient de réagir.

Le conseiller fédéral en charge du dossier de la santé s'est fait entendre dès le 1^{er} avril: son propos peut se résumer en une seule affirmation. La pratique de la médecine n'est pas mon problème, les médecins doivent s'en occuper tout seuls, comme d'ailleurs la médecine de pointe ne me regarde pas, moi, je m'occupe de dix centimes à économiser dans les laboratoires!

On croit rêver. Si cela est la politique du 21^e siècle, alors il ne reste qu'une seule conclusion: bonjour les dégâts!

Les assurances ne pouvaient pas rester coites. Elles ont profité du dimanche de Pâques pour manifester. Un de leurs responsables a fièrement

affirmé que 5% des médecins trichaient dans leurs factures. En fait, là aussi, je me permets de résumer son affirmation: les médecins sont des tricheurs ...

Les médias ont été tout heureux de relater ces affirmations. Pour ma part, j'entends que 5% des médecins exagèrent dans leur facturation. J'aimerais savoir de qui ont parlé: de généralistes ou de spécialistes, de médecins de ville ou de campagne, de médecins installés ou hospitaliers, jeunes ou anciens? On appelle cela préciser son propos pour éviter de faire dans l'amalgame, de faire dans la démagogie. Je dois être naïf: rien de cela, on affirme, et on se réjouit du climat malsain que l'on produit.

Pour rester toutefois objectif, il est vrai que certains médecins trichent, tout simplement. Sachant pertinemment que nous avons des moutons noirs dans nos rangs, la réaction du président de la FMH m'a paru malheureuse. Au lieu de discuter sérieusement le problème, en reconnaissant certaines dérives connues, il a pris parti en bloc pour l'ensemble des médecins. Et donc, il est aussi tombé dans le piège de la simplification. Je ne pense pas qu'en argumentant au même niveau que SantéSuisse, on rend un quelconque service aux médecins en Suisse.

Pour finir, j'aimerais ici rappeler deux points importants par le biais d'une citation de Raymond Aron et d'un proverbe chinois.

Raymond Aron explique que moins on sait de quoi on parle, plus on affirme gratuitement. Je sais donc ce que je dois penser des affirmations de SantéSuisse.

Ensuite, en Chine, on dit que lorsque l'on profère des insultes, on parle à son miroir. Puis-je donc conclure que les primes des caisses maladies sont calculées sur de fausses bases?

Dr Dominique Haefeli, Fleurier



Work-Life-Balance

Mich hat dieser, die heutige Job-Mentalität der jungen Generation so ausgezeichnet aufzeigende Aufsatz begeistert [1] und ich geriet in Versuchung, in die Mentalität so vieler aus unserer Generation der heute 70-plus-Jährigen zu verfallen: Bei uns war alles noch viel besser, wir hatten noch Freude am Beruf, an der Berufung. Wir kannten den Feierabend- und Fundrang noch nicht.

Dann kam aber das Nachdenken. Die heutige Generation ist sicher nicht anders, als wir es waren, vor allem nicht schlechter. Warum also kam es zu diesem beklagenswerten, durch den Autor so treffend geschilderten Missstand?

Was ist bei den heute Jungen anders, als es bei uns war? Ich sehe da eine ganze Reihe von Faktoren:

- Wir sind im Krieg, in der Zeit der Entbehrungen aufgewachsen und durften lernen, was es heisst: «zuerst die Arbeit, dann das Vergnügen», wir mussten und konnten an wenigem und kleinem Freude haben.
 - Wir haben eine Zeit des Aufbruchs erleben dürfen, die uns motivierte, zu leisten, zu arbeiten, ja eben manchmal zu viel zu arbeiten, soviel, dass keine Zeit für unsere Jungen blieb.
 - Wir haben eine gute Zeit erlebt, in der wir an unserem ärztlichen Beruf Freude haben konnten, weil wir vor allem Medizin treiben durften und nicht durch Administration und Vorschriften, durch Allotria, wie der Grieche sagen würde, von unserem schönen Beruf abgelenkt wurden. Wir konnten auch Freude haben, weil wir noch als Generalisten den ganzen Menschen behandeln durften und nicht von den Super-Spezialisten verdrängt wurden.
 - Negativ daran war, dass wir unseren Kindern die Entbehrungen ersparen wollten, ihnen alles ermöglichen wollten und finanziell auch konnten. Dadurch haben wir unsere junge Generation verwöhnt, vielleicht verweichlicht und ihnen alles durchgelassen. Sie hatten auch die Mittel, um nach der Matur, nach dem Lehrabschluss oder in Zwischenphasen zu reisen, zu «leben».
 - Die betonte Professionalisierung in den Pflegeberufen bringt eine Abwehr gegen das «Dienen» und «Sich-Aufopfern» für die Patienten. Das gewerkschaftliche Denken bei den Assistenten, das zur Arbeitszeitbeschränkung geführt hat, bleibt nicht ohne Folgen. Der Druck auf die Arbeitenden wird durch die kürzeren Arbeitszeiten, die Spezialisierung und den vielen Allotria-Kram immer grösser und verringert die Freude am Beruf und macht die Arbeit wieder zu Mühsal und Beschwer. Das kann dann eben ohne die beschriebene Balance durch das vermeintliche Leben zum Burnout führen.
- Schuld an dieser Problematik sind also wir Alten, die Entwicklung in der Medizin zur Superspezialisierung, die Arbeitsunlust durch zu grossen Druck und die gewerkschaftlichen und emanzipatorischen Einflüsse.

