

Briefe an die SÄZ



Zum holistischen Weltbild und Fehldeutungen der Physik und der Philosophie in der Alternativmedizin

In den Artikeln von M. Lambeck [1] und von H. Koblet [2] wird auf die Quantenphysik im Allgemeinen und den EPR-Effekt im Speziellen Bezug genommen. Dies geschieht in einer Weise, die zu Missverständnissen Anlass gibt. Angesichts der grossen wissenschaftstheoretischen Bedeutung des EPR-Effekts, der – wenn nicht alles trügt – auch für die Medizin von Bedeutung sein wird, scheint es mir nötig, Korrekturen anzubringen.

Der EPR-Effekt (EPR als Akronym der Autoren des Artikels, in dem er das erste Mal behandelt wurde – **E**instein, **P**odolsky und **R**osen) beschreibt das Verhalten von sog. «verschränkten» Elementarteilchen. Dabei werden z. B. Elektronen zu einem gemeinsamen System gefügt – eben verschränkt. Diese Elementarteilchen verhalten sich als Folge davon in enger Abstimmung zueinander. M. Lambeck hat dies mit dem Anschauungsbeispiel von Kerzen darzustellen versucht. In seinem Beispiel, das den eigentlichen Tatbestand bis an die Grenzen des Zulässigen vereinfacht, werden zwei Kerzen von genau derselben Beschaffenheit gleichzeitig angezündet. Und weil sie gleich beschaffen sind, löschen sie in der Folge auch gleichzeitig aus. Dies ist auch dann der Fall, wenn ein Wind durch den Raum weht und die beiden Kerzen gleichzeitig erfasst. Letztere werden dadurch auch gleichzeitig ausgelöscht.

Das Irritierende am EPR-Effekt ist nun – und da gibt der Text von M. Lambeck Anlass zu Missverständnissen – dass die Kerzen (sprich die verschränkten Elementarteilchen) auch dann *miteinander* auslöschen, wenn eine der beiden Kerzen unterdessen mit einem Flugzeug 10 000 km weit von Zürich nach Los Angeles geflogen wurde und dort als einzige in einen Windstoss gerät! Die schnellst mögliche Informationsübermittlung per Licht würde für diese Distanz in der Grössenordnung 10^{-2} Sekunden liegen. Tatsächlich geschieht die Abstimmung der beiden Elemente aufeinander aber *gleichzeitig*. Dies hat mit

der Tatsache zu tun, dass die Kerzen (bzw. Elementarteilchen) in ein zusammenhängendes System gebracht worden sind.

Es verwundert nicht, dass in Bezug auf dieses Phänomen einige Aufregung herrscht, droht es doch sämtliche bisherigen naturwissenschaftlichen Konzepte zu verändern. Wer mehr wissen will, als es in diesen kurzen und notgedrungen (zu) einfach gehaltenen Ausführungen möglich ist, und wer sich über die unterdessen einsetzende technische Umsetzung des EPR-Effekts informieren möchte, dem sei die auch für Laien verständliche Literatur ans Herz gelegt [3–7].

Das Revolutionäre, das sich im EPR-Effekt äussert, wird in den Artikeln von M. Lambeck und H. Koblet nicht ersichtlich; sie begehen damit ähnliche Verfälschungen, wie sie sie den Alternativmedizinerinnen vorwerfen.

Dr. med. et lic. phil. Piet van Spijk, Luzern

- 1 Lambeck M. Fehldeutungen der Physik und Philosophie in der Alternativmedizin. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(50):2186-9.
- 2 Koblet H. Zum holistischen Weltbild. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(12):495-9.
- 3 <http://de.wikipedia.org/wiki/EPR-Effekt>.
- 4 Ingold G-L. Quantentheorie – Grundlagen der modernen Physik. München: C. H. Beck; 2002.
- 5 Albert DZ. David Bohms Quantentheorie. In: Neuser W, Neuser-von Oettingen K. (Hrsg.). Quantenphilosophie. Heidelberg: Spectrum; 1996. S. 150-7.
- 6 Zeilinger A. Quanten-Teleportation. Spektrum der Wissenschaft 2000;(1):30-41.
- 7 Bruss D. Quanteninformaton. Frankfurt: S. Fischer; 2003.



