

Courrier au BMS



Hungerstreik und Zwangsernährung

An die Gültigkeit einer Vorausverfügung sind bei einem Hungerstreikenden die gleichen Massstäbe anzusetzen wie bei anderen Patienten und Patientinnen, die eine Lebensverlängerung ablehnen. Der Nachweis der Urteilsfähigkeit ist eine selbstverständliche, nicht bestrittene Bedingung für die Unterlassung lebensrettender Hilfeleistung, ebenso wie für die Beihilfe zur Lebensverkürzung. Bei der Sterbehilfe ist bekanntlich ausserdem auch die *Nachhaltigkeit* des Sterbewunsches und der ihn auslösenden Gründe eine unabdingbare Voraussetzung. Analoges hat für die Unterlassung der Hilfeleistung für einen Hungerstreikenden zu gelten, dessen Sterbewunsch mit einer Forderung verbunden ist. Die Gründe für einen Hungerstreik, ob dieser nun politisch oder durch persönliche Verhältnisse und Krisen motiviert ist, dürften aber meistens nicht dauerhaft sein. Der Protestcharakter des Streikes wird im Übrigen durch die Zwangsernährung nicht gebrochen. Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein Hungerstreikender, der gegen seinen Willen am Leben erhalten wird, später einmal für diese Massnahme dankbar sein wird. Diese Aspekte sind in vielen Beiträgen in der SÄZ, zuletzt in jenem von Dr. R. Bridler übergangen worden [1].

PD Dr. med. Mario Gmür, Zürich

- 1 Bridler R. Patientenverfügung und Zwangsernährung. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(19):7147.



Orthopädenmangel 2020 [1]

Das Problem für Ärztinnen aller Fachgebiete besteht gemäss meiner Erfahrung als Ärztin in eigener Praxis und Mutter von drei Schulkindern nicht primär darin, dass Ärztinnen neben der Berufstätigkeit auch den Haushalt führen müssen. Hausarbeiten können teilweise an bezahltes Personal delegiert werden (Putzen) und auch mit dem Partner zusam-

men erledigt werden. Die Hauptschwierigkeit besteht darin, die Bedürfnisse des Berufs und der Kinder unter einen Hut zu bringen. Auch wenn ein Kind in einer guten «Fremdbetreuung» genauso gedeiht, wie wenn es nur von Mutter (oder Vater) betreut wird, braucht es ein Mindestmass an Zeit, die Eltern und Kinder zusammen verbringen können. Lange Arbeitszeiten bis in den Abend hinein und häufige Abwesenheit an Wochenenden für Dienste, Weiter- und Fortbildung usw. sind nicht kinderverträglich.

Früher wurde dieses Problem im Gesundheitswesen so «gelöst», dass Pflegendе häufig Ordensschwestern, Diakonissen oder ledige Frauen waren, während von den (vorwiegend männlichen) Ärzten selbstverständlich erwartet wurde, dass sie ihre Familie zugunsten des Berufs vernachlässigten. Gewisse Berichte über das Wirken von Hausärzten auf dem Land, die rund um die Uhr erreichbar sind, legen davon heute noch Zeugnis ab. Da aber zum Glück für die betroffenen Kinder (und Ehepartner) immer mehr (auch männliche) Ärzte die Bedürfnisse ihrer Familie nicht länger ignorieren wollen, kommt die Medizin nicht darum herum, die Arbeitsbedingungen familienfreundlicher zu gestalten. Mit genug Phantasie und Flexibilität gibt es dazu auch Möglichkeiten. Abwesenheiten von Ärzten wegen Militärdienst, Kongressen usw. wurden übrigens auch schon früher akzeptiert.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwill

- 1 Brandenburg JE. Orthopädenmangel 2020. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(18):676–8.



Der Hausbesuch ist die Kernkompetenz des Hausarztes.

Editorial von Dr. Gähler [1]

«Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube!» Noch selten hat sich ein oberstes Organ der FMH in derart klarer Weise zu einer Teilfunktion des Hausarztes geäussert. Als ehemaliger Allgemeinpraktiker und Hausarzt unterstütze ich diese Meinung von Dr. Gähler voll und ganz. Tägliche Hausbesuche (notfalls auch nachts) waren mir während Jahren eine Selbstverständlichkeit. In Einzelpraxen in ländlicher Umgebung mit ent-

sprechender «Be-Rufung» des Praxisinhabers dürfte dies wohl weiter möglich sein. In Gruppenpraxen, vor allem in Städten und Agglomerationen, wird es wohl eher so aussehen, dass nach Ende der Bürozeiten das Telefon vom Automaten bedient wird. Die Notfälle werden an die Notfall-Praxen in den Spitälern bzw. die Hausbesuche an Spitex oder 144 delegiert.

