# Briefe an die SÄZ

**TARMED rettet das «Einräpplerstück»**

Sehr geehrter Herr Dr. de Clari

Ich nehme Bezug auf Ihren kürzlich publizierten Leserbrief [1]. Ich äussere mich nicht zu Ihren epochalen Ausführungen betreffend «Einräpplerstück», die ich weder grammatikalisch, inhaltlich noch intentional verstehe, ganz abgesehen davon, dass ich die von Ihnen angedeuteten fundamental metaphysischen Dimensionen nie ermessen könnte.

Zu TARMED hingegen halte ich Folgendes fest:

1 Altpräsident Dr. Hans-Rudolf Sahli hat mitgeholfen, dieses Projekt zu initiieren und es in den schwierigen Anfangsjahren dezidiert unterstützt. 1994 hat er sich von der standespolitischen Arbeit zurückgezogen Er würde sich davor verwahren, als Erfinder des TARMED apostrophiert zu werden. Da haben andere Leute mitgewirkt, vor allem die Herren Dr. Niklaus Hasler und Direktor Anton Prantl.

2 Dr. Ludwig Bapst hat bis 1993 wertvolle konzeptuelle Arbeit geleistet; er ist 1994 wegen anderer Orientierungen aus dem Projekt ausgestiegen. Entscheidende Personen wie Prof. Hans Schlegel oder Herr Edwin von Büren sind für Sie keine Erwähnung wert.

3 TARMED ist erst 1998 entstanden; vorher hiess das Projekt GRAT. Die beiden Herren konnten aus besagten Gründen gar nicht die ihnen zugedachte Rolle spielen. Der Umstand, dass Kleopatra (aus den Asterix-Büchern wohlbekannt) in Ägypten lebte, macht sie nicht zur Königin des heutigen Ägypten.

Sollte jemals einer auf die aberrante Idee verfallen, die Geschichte von TARMED zu schreiben, müsste diese Schrift ein langes Kapitel SHAGT (für «Stone Hards against GRAT and TARMED») enthalten, in dem Ihr Name an prominenter Stelle stehen müsste. Seien Sie beruhigt: Ich werde dies nicht tun, obwohl man mich als lückenlos Anwesenden immer wieder bedrängt, diese Geschichte zu schreiben. Dies aus drei Gründen:

a) Mir fehlt schlicht die Lust, dieses Sittengemälde in Bourbaki-Format zu malen. Unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen haben aus Gründen des Umweltschutzes Anrecht darauf, vor solchen Immissionen bewahrt zu werden.

b) TARMED ist als Resultat faszinierend und wird für die Weiterentwicklung von Tarifsystemen – das Ende von TARMED ist für Kenner der Materie absehbar – auch von wissenschaftlichem Interesse sein. Die Personalien von dessen Geschichte sind dagegen profund irrelevant.

c) In einer Zeit, da vor den Toren von Damaskus sich immer mehr Sauli zu jubilierenden Pauli wandeln, die fortgesetzt an jeder der vielen Happenings zum Thema unseres maroden Gesundheitssystems zum besten geben, dies sei mit TARMED doch alles nicht so schlimm, ja vielleicht sogar gut, da würde wahre Geschichte nur die Weihestunde stören …

Dies führt zur Frage, weshalb ich hier mich überhaupt zu Worte melde. Der Grund ist einfach der: Es gibt ein Ausmass oligosynaptischer Dysfunktionalität, dem aus Gründen der Hygiene und der Volksgesundheit zu begegnen ist. So bleibt denn zum Schluss nur der berühmte Ratschlag a posteriori: «Si tacuisses, philosophus mansisses». Der sprachliche Inhalt dürfte sich Ihnen als Mensch lateinischer Zunge mühelos erschliessen. Boëthius (sofern er es denn wirklich war) und andere Humanisten wollen wir in diesem Kontext ja nicht noch bemühen.

*Dr. med. Hans Heinrich Brunner,*
*Altpräsident der FMH*

1 de Clari F. TARMED rettet das «Einräpplerstück». Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(4):142-3.

**Leserbriefe zur Dringlichkeitspauschale**
Die zahlreichen Zuschriften zum Editorial von Marie-Christine Peter-Gattlen zur Dringlichkeitspauschale (SÄZ Nr. 3/2007) werden mit einer Antwort der FMH in einer der nächsten Ausgaben publiziert.

**Courriers concernant le forfait pour consultations pressantes**
Nous publierons dans une des prochaines éditions du BMS les nombreux courriers reçus à propos de l'éditorial de Mme Marie-Christine Peter-Gattlen concernant le forfait pour consultations pressantes (BMS n° 3/2007), ainsi qu'une réponse de la FMH.

## La malédiction de la médiocrité pèse sur notre époque

Bravo à la Dresse Brigitte Muff pour l'état des lieux du pauvre médecin que nous sommes tous devenus aujourd'hui [1]. Maintenant, il nous faut préparer le changement de l'homo medicus et non seulement résister à l'appareil technocratique. Comme le Dr Bertrand Kiefer, penseur incontournable de ce courant qui encourage le renouveau du médecin, l'écrit dans son bloc-notes de la Revue Médicale Suisse [2]: «Mais, d'un autre côté, ce serait ne plus être humains que de nous estimer incapables de faire vaciller ce monde, d'ébranler ses tristes idéologies. L'avenir n'est pas complètement prédictible et peut-être appartient-il en partie à ceux qui croient qu'on peut le changer».