Mangel an Hausärzten

Das Thema wird heute sehr intensiv diskutiert. Dazu habe ich mir einige Gedanken gemacht:

1. Rahmenbedingungen

Als ich vor 30 Jahren meine Praxis eröffnete, wusste ich, dass ich kein Spitzenverdiener werden würde, aber gut würde leben können, vo-

rausgesetzt ich mache anständige Arbeit. Heute ist das anders:

- Die Macht der Krankenkassen, der man alleine hilflos ausgesetzt ist.
- Der administrative Leerlauf, der uns immer weniger Zeit fürs Kerngeschäft lässt.
- Die finanzielle Unsicherheit: Vertragszwang, Labortarife, Bankkredite, Kapitation, HMO usw.
- Die Konsumhaltung der Gesellschaft: Man will seine Leistung sofort und möglichst billig. Um ein paar Franken zu sparen, wechselt man seinen langjährigen Hausarzt und geht in die HMO.

Unter diesen heutigen Bedingungen hätte ich nicht mehr den Mut, eine Hausarztpraxis zu eröffnen.

2. Die Verwöhngesellschaft

Unsere Kids sind es gewöhnt, dass man von Anfang an alles für sie tut. Sie bekommen alles, sie dürfen alles, man macht ihnen alles: Hotel-Mama. Analog dazu hat sich auch das Spital zu einem Hospiz und einer geschützten Werkstätte gemauert: Warum sollte man es ohne Zwang verlassen?

3. Erziehung zur Unselbständigkeit

Wir wurden in der Schule zum selbständigen Arbeiten erzogen, die Teamarbeit kam ausser im Sport zu kurz. Nun ist man ins Gegenteil abgeschweift, bereits in der 1. Klasse werden alle Aufgaben in Gruppen gelöst und bis zur Matur müssen die Jugendlichen ihre Vorträge in Gruppen machen. Wie sollen da die Kids lernen, selbst zu denken, sich zu entscheiden und dann auch noch die Verantwortung für ihre Entscheide zu übernehmen? Warum sollten sie es auf sich nehmen, dem Patienten alleine gegenüberzutreten, wenn sie im Hospiz im Rudel arbeiten können? Muss man sie in Zukunft zu zweit auf einen Hausbesuch schicken?

Über die Rahmenbedingungen (1.) für die Hausärzte machen sich zurzeit viele Menschen Gedanken. Wahrscheinlich müssen wir aber bis in die Post-Couchepin-Ära warten, bis brauchbare Lösungen gefunden werden. Bis zu diesem Zeitpunkt sollten aber Eltern (2.) und Lehrer aller Stufen (3.) dafür sorgen, dass auch geeignete Kandidaten vorhanden sind.

Dr. med. H. Schaufelberger, Biel/Bienne



Sollen wir unsere Praxen eine Woche schliessen?

Eine Antwort auf die Briefe an die Grundversorgerinnen und Grundversorger von Lukas Guidon [1] und Christian Stäubli [2]

Ihr sprecht mir aus dem Herzen. Wir sind nur noch Spielball der Interessen anderer. Es heisst nun: agieren statt reagieren. Wie ich soeben in Arosa erfahren habe, ist unser Berufsverband, die SGAM, jetzt klar auf diesem Kurs und das ist gut so.

Nun zu euren Vorschlägen: Ihr schreibt beide von einem einwöchigen Streik; Lukas Guidon schlägt sogar das Datum vor. Beide erwähnt ihr auch weitergehende Massnahmen.

Ich kann euch bestätigen, dass wir uns in Glarus genau dieselben Gedanken gemacht haben, an der Herbstversammlung 2008. Damals war von einem eintägigen Laborstreik die Rede und ähnlichen Aktionen. In unserer Ecke des Saales hat sich dann rasch die Meinung herausgebildet: wenn schon, dann etwas Wirksames! Am besten schliessen wir alle die Praxen für eine Woche. Uneinig waren wir uns nur in dem Punkt, ob wir den Notfalldienst aufrechterhalten sollten oder grad ganz schliessen. (Meine eigene Meinung: Wir sollten den regionalen Notfalldienst aufrechterhalten, wie an Wochenenden und Feiertagen; ein voller Streik verträgt sich nicht mit meiner Berufsethik, zudem darf die Mehrbelastung der Spitalkollegen nicht ins Unermessliche steigen). Zwei Wochen später war ein gutes Drittel aller Grundversorger bereit, an einer solchen Aktion mitzumachen. Bestimmt wären es deutlich mehr, vielleicht gar alle, denn wir haben die Werbetrommel noch gar nicht recht gerührt! Die Aktion müsste angekündigt und durch laufende Information begleitet werden. Grundtenor: «Wenn es so weitergeht, und wenn man uns die Lebensgrundlage weiter unwidersprochen zerstört, werden wir in Kürze einen gravierenden Hausarztmangel haben – wir wollen uns darauf vorbereiten und das einmal üben.» Ältere Kollegen erinnern sich daran, wie es in den 60er Jahren war, als vielerorts bereits einmal eine Notlage in der Grundversorgung bestand, wenn auch aus

anderen Gründen. Sie könnten das in Presseartikeln realistisch schildern. Ich selber habe übrigens noch erlebt, wie in einzelnen Gegenden unseres Landes Leute vor den Praxen auf der Treppe sassen, weil die Schlange im Wartezimmer und Korridor nicht Platz hatte.