Was kann man dagegen machen? Da habe ich, ebenso wie die meisten von uns, keine guten Rezepte, denn das Rad der Zeit können wir nicht zurückdrehen. Wichtig ist wohl, dass wir der jungen Generation vertrauen und ihnen zutrauen, dass sie auf neuen Wegen wieder zur Freude und zur Berufung zurückfinden. Dadurch würde dann die Arbeit wieder lebenswert.

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

1 Gurtner B. Work-Life-Balance. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(13):578-9.



Liberal denkende Ärzte und Kontrahierungszwang

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin

Im Interview mit dem FMH-Präsidenten Jaques de Haller in der NZZ am 31. März 2006 haben Sie bemängelt, dass die Ärzte sich kaum mehr als liberaler Berufsstand verstehen und haben die Aufhebung des Kontrahierungszwangs zwischen Krankenkassen und Ärzten als Heilmittel für den drohenden Hausärztemangel vorgeschlagen. Erlauben Sie mir, sehr geehrter Bundesrat, zu diesen Gedanken Stellung zu nehmen.

Zumindest die selbständigen Ärzte verstehen sich als liberaler Berufsstand, der aber vom Staat durch Vorschriften und Staatstarife (Beispiel: den durch Sie weiter reduzierten Labortarif) zunehmend stranguliert wird. Diese, auch durch Sie verursachte, wirtschaftliche Strangulation führt dazu, dass immer mehr freipraktizierende Ärzte gezwungen sind, sich vom Staat anstellen zu lassen. Sie sind dafür als liberaler Politiker mitverantwortlich.

Sie schlagen vor, dass durch Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Ärzten und den Krankenkassen der Stellenwert der Hausärzte wieder steigen werde. Leider wirkt sich dies gegenteilig aus, da durch die Verunsicherung, die so ausgelöst wird, sich immer weniger zum ökonomisch waghalsigen Experiment Hausarztpraxis hinreissen lassen werden. Aber lassen Sie mich zum Vertragszwang doch einige konstruktive Gedanken machen. Wie von Ihnen in Ihrem Interview mit dem FMH-Präsidenten erwähnt, sind die Patienten mündig genug, sich ihren Arzt auszuwählen. Der Patient kann seinen Arzt auch jederzeit wechseln. Hingegen besteht für den Patienten der Zwang, bis Ende Jahr für die Grundversicherung und bei bestehenden Krankheiten für lange

Zeit bei der Zusatzversicherung beim bisherigen Versicherer zu bleiben. Hier besteht ein Vertragszwang für den Patienten, hier wäre mehr Wettbewerb notwendig, hier könnten Sie, Herr Bundesrat, Einfluss nehmen. Bitte helfen Sie mit, dass der Patient von solchen Zwängen der Versicherung befreit wird.

Mit Befremden haben wir, vorwiegend liberal denkende selbständig erwerbstätige Hausärzte, bei unserer Demo am 1. April 2006 festgestellt, dass alle bürgerlichen Politiker mit Abwesenheit glänzten. Einzig eine Sozialdemokratin hat dieses für die Wählerschaft so wichtige Feld besetzt. Darum bitten wir Sie, sich künftig konstruktiv für unseren Berufsstand einzusetzen, dass wir Hausärzte liberal denkende Kleinunternehmer bleiben können.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Roland Russi, Hausarzt, Weinfelden



Fahreignungsprüfung: Hausarzt oder Verkehrsmediziner? (I)

Am 1. April 2006 demonstrieren mindestens 10 000 Leute auf dem Bundesplatz gegen die Schwächung der Hausarztmedizin. 300 000 Unterschriften unter einer Petition werden übergeben. Dass sich Herr Couchepin darum futiert wundert mich nicht, doch auch das BfU hat die (neuen) Zeichen der Zeit nicht erkannt.