Aber ist diese Versorgung der Patienten zu Hause, seien es Notfälle oder chronisch-krankte Patienten, wie sie von Dr. Gähler gewünscht und einleuchtend begründet wird, eine Frage des Tarifs? Ich nehme kaum an, dass sich Anzahl und Dauer der Hausbesuche durch die Einführung der Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale erhöhen und deren Verlängerung diese halten werden.

Aus dem Gesagten ergibt sich auch, dass für den Patienten die Einzelpraxis eines Arztes als Einzelkämpfer in keiner Weise ausgedient hat, wie dies vor wenigen Wochen von Herrn Bundesrat D. Burkhalter verkündet wurde. Zeit zu haben bzw. zu machen und (fast) dauernd da zu sein, ist halt doch des Patienten erster Wunsch an seinen Hausarzt.

Dr. med. C. Estermann, emerit. Hausarzt, Adligenswil

- 1 Gähler E. Der Hausbesuch ist die Kernkompetenz des Hausarztes. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(18):647.



Ökonomisierung der Medizin

Sehr geehrter Herr Kollege Picard

Sie sprechen mir mit Ihrem Leserbrief [1] zum Artikel «Führungsentwicklung im Spital» aus dem Herzen. Ärztliche Bürokraten, sogenannte Gesundheitsökonomien und Gesundheitspolitiker sind seit langem daran, mit dem Ziel einer Ökonomisierung der Medizin das Gesundheitswesen in der Schweiz zu zerstören. Ihr Zerstörungswerk versuchen sie mit ständig neuen, aber nicht glaubwürdigeren, fadenscheinigen Worthülsen zu kaschieren. Mit ihrer zynischen, nicht bewiesenen, wie in einer Gebetsmühle wiederholten Behauptung einer Qualitätssteigerung versuchen sie ihr Ansinnen zu untermauern. Als ob das Gesundheitswesen in der Schweiz am Boden

läge, Ärzte sich nie fortgebildet hätten, noch nie vernetzt gewesen wären. Menschen bzw. PatientInnen sind längstens verschwunden, übriggeblieben sind Human Resources.

Dr. med. Willy A. Stoller, Bern

1 Picard G. Führungsentwicklung im Spital. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(19):699.



MehrFachArzt – das Gütezeichen für Top Hausärzte [1]

Mit viel Geschick ist es den Pionieren der Managed-Care-Netzwerke gelungen, die Qualitätsdiskussion massgeblich zu beeinflussen und sogar die gesundheitspolitischen Überlegungen unseres Gesundheitsministers auf Managed Care (MC) zu fokussieren bzw. einzuengen. Die Absicht ist offensichtlich: Man will beweisen, dass die Patienten auch in Modellen, die von Leistungsverhinderung profitieren, kein Absinken der medizinischen Versorgung befürchten müssen, so wie jede Versicherung das «Blaue vom Himmel» verspricht bis zum ersten Schadenfall! Deshalb unterziehen sich die MC-Kollegen gerne

allerlei Massnahmen, die angeblich die Qualität ihrer ärztlichen Tätigkeit beweisen sollen, und versehen dann jegliche Papiere, sogar automatische EKG-Auswertungen (offenbar wurde auch der EKG-Apparat equam® qualifiziert) mit ihren fragwürdigen Qualitätslabels.

Nun hat die argomed sogar ihr eigenes Qualitätsinstrument erschaffen, und die Mitglieder (auch anderer MC-Netzwerke) dürfen sich nach Erfüllen der Kriterien fortan «MehrFachArzt» nennen und ihre Rezeptformulare und Bestellkärtchen mit dem entsprechenden Logo schmücken. (Nur 1 Kandidat von 38 konnte nicht berücksichtigt werden, da er das Grundkriterium mindestens 50% als Grundversorger tätig zu sein, nicht erfüllte, offenbar konnte er schlecht lesen!?)

Cui bono? Wir leben eben in einer völlig verschulten Gesellschaft, in der es darum geht, Qualität zu zeigen – ob man sie dann auch liefert, ist völlig nebensächlich. Erich Fromms «Haben oder Sein» lässt wieder einmal grinsen! Anstatt seine Zeit den Patienten zu widmen, verblödet man immer mehr Zeit mit administrativem Unsinn und schafft sich nun freiwillig noch mehr unsinnige Auflagen, um sich selbst, den Patienten, die es sonst offenbar nicht merken würden, und irgendwelchen «Gesundheitsfachleuten» zu beweisen, wie gut man ist. Und die Erfinder solcher Qualitätslabel sind noch der absolut

naiven Überzeugung, mit solchen Massnahmen die zunehmende Misere der hausärztlichen Tätigkeit mildern und den Beruf wieder attraktiver machen zu können. Wie wenn es für junge Kollegen nicht schon so genügend Auflagen zu erfüllen gäbe, die vom Wesentlichen ablenken. Wem gegenüber müssen wir Ärzte eigentlich was und mit welchen demütigenden Mitteln dauernd beweisen, in einer Gesellschaft, in der es normal geworden ist, dass bald jede «frustrierte Hausfrau» sich in kürzester Zeit im Gesundheitsbereich ohne richtige Kontrolle breit machen kann und solche Methoden erst noch in der Verfassung «geschützt» werden?