Warum wir die Idee nicht gleich umgesetzt haben? Unser Vorstand hat vorgeschlagen, auf solche Einzelaktionen zu verzichten und lieber mit den anderen Grundversorgern gemeinsam zu planen. Das ist richtig, koordinierte, ernsthaft durchgeführte Aktionen bringen mehr als spektakuläre einzelne Strohfeuer. Margot Enz hat uns in Arosa erklärt, die SGAM wolle ab dem 1.4. jeden Monat eine neue Massnahme empfehlen, so lange, bis man uns endlich ernst nehme. Das tönt gut. In diesem Sinne bitte ich euch: Setzt das Datum für die Woche der geschlossenen Praxen noch nicht fest (4. bis 9. Mai ist auch zu kurzfristig), aber bringt weitere Ideen. Die SGAM ist sicher dankbar für gute Einfälle. Unser Plan, möglichst regional oder gar gesamtschweizerisch eine Woche Praxisschluss (bitte mit einem minimalen, aber kompetenten Notfallbetrieb), ist ein erster Vorschlag in die Ideenbörse. Am Schluss steht die flächendeckende Verabschiedung aus dem System. Warum auch nicht? Ich habe kürzlich mit zwei Veterinären darüber gesprochen. Die leben ganz gut ohne den scheusslichen Überbau, den man uns mittlerweile übergestülpt hat.

Ulrich Nägeli, Bilten

- 1 Guidon L. An alle Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte (HA). Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(12):470.
- 2 Stäubli C. Offener Brief an die Grundversorgerinnen und Grundversorger. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(13):519.



1. April – die Solidarität bleibt bedroht

Der erste April ist vorüber. Als Präsident der Kant. Ärztesgesellschaft bin ich mit den Aktionen bei uns zufrieden. Die Ärzte finden zu einem neuen Selbstbewusstsein. Die Spezialisten haben sich mit den Grundversorgern solidarisiert. Damit sind für mich schon zwei Ziele erreicht. Ich engagiere mich für die Grundversorger aus Überzeugung und nicht nur aus präsidialer Pflicht. Aber die Solidarität ist schon wieder bedroht. Es gibt Leute, welche die Probleme der Grundver-

sorger als reines Verteilungsproblem innerhalb der Ärzteschaft abtun. Wenn diese Vorwürfe von aussen kommen, können wir uns dagegen wehren. Schwierig wird es, wenn Grundversorger selber in diesen Tenor einstimmen. Da werden immer wieder die Einkommen der Neurochirurgen angeführt. Diese Gruppe ist so klein, dass deren Einkommen für die Kollegen und für die Allgemeinheit ein emotionales aber kein finanzielles Problem darstellen. Ein Teil des Einkommens von knapp 50 freiberuflichen Neurochirurgen auf rund 7000 Grundversorger verteilen? Zudem muss einmal klargemacht werden, dass jene Spezialisten, welche wirklich gut verdienen, diesen Verdienst in der Mehrzahl aus der Zusatzversicherung erzielen. Wenn wir jetzt Wasser auf die Mühlen jener giessen, die das Geld für die Grundversorger bei den Spezialisten holen wollen, schwächen wir uns alle. Das entbindet die Politiker davon, wirklich etwas zu tun. «Regelt es selbst, holt es bei Euren Spezialistenkollegen!» Damit ist niemandem gedient. Wieder einmal gälte: divide et impera! Es soll den Grundversorgern besser gehen und nicht allen gleich schlecht. Wir müssen schauen, dass es den Grundversorgern besser geht, ja. Aber wir müssen für die Grundversorger mehr rausholen, als man bei den Spezialisten in der OKP abzwacken könnte. Viele würden sich wundern, wie wenig das effektiv wäre. Und andere wären die lachenden Dritten.

