

Courrier au BMS



Keine menschengemässe Medizin

Als Allgemeinpraktiker bin ich nicht direkt, sondern «nur» indirekt (Rehospitalisationen) mit DRG konfrontiert. Im Anschluss an Ihre Erwiderung in der Ärztezeitung [1] möchte ich Ihnen zum Abbruch der gesamten «Übung DRG» raten. Es sind Ihre Bestrebungen mit einer menschengemässen Medizin nicht vereinbar. Es geht Ihnen um viel Geld, das ist klar und transparent. Aber Menschlichkeit steht auf einem andern Blatt, und dieses Kapitel ist bei Ihnen untergegangen.

In der Allgemeinmedizin steht man an in der Praxis. Entscheide vom grünen Tisch sind uns fern. Wenn Sie für die Zukunft der Menschheit einen Beitrag leisten wollen und nicht, wie jetzt, das Gegenteil betreiben, dann empfehle ich Ihnen, Ihre Kräfte woanders einzusetzen. Natürlich bedeutet das, dass Sie eine neue Stelle finden – nicht einfach! Aber zukünftig! In der steten Hoffnung auf Ihre Einsicht grüsse ich Sie freundlich,

Dr. med. Björn Riggenbach, Neuchâtel

- 1 Hölzer S, Hergeth C, Schmidt C. Arbeiten im Hinblick auf ein leistungsgerechtes Abgeltungssystem spitalstationärer Leistungen ab 2012. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(15):578–9.



Noch ist es nicht zu spät!

Im Artikel von Ernst Gähler [1] wird vorgeschlagen, proaktiv Datenmaterial zu sammeln, um gegen einen absehbaren Kollateralschaden der Fallpauschalen (DRG) argumentieren zu können. Bei Kostenverlagerung aus dem stationären Bereich und gleichzeitiger Kostenneutralität im ambulanten Sektor droht ein Absacken des Taxpunktwertes in den roten Bereich.

Die FMH, die ja auch die freiberuflichen Ärzte vertritt, wusste um dieses Problem. Jetzt von einem proaktiven Vorgehen zu sprechen, wenn man Daten über «die schweren Nebenwirkungen» sammeln will, ist geradezu zynisch. Es ist das Eingeständnis, dass man in der Sache (DRG) kapituliert hat.

Viel proaktiver wäre es, gegen die Einführung der Fallpauschalen das Referendum zu ergreifen. Das KVG ist folgendermassen zu ergänzen: «Schweizweit wird kein Abgeltungssystem über Fallpauschalen eingeführt, weder ambulant noch stationär.»

Ein solchermassen konkret gefasster Artikel kann uns mehr Freiheiten bei weniger Bürokratie erhalten als die ganze Hausärzte-Initiative. Diese ist eine schöne Absichtserklärung. Wie dann aber der Hausarzt aussieht, den die Politiker aus der Initiative machen, wissen wir noch nicht. Dieser «Staats-Doktor» hat wahrscheinlich weniger Freiheiten und eher mehr Administration. Wenn es die FMH nicht fertigbringt, zu den Fallpauschalen in Opposition zu gehen, dann muss eben eine Basis-Organisation, z. B. die SGAM oder die Hausärzte Schweiz, einspringen.

Der Systemwechsel zu den Fallpauschalen ist derart einschneidend, mit so viel Einmischung der Ökonomie in die Medizin und mit einem derartigen Anwachsen der Administration verbunden, dass er auf jeden Fall eine Volksbefragung verdient.

Die Einführung der DRG entspräche einer Top-Down-Politik, wie sie unserem Land fremd ist. Nach meiner Einschätzung hat ein Referendum beim Volk gute Chancen. Zudem wird damit die Einführung von DRG sicher hinausgeschoben und man braucht später nicht zu jammern, man hätte nicht alles versucht. In dieser Sache bin ich wirklich bereit, mit letzter Energie Unterschriften zu sammeln. Ich fordere die SGAM und die Hausärzte Schweiz daher auf, das Referendum gegen die Einführung der Fallpauschalen zu ergreifen. Noch ist es nicht zu spät!

Dr. med. Beat Meister, Hausarzt, Hochdorf

- 1 Gähler E, Prantl A, Zogg F, Zihlmann U, Stoffel U. Sind wir schon (wieder) zu spät? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(16):615–6.



Widersinnige Ausdrucksweise

Zum Leserbrief «Werden wir die von Juristen herbeigerufenen Suizidbeihilfegeister nicht mehr los?» [1]

Fragen nach Sterben und Tod sind sicherlich viel zu ernst, als dass wir sie allein unter sprachlichen Gesichtspunkten behandeln sollten.

Professor Geiser legt allerdings in seiner Zusage selbst ein Schwergewicht auf die «tendenziöse» Ausdrucksweise von Befürwortern der Suizidbeihilfe. Er argumentiert gegen die Bezeichnungen «indirekte aktive Sterbehilfe» und «passive Sterbehilfe». Er polemisiert aber auch entschieden gegen «verharmlosende» Bezeichnungen wie «Freitodhilfe». Und verwendet stattdessen selbst nicht weniger als drei Mal den Ausdruck «Beihilfe zum Selbstmord». Darum muss die Frage erlaubt sein: Wer ermordet hier wen? Kann jemand aus Habgier, heimtückisch und gemeingefährlich sich selbst das Leben nehmen? Wenn irgendeine Ausdrucksweise widersinnig ist, dann diese. Mit völligem Recht wird seit Jahrzehnten nicht mehr von «Selbstmord» gesprochen. Wer einmal längere Gespräche mit einem Mitglied einer Suizidbeihilfe-Organisation geführt hat, das nach einer letalen Diagnose gefasst und entschlossen deren Unterstützung beim Suizid in Anspruch nehmen möchte, der wird nicht mehr so reden. Professor Geiser ist überzeugt, dass die Suizidbeihilfe nach wie vor kein Teil der ärztlichen Tätigkeit sein könne. Die terzStiftung hält daran fest, dass kein Arzt verpflichtet sein kann, gegen seine Überzeugung bei einem Suizid mitzuwirken. Es widerspräche jedoch der weit überwiegenden Mehrheitsmeinung der Schweizer Bevölkerung, Suizidbeihilfe-Organisationen ganz zu verbieten oder Ärzte grundsätzlich daran zu hindern, Sterbewilligen beizustehen, wenn diese wiederholt in zurechnungsfähigem Zustand verlangt haben, sich töten zu dürfen. Hunderte Teilnehmende an einer Abstimmung im Blog der terzStiftung* und die deutliche Mehrzahl von Kommentatoren wollten sich vom Staat nicht «dreinreden» lassen bei einer Entscheidung über das eigene Leben und den eigenen Tod. Eine Streichung von «Beihilfe zum Suizid» aus den Richtlinien der SAMW wäre keine Lösung zum Besten derjenigen, die einen rascheren Tod für humaner halten als das verlängerte Leiden.

Dr. Thomas Meyer, Leiter Wissenschaft, terzStiftung, Berlingen

* www.terzblog.ch

- 1 Geiser M. Werden wir die von Juristen herbeigerufenen Suizidbeihilfegeister nicht mehr los? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(16):624–5.