*PD Dr Patrick Ruedin, Sierre*

1 Muff B. «La malédiction de la médiocrité pèse sur notre époque». Bull Méd Suisses. 2007;88(4):125.

2 Kiefer B. 2007, encore. Rev Med Suisse. 2007;3(94):184.

## Medizinstudium und Arztberuf

Sehr geehrter Herr Professor Mumenthaler
Einer Ärztegeneration angehörend, die, neurologisch gesprochen, mit «dem Mumenthaler» gross geworden ist, habe ich mit Interesse Ihre Rede an die Staatsexamensabsolventinnen und -absolventen gelesen [1]. Zwei Punkte fordern mich zu einer Kritik heraus:
Erstens: Um zu verdeutlichen, dass die zukünftigen Ärzte mit mancherlei Arten von Patienten, und nicht immer mit den sympathischsten zu tun haben werden, erwähnen Sie den türkischen Bauarbeiter, den süffisanten Gymnasiasten vom Zürichberg, den sehr selbstbewussten Regierungsrat aus dem Kanton Aargau – und die *Trottoiramsel* von der Langstrasse. Erstere drei sind Menschen, welche schwierig sind oder unangenehme Eigenschaften haben. Letztere aber ist nicht einmal mehr ein Mensch, sondern ein künstliches Gebilde, eine *«-amsel»*. Wie können Sie einen derart despektierlichen und menschenverachtenden Ausdruck wie *«Trottoiramsel»* verwenden, noch dazu in einem Kontext, in welchem Sie den jungen Ärztinnen und Ärzten den Respekt vor dem Patienten nahelegen wollen? Eine Prostituierte von der Langstrasse ist ein Mensch, und wenn sie zum Arzt geht, dann ist sie ein Mensch, der Hilfe braucht und nicht eine moralische Qualifikation. Allfällige moralische Skrupel des Arztes/der Ärztin sind deren Privatsache.
Der zweite Punkt, der mich stört, ist Ihre Aussage: *«Langweilig?» Oh nein! Ein Fall ist nur dann langweilig, wenn Sie selber langweilig sind.* Es *gibt* langweilige Patienten, genauso wie es langweilige Ärzte und Ärztinnen gibt. Anstatt zum vornherein eine Schuldzuweisung vorzunehmen und die Ärztin/den Arzt zum Überverantwortlichen und damit auch zum Übermächtigen zu machen, ist es besser, sich einzugestehen, dass man

einen Patienten (und nicht einen Fall!) langweilig findet und sich anschliessend zu fragen, *warum* dies so ist. Vielleicht merkt man dann zum Beispiel, dass die eigene Kapazität nicht ausreicht, um gleichzeitig mit drei anderen noch eine vierte Patientin mit Anorexie zu behandeln. Kurz: Die Frage nach dem Warum ist sinnvoll, eine unreflektierte Selbstbeschuldigung ist es nicht.

Diese Einwände mache ich im Wahrnehmen eines sehr wichtigen Ratschlags Ihrerseits an die neue Ärztegeneration, nämlich jenes, Vorbildfunktion zu übernehmen. Meine Tochter hat eben ihr Medizinstudium begonnen. Als Mutter und als Ärztin versuche ich Vorbild zu sein, auch in bezug auf Selbstkritik, auch hinsichtlich eines kritisch-wachen und offenen Umgangs mit Lehrstoff, Dozenten und später mit Patienten.

Dass ein guter Lehrer Begeisterung spüren lassen und jene, denen er etwas vermitteln will, *«von Herzen gern haben»* (sie zumindest mögen) muss, das gilt auch für die jungen Ärzte und Ärztinnen in bezug auf ihre Patienten. Es ist der neuen Ärztegeneration sehr zu wünschen, dass sie ihre Begeisterung für den *«schönsten aller Berufe»* wahren kann und angesichts unseres steinigen Gesundheitswesens ganz besonders darauf achten wird, diese nicht erlöschen zu lassen!

*Dr. med. Gertrud Krek-König, Zürich*

1 Mumenthaler M. Medizinstudium und Arztberuf. Schweiz Ärztezeitung. 2007:88(1):18-21.

**Comparis – vergleiche!**

Man soll nicht Äpfel mit Birnen vergleichen, lernte man früher in der Statistik.

Einheitskrankenkasse: Gemäss Bundesrat Couchepin, politisch zuständig für unsere Sozialversicherungen, sei dies langfristig marktwirtschaftlich unrentabel, wie wenn man Migros und Coop zwangsfusionieren wollte.

Schon ein Service public ist vermarktwirtschaftlicht weder besser noch billiger. Die Erfahrungen mit der Post belegen dies nur zu deutlich.