Es ist ja auch nicht zufällig, dass die argomed selbsternannte Gesundheitspolitikerinnen, die sich nie einer entsprechenden Qualitätsprüfung unterzogen haben, ins Zertifizierungsgremium dieses «Qualitätslabels» geholt hat. Unter dem Kapitel «Inhalte des Labels» steht u.a. «Berufsstolz fördern, Selbstbewusstsein stärken, sympathische Autorität ausstrahlen». Dieses Label scheint wohl die letzte Krücke zu sein, wenn einem diese Qualitäten bereits abhanden gekommen sind.

Dr. med. F. Tapernoux, Rüti

1 argomed. MehrFachArzt – das Gütezeichen für Top Hausärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(18):661.

Communications

Examens de spécialiste

Examen de spécialiste pour l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Lieu: Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik, Effingerstrasse 12, 3011 Berne

Date: samedi, le 17 mars 2012 et samedi, le 24 mars 2012

Délai d'inscription: le 26 août 2011

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en rhumatologie

Lieu: Hôpital de l'Île, Berne

Date: Mercredi, 18 janvier 2012

Délai d'inscription: le 31 octobre 2011

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

pro humanis

Eberhard Ketz Preis

Die Gönnervereinigung Neurorehabilitation pro humanis verleiht 2011 zum ersten Mal den Eberhard Ketz Preis in Höhe von 10000 Franken. Er wird alle zwei Jahre vergeben werden.

Der Preis wird vergeben für

- eine wissenschaftliche Arbeit aus der klinischen Forschung der Neurorehabilitation, die in den letzten zwei Jahren in einem international anerkannten Fachorgan publiziert wurde.
- technische oder methodische Innovationen aus dem Gebiet der Neurorehabilitation, die in den letzten zwei Jahren zur klinischen Anwendung gekommen sind.

– ein wissenschaftliches Gesamtwerk aus dem Gebiet der Neurorehabilitation.

Die Arbeit muss von einem oder mehreren Wissenschaftlern, die an einer Klinik oder einem Institut in der Schweiz tätig sind, verfasst worden sein. Bewerbungen mit Curriculum Vitae und Publikationsliste (nur peer-reviewed Originalarbeiten) in fünffacher Ausführung inkl. Separata sind zu richten an Prof. Dr. R. Müri, Präsident des wissenschaftlichen Beirats der pro humanis, Abteilung für Kognitive und Restorative Neurologie, Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital, 3010 Bern.

Anmeldefrist: 30. September 2011

Camp de l'armée pour handicapés 2012

Camp de l'armée pour handicapés du 9.6.–19.6.2012 à Fiesch (VS)

En 2012, un camp de l'armée pour handicapés (CAH) sera organisé à Fiesch, un village de

vacances situé en Valais. Un bataillon d'hôpital de la brigade logistique 1 en assurera l'encadrement.

Le but est de promouvoir la collaboration entre l'armée et les instances civiles dans le cadre du service sanitaire coordonné (SSC) et d'offrir un dépaysement à des personnes handicapées et de décharger ponctuellement les proches et le personnel soignant des handicapés. Le camp peut accueillir au maximum 50 hôtes. Le nombre d'inscriptions étant par expérience beaucoup plus élevé, il sera procédé à une sélection rigoureuse.

Peuvent être admises les personnes

- atteintes de rhumatisme grave;
- souffrant d'arthrose grave et d'autres troubles des articulations;
- amputées;
- atteintes de dystrophie musculaire et de sclérose en plaques;
- para- et tétraplégiques;
- souffrant de maladies chroniques.

Ne peuvent pas être admises

- les personnes de moins de 18 ans et de plus de 70 ans
- les personnes souffrant
 - de maladies contagieuses;
 - de troubles circulatoires;
 - de graves troubles du métabolisme;
 - de graves problèmes de communication;
 - de maladies psychiques nécessitant une prise en charge psychiatrique spécifique.

Inscription

La demande d'inscription doit contenir: nom, prénom; adresse, numéro postal, domicile; date de naissance; facultatif: numéro de téléphone, personne de contact.

Les personnes intéressées doivent s'annoncer par courrier postal d'ici au 7 octobre 2011:

BLA, Affaires sanitaires
Administration des hôtes CAH
Worbentalstrasse 36
3063 Ittigen

Elles reçoivent ensuite un questionnaire détaillé. Celui-ci doit être dûment rempli, signé par le médecin de famille au besoin, et retourné à l'administration des hôtes CAH d'ici au 28 octobre 2011. Les candidatures reçues feront l'objet d'une sélection.