Markus Reber,
Präsident Kant. Ärztesgesellschaft LU



Neue Labortarife

Einmal Chlamydien = eine Stunde Psychiater

Neu soll der Chlamydientest statt 80 Franken 180 Franken kosten. Chlamydien sind eine sehr häufige und immer häufiger werdende schwere genitale Infektion bei jungen Frauen, die zu Sterilität führen kann. Diese Abklärung sollte deshalb breitflächig und billig durchgeführt werden können. Chlamydienabklärung neu 180 Franken, gerade mal so viel, wie eine Stunde beim Psychiater kostet.

Statt die ärztliche Leistung mehr zu honorieren, wird realitätsfremd an Labortarifen herumgewerkelt.

Dr. med. Judith Marxer, Frauenärztin, Zürich



Einkommen von Ärztinnen und Ärzten

Unser Präsident will uns damit verschonen, die Einkommen unter den Ärzten auszugleichen. Er denkt dabei an das Gesundheitswesen, die Mehrheit der Mitglieder der FMH spielt offenbar keine Rolle. Als Psychiater komme ich mir geradezu verhöhnt vor. Ist unser Präsident tatsächlich der Meinung, dass die 1489 Psychiater (hinter den Internisten immerhin die zweitgrösste Spezialistengruppe) mit 131 980 Franken im Vergleich zu den Einkommen in anderen freien Berufen in der Schweiz absolut richtig entlohnt werden?

Es ist meiner Meinung nach nicht mehr sinnvoll, auf Biegen und Brechen gegen aussen Einheit zu demonstrieren. Die Einkommensentwicklung innerhalb der Ärzteschaft ist in der Schweiz mit der Zeit derart entgleist, dass eine weite Aufsplitterung schon lange Tatsache ist. Das Bestreben, diese heterogene Gruppierung als homogen erscheinen zu lassen, lähmt unser Agieren vollständig. Prompt wurde uns nach der längst fälligen Kritik an Bundesrat Couchepin vorgeworfen, unsere eigenen Aufgaben nicht gelöst zu haben. Ist es nicht wie mit dem Bankgeheimnis, würde nicht aktives Gestalten statt ständiges Reagieren unsere Position stärken? Es ist überhaupt nicht einzusehen, warum wir nicht wie allgemein üblich rein nach Zeit vergütet werden. Bei den Handwerkern gibt es ja auch nicht eine Extraposition für das Verwenden des Bohrers oder der Maurerkelle.

Dr. med. G. Schlaginhaufen, Weinfelden



Zum Beitrag von Kollege Schrader (Therapie Sucht Krankheit) [1]

Der alkohol«kranke» Kollege Schrader hat recht mit seinen Sätzen: «Man muss es ihnen gestatten, mehr braucht es nicht.» – «Man muss Menschen auch in Frieden leben und sterben lassen und nicht ständig an ihnen herum manipulieren,» – «Am besten ist es, uns einfach in Ruhe zu lassen, es sei denn wir suchen selber Hilfe.»

Wir tun in unseren Helferbemühungen immer so, als müssten alle 200 Jahre alt werden. Sehr oft wäre es viel vernünftiger, wenn man Alkoholiker, Süchtige und viele andere «Kranke» einfach gewähren lassen würde, vor allem so lange sie nicht selber Hilfe suchen oder nicht allzu sehr das Leben ihrer Mitmenschen beeinträchtigen. Es ist auch hier wie bei den allermeisten Variationen und Krankheiten: Das beste Naturheilmittel ist das Warten, die Zeit. Von all denen, die sich selbst heilen oder die von der Zeit (spontan!) geheilt werden, tauchen viele naturgemäss in der Praxis nicht mehr auf, so dass der Eindruck entsteht, dass alle bis zum bitteren Ende krank bzw. anders bleiben.

Ich habe in meinem inzwischen langen Hausarztleben auch Erfahrungen mit scheinbar sehr sinnvollen Interventionen, dies am eindrücklichsten ausgerechnet in meiner einzigen Wunder«heilung», die ich vermeintlich vollbracht hatte: Ein extrem hypothyreoter 60-Jähriger wurde dank «meiner» Schilddrüsenhormontherapie innert Wochen vom äusserlich 80-Jährigen zum biologisch 40-Jährigen. Dafür ging auch gleich die jahrelange Beziehung zur halt 80-jährigen Freundin kaputt, die ihn so liebevoll gepflegt hatte. Beide sind bald vor lauter Kummer über die zerbrochene Liebe gestorben. Hätten Angehörige damals nicht in ihren Helferbemühungen das glücklich zusammenlebende Paar in meine Medizinerfänge gebracht, hätte das Ganze bestimmt einen besseren Verlauf genommen ...

Renato Werndli, Eichberg

1 Schrader R. Therapie Sucht Krankheit. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(12): 491-2.