In den Nachrichten wird eine Studie vorgestellt, wonach die Senioren weniger tödliche Unfälle verursachen als die jüngeren Automobilisten. Lediglich mehr Blechschäden gehen auf ihr Konto. Und was ist die Schlussfolgerung des BfU? Die Gesundheitskontrollen sollen früher beginnen und der Hausarzt soll die Untersuchung nicht mehr durchführen dürfen, dafür brauche es spezielle «Verkehrsmediziner».

Was ist die Folge dieser Forderung? Der Hausarzt wird geschwächt. Es entstehen zusätzliche Schnittstellen zwischen Hausarzt und Verkehrsmediziner, wodurch der Untersuchungsaufwand und die Kosten steigen, der Nutzen für den Patienten aber abnimmt. Wir kennen diese sinnlose Übung schon von den Berufschaffenden, welche nun zu einem «Vertrauensarzt» des Strassenverkehrsamtes gehen müssen, wenn sie älter als 50 sind. Der Schildbürgerstreich mit dem Sehtest bei den Optikern und Augenärzten

musste bekanntlich wegen Kapazitätsengpässen wieder aufgehoben werden. Was wäre wohl bei den Senioren zu erwarten?

Ich habe eine Patientin vor über einem Jahr beim ersten Verkehrsscheck dem Strassenverkehrsamt gemeldet, weil sie 3 Tbl. Lexotanil 3mg und 3 Tbl. Tramal ret 100 mg täglich seit Jahren einnahm.

Die Folge ist verheerend: Nach einem Jahr ist der Fall immer noch nicht abgeschlossen. Es hat die Patientin schon über 1000 Franken gekostet. Neben mehreren Abklärungen und Untersuchungen im GMI muss sie nun Fahrstunden belegen, eine eigentliche Prüfungsfahrt hat aber nicht stattgefunden. Den Führerschein hat sie allerdings immer noch ... Ich habe ihr geraten, den Kassensturz zu informieren.

Vor einigen Tagen habe ich einen älteren Herrn mit beginnender Demenz davon überzeugt, dass er wohl besser freiwillig den Fahrausweis abgibt. Was würde wohl ein Verkehrsmediziner ohne Hintergrundinformationen bei jemandem tun, dessen Demenz noch nicht klar erkennbar ist?

Warum ist auf dem Formular für den freiwilligen Verzicht auf den Führerschein nicht auch ein Kästchen vorhanden «auf Anraten des Hausarztes den Führerschein freiwillig abgegeben»?! Was müsste wirklich getan werden? Die hausärztliche Untersuchung könnte allenfalls routinemässig durch einen Test im Fahrsimulator ergänzt werden, sofern man das mit Blick auf die Unfallstatistik überhaupt tun will. Reaktionsprobleme können nämlich auch vom Verkehrsmediziner nur so gefunden werden.

Ich fordere die FMH und die kantonalen Ärztegesellschaften auf, nach dem 1. April 2006 nun Taten folgen zu lassen. Es braucht eine sofortige massive Intervention bei den zuständigen Stellen, parallel zu einer entsprechenden Pressekampagne bis hin zur Initiativdrohung.

Unsere Vertreter können nun zeigen, dass ihre Aussagen am 1. April 2006 nicht bloss Lippenbekenntnisse waren.

Dr. med. Andreas Girr, Egg

Fahreignungsprüfung (II)

Recht hast Du! (gemeint ist A. Girr, der Verfasser des vorangehenden Briefes). Mein Vater sollte wegen einer schweren On-Off-Parkinson-Erkrankung nicht mehr Auto fahren auf Anraten des Hausarztes, des Neurologen und von mir.

Was hat das Strassenverkehrsamt entschieden? Nach einer Probefahrt zu einer für ihn guten Zeit entschieden der Prüfer und der mitfahrende Verkehrsmediziner, er fahre gut und dürfe sein Billett behalten!

Die Verkehrsmediziner schätzen den Patienten als besser ein als die Hausärzte und trauen sich oft nicht, den Fahrausweis zu entziehen. Offenbar ist das Autofahren ein unveräusserliches Recht und geht der Sicherheit vor.

Dr. med. Stephan Meyer, Zürich

Fahreignungsprüfung (III)

Danke (A. Girr) für Deine sehr klare und richtige Stellungnahme. Ich war neun Jahre lang Bezirksarztadjunkt und musste die Buschauffeure untersuchen. Nachdem ich das Amt abgegeben hatte, durfte ich dieselben Prüfungen nicht mehr durchführen, weil ich nun dafür nicht mehr qualifiziert bin!