Sélection des participants (triage)

En décembre 2011, tous les questionnaires seront examinés pour décision par le médecin responsable du triage et le chef du service des soins. Les candidats désirant participer pour la première fois à un camp de l'armée pour handicapés (CAH) seront admis en priorité. D'ici janvier/février 2012, nous informerons par courrier toutes les personnes concernées

sur leur possibilité ou non de prendre part au camp en 2012.

Frais

La participation financière au camp s'élève à 253 francs par hôte (assurance et activités sur place incluses). Le montant devra être réglé en espèces au début du camp auprès du responsable des finances de la troupe.

Informations complémentaires:

gaestealb@vtg.admin.ch

www.lba.admin.ch → Thèmes → Affaires sanitaires → Camp de l'armée pour handicapés

Gesundheitsökonomie

Symposium «Zukunft der medizinischen Versorgung und der kantonalen Gesundheitspolitik ab 2012»

Der «Countdown» läuft: Wenige Monate trennen uns nur noch vom «Tag X», dem 1. Januar 2012, an dem weitere wichtige Teile der revidierten Gesetzgebung zur Spitalfinanzierung in Kraft treten, allem voran das Patientenklassifikations- und Leistungsfinanzierungssystem SwissDRG. Noch sind verschiedene Fragen offen oder bedürfen doch ihrer Konkretisierung, so die Zulassung und Finanzierung medizinischer Innovationen, die Finanzierung von Investitionen sowie der Weiterbildung in den Medizinalberufen.

Auch wenn diese und weitere aktuelle Fragen das Tagesgeschehen prägen und viele Kräfte binden, sollten deren Einordnung und ihre Auswirkungen auf Grundsatzfragen nicht vernachlässigt werden. Der «Charme des eklektischen Pragmatismus», der unseren (gesundheit-)politischen Alltag charakterisiert, birgt die Gefahr einer ordnungspolitischen Verwahrlosung. Eine Rückbesinnung auf die ordnungspolitischen Grundlagen unseres Gesundheitssystems ist deshalb dringender denn je.

Unter den Referenten des Zürcher Symposiums finden sich auch zwei Schweizer Experten mit langjähriger Erfahrung in Deutschland: *Josef Rohrer*, Geschäftsführer eines deutschen Grossklinikums, und *Prof. Dr. med. Marc Reymond*, Viszeralchirurg und Chefarzt am Evangelischen Krankenhaus in Bielefeld. Der Anlass wird moderiert von *Prof. Dr. oec. Tilman Slembeck*, Professor für Volkswirtschaftslehre, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Universität St.Gallen, sowie *Frau Roswitha Scheidweiler*, RS Medical Consult GmbH.

Das Symposium findet am 23. Juni 2011 im Kongresshaus Zürich statt. Detailliertes Programm, weitere Informationen und Online-Anmeldung unter www.rsmedicalconsult.com – die Schweizerische Ärztezeitung ist Medienpartner der Veranstaltung.

Forum Questions familiales



Prendre le pouls des familles – interactions entre familles et santé

La famille et la santé s'influencent mutuellement. La famille peut être source de bien-être ou de malaise et ainsi contribuer au fait que ses membres se sentent – ou non – en bonne santé.

Parfois, il arrive même que la famille rende malade. Au sein de notre famille, nous nous approprions des modes de pensée, de comportement et d'action qui influencent notre manière d'être en bonne santé ou malade. De tels comportements – comme par exemple les habitudes alimentaires que nous avons acquises, la manière de gérer l'activité physique ou celle de percevoir et de gérer la maladie – nous nous en imprégnons, puis les transmettons à nos enfants.

Que signifie être en bonne santé ou être malade dans le contexte familial? Quand nous sentons-nous en bonne santé ou malade? Comment gérons-nous notre santé et la maladie? La Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF) souhaite répondre à une série de questions dans le cadre du forum 2011: Quels déterminants de la santé retrouve-t-on dans les familles? Comment percevons-nous la santé et la maladie? comment la santé et la maladie sont-elles considérées dans une perspective biologique, psychosociale et socioculturelle? Les soins et le système de santé suisses sont-ils favorables aux familles? La médecine familiale avec ses family doctors peut-elle constituer la base de la promotion de la santé? Des spécialistes provenant de différents domaines tels que la médecine, les sciences médicales et sociales apporteront un éclairage sur le thème de la famille, de la santé et de la maladie sous la forme d'exposés et d'une table ronde.

Le colloque aura lieu le 21 juin 2011. Informations détaillées et inscription électronique avec formulaire via www.forum-familienfragen.ch/fr