Comparis, von Krankenkassen mitfinanziert, vergleicht für alle Schweizer die Prämien der Krankenkassen, für jeden, irgendwo, individuell. – Eine Meisterleistung der elektronischen Entsolidarisierung.

Lässt sich Solidarität vermarktwirtschaftlichen? – Gibt es in unserer heutigen Gesellschaft wirklich nur mehr ein gemeinsam anerkanntes Kriterium, nämlich die Freiheit, individuelle Vorteile auf Kosten der Gesellschaft (Staat) für sich zu nutzen?

Einheitskrankenkasse? Solidarisch vermutlich das kleinere Übel.

*Dr. med. Markus Gassner, Grabs*

**Medizin als Retterin der Menschenwürde**

Der Artikel von Dr. Heinz Rüegger zur Menschenwürde [1] hat mir meine zunehmende Not mit dem, was heute nur noch unter Menschenwürde verstanden wird, bewusst gemacht. Als Allgemeinpraktiker sehe ich mit Besorgnis, dass die Medizin den Begriff Menschenwürde immer mehr aushöhlt, indem sie im Menschen ein computerähnliches Konstrukt sieht und alle höheren Funktionen des Menschen in seine materielle Leiblichkeit verlegt. Man nennt dies Materialismus, auch wenn man von einer Seele als Epiphänomen des Leiblichen spricht.

Das Erleben beim Tod eines Menschen ist aber doch so, dass man sieht, wie sich ein Leben, eine Seele, ein Geistiges immer mehr zurückzieht, ein letztes Lächeln, manchmal ein Glanz über das Gesicht geht, bevor es zur Entspannung kommt. Auch das Erleben bei den Nahtodeserfahrungen ist anders. Diese Menschen erleben, dass ihre Seele auch ausserhalb des Körpers existieren kann [2]. Menschen, die auf einem sicheren Meditationsweg Einblicke in die geistige Welt erringen, bezeugen eindeutig, dass Geist und Seele unabhängig vom Leib existieren, auch wenn der Mensch diesbezüglich aus dem Lethestrom getrunken hat und sich im irdischen Leben daran nicht erinnert [3]. Im Umgang mit Dementen, aber auch mit behinderten Mitmenschen, gehe ich davon aus, dass ein ganz gesunder Menschengeist mir gegenübersteht, aber durch die Leiblichkeit gehindert wird, sich in gewohnter Weise zu äussern. Sie können mir glauben, dass diese Annahme eine grosse Hilfe ist und vor allem diesen Menschen ihre Würde gibt.

Einerseits durch die Art des Umgehens mit ihnen (was ich an Nichtachtung in der Seele trage, wirkt auf die Menschen), andererseits durch Abtreibung und aktive Sterbehilfe wird vielen

dieser Menschen heute eine Daseinsberechtigung abgesprochen. Aber es gibt kein lebensunwertes Leben, die Erfahrungen eines solch behinderten Lebens oder Lebensabschnitts hat auch einen Sinn. Dazu gibt es viele interessante Biographien, z. B. von autistischen Menschen.

*Dr. med. Christoph Wirz, St. Gallen*


1 Rüegger H. Medizin als Retterin der Menschenwürde? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(2):57-60.

2 Ritchie GG, Shevill E. Rückkehr von morgen. Marburg: Francke; 2006.

3 Steiner R, Wegmann I. Grundlegendes zur Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2000.

**Medizin als Retterin der Menschenwürde?**

Dem Autor darf man gratulieren zur klaren und einleuchtenden Darstellung der ethischen Probleme um die Menschenwürde [1]. Auch sind wir Mediziner froh, nicht zu deren Retter bestimmt zu sein.

Im Brockhaus finde ich als Definition der Menschenwürde knapp: «Sie ist der Anspruch des Menschen, als Träger geistig sittlicher Werte geachtet zu werden. Die Menschenwürde ist nach Gesetz unantastbar.» Dies gilt auch, wenn der Geist für uns nicht mehr erkennbar ist. Damit sind alle Spekulationen und Irrgedanken an aktive Sterbehilfe mit der Ausrede, die Menschenwürde zu erhalten, obsolet und verbieten sich.

Wer wissen will, wie man die Menschenwürde eines Alzheimerkranken respektiert, kann sich an SF DRS wenden und den DOC-Film «Der Lauf des Lebens» über die Betreuung der alzheimerkranken Mutter durch ihren Sohn, einen Sozialarbeiter in Thailand, bestellen. Wer dort auch nur einen Hauch von Verlust der Menschenwürde feststellt, ist organisch und geistig blind.

Wenn wir meine 93jährige Schwiegermutter im Heim besuchen, treffen wir eine gepflegte, wohlriechende, saubere Frau an, die würdig im Rollstuhl sitzt, auch wenn sie unverständlich spricht, uns nicht erkennt und in einer anderen Welt lebt.

Die Menschenwürde bleibt also unantastbar, selbst für unsere «göttergleichen» Medizinerfinger.

*Dr. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach*


1 Rüegger H. Medizin als Retterin der Menschenwürde? Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(2):57-60.