Dr. med. Ueli Bachmann, Richterswil



Gedanken zu Exit-Sterbehelfern in Spitälern

Vor einiger Zeit wurde in der Presse bekanntgegeben, dass nun im Universitätsspital Lausanne Exit-Sterbehelfer zugelassen seien! Ein weiterer Schritt hin zur Legalisierung aktiver Sterbehilfe in der Schweiz ist getan! Die Sache lässt mich nicht mehr los, so dass ich meine Gedanken dazu zu Papier bringen will! Noch können wir einer weiteren Ausbreitung Einhalt gebieten. Exit-Sterbehelfer haben in unseren Spitälern nichts zu suchen!

Ob die Spitalleitung das will oder nicht, das Wissen um die Zulassung der Exit-Sterbehelfer wird sich auf die Atmosphäre im Spital auswirken. Suizidwünsche bekommen Nahrung, werden ungewollt gefördert oder gar hervorgehoben. Patienten, Angehörige und Ärzte und Pflegende geraten unter Druck.

Stellen Sie sich vor: Ein Patient liegt mit körperlichen und seelischen Leiden im Spital, vielleicht ist er vereinsamt, zermürbt von schweren Erlebnissen; er weiss, hier, in diesem Spital kann er um Beihilfe zum Suizid bitten und er wird dazu Unterstützung bekommen. Wie schnell wird er sich zu Suizidgedanken verleiten lassen und ihnen zu viel Raum geben. Wie schnell wird er gar denken, er müsse um Beihilfe zum Suizid bitten, um niemandem mehr zur Last zu fallen, weil er vielleicht sich selber als Last empfindet oder weil er meint, Kosten sparen zu müssen.

Als Patient ist man sehr sensibel in bezug auf die Atmosphäre. Man hat Zeit, über so vieles nachzudenken. Man spürt ganz genau, wenn die Stimmung wohlwollend ist, getragen vom Mitgefühl und von der Zuversicht für den kranken Menschen. Man spürt, ob in einem Spital Ärzte und Pflegepersonen da sind, die die Patienten nicht aufgeben, die alles für sie tun, die innerlich wirklich Anteil nehmen an ihrem Ergehen. Da werden die schmerzgeplagten Patienten mit palliativen Methoden gut gepflegt und betreut. Da lässt die wohlwollende Begleitung den verzweifelten Suizidwunsch wieder zurücktreten und die Kraft zum Leben kann wieder erstarken. Was aber, wenn im Hintergrund immer der Gedanke an die Präsenz von Exit-Sterbehelfern im Innern der Seele nagen kann? Der versöhnende, heilende Prozess wird immer gleich wieder zunichte gemacht. Ärzte oder Pflegepersonen, die in solchen Spitälern arbeiten, geraten in schwere Gewissenskonflikte. Es ist doch die Aufgabe des Arztes, zu helfen, Krankheiten zu heilen oder wenn dies nicht mehr möglich ist, Schmerzen zu lindern – und nun soll er zum Vertrauten für den Suizid werden? Und wenn er das mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann? Wenn er der Ehrfurcht vor dem Leben verpflichtet ist und dem Menschen dienen will und ihn nicht zu Tode bringen will? Muss er dann die Stelle verlassen?

Und: Wird man in Zukunft als Patient in einem Spital Glück haben müssen, zu welchem Arzt man kommt? Ob man zu einem Arzt kommt, der den Suizidwunsch als Ausdruck der Verzweiflung und Not ernst nimmt oder ob er ihn wörtlich nimmt und die Beihilfe dazu anbietet?

Brauchen wir in Zukunft auch eine Credo-Card, wie sie viele Holländer schon auf sich tragen, mit der wir ausdrücken, dass wir bei allfälligem Spitalaufenthalt nicht vorzeitig getötet werden wollen, auch wenn wir einmal in seelischer Not eine solche Äusserung tun würden, und dass wir anständig mit den Mitteln der Medizin, auch der palliativen Medizin, bis zu unserem natürlichen Tod gepflegt werden wollen? Brauchen Ärzte in Zukunft moralische Unterstützung, wenn sie dabei bleiben, dass Töten kein Teil ihrer ärztlichen Aufgabe ist, wenn sie die umfassende Hilfe am leidenden Menschen zu ihrem Anliegen machen?

Noch sind die Exit-Sterbehelfer nicht in allen Kantonen und Universitätsspitalern zugelassen. Noch kann die Bevölkerung sich wehren! Ich bin sicher, wenn die Menschen wüssten, wie Schritt für Schritt unser gutes Gesundheitswesen untergraben wird, sie würden das nicht wollen. Es geht doch darum, den Wert der Ehrfurcht vor dem Leben zu schützen und zu bewahren.

Ursula Richner, Zürich