

Briefe an die SÄZ



Die Ethikkommission in mir

Zum Artikel «Medizinisch unterstützte Fortpflanzung» [1]

In mir regt sich der Gedanke, dass die Zeugung eines Kindes im Reagenzglas dem entspricht, was die übermütige Jumpfer Vreneli gemacht hat, als sie auf einen Glärmischgipfel stieg und dort oben in alpiner Höhe einen Garten anlegte. Als es auf die von ihr gesäten Blumen zu schneien begann, stülpte sie sich zum Selbstschutz den mitgebrachten kupfernen Käsekessel über den Kopf.

Schliesslich war sie mit Haut und Haar vollständig eingeschneit und das Schneefeld, unter dem sie seither begraben liegt, ist weithin unter dem Namen Vrenelisgärtli sichtbar.

Wir befinden uns im Labor für medizinisch unterstützte Fortpflanzung gleichsam auch auf 3000 Meter Höhe, verpflichtet der Ansicht, dass man die für sich und seine Mitmenschen gute, hilfreiche Lösung aufgrund des eigenen linearen menschlichen Fühlens und Denkens finden könne. Mit der gegensätzlichen Meinung, dass wir uns als Menschen nicht auf einem so hohen Berg befinden, von dem aus wir die Übersicht über den Himmel und Erde hätten, befinden wir uns wohl auf dem festen, sicheren Grund des Talbodens.

Die Transzendenz, das Nichtsichtbare und das Nichtrechenbare – das Totaliter aliter – erhält so bei unserer ethischen Entscheidungsfindung eine Schlüsselrolle, im Wissen, dass der zu einem heilsamen Ziel führende Weg immer wieder neu ganz anders ist als die Lösung, die wir mit unserer eigenen Intelligenz anvisieren. Eine solche Ethik gründet auf der vom Theologieprofessor Luyten formulierten Aussage: «Für die Wahrheit gibt es keine Argumente.» Die in unseren üblichen Diskussionen über ethische Fragen angeführten Argumente und Gegenargumente können nur in die Nähe der richtigen Entscheidung führen. Auf der letzten Wegstrecke zu dieser finden wir häufig kein Argument mehr, welches den Nagel unfehlbar auf den Kopf trifft. Es bleibt uns da die Möglichkeit, die uns mit Haut und Haar wandelnde göttliche Schöpferkraft zu erbeten, im Glauben, so die richtige Entscheidung vom allwissenden Herrgott geschenkt zu erhalten.

Obwohl ich nicht den Anspruch erhebe, die Wahrheit im Hosensack zu haben, möchte ich doch an dieser Stelle mein Herz ausschütten, in

der Hoffnung, dass einige Goldkörner Wahrheit darin sind: In der gegenwärtigen Diskussion über Präimplantationsdiagnostik und bei der Frage, was mit den überzähligen Embryonen geschehen soll, darf in Erwägung gezogen werden, dass die Auseinandersetzung darüber sich erübrigen würde, falls wir einsehen könnten, dass wir die Hauptweiche – die Entscheidung darüber, ob im Reagenzglas Leben gesät werden soll oder nicht – schon vor längerer Zeit in falscher Richtung überfahren haben. Im grosszügigen Zurückbuchstabieren in der Fortpflanzungsmedizin wäre dann die Lösung für die diskutierten Detailprobleme gefunden und wir könnten uns an den im Tal gewachsenen farbigen Blumen freuen.

Dr. med. Eduard Dolder, Wald

- 1 Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK-CNE). Medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(10):387.



Der barmherzige Samariter, vor der Aufklärung eine Ausnahme?

Zum Spectrum-Beitrag «Mehr Mitgefühl» [1]

Das Buch von Ute Frevert «Vergängliche Gefühle» behandelt anscheinend nur «Gefühle von Empathie» ab 1700.

Dazu einige Daten zuvor: 30 n.Chr. Die Menge der Gläubigen war ein Herz und eine Seele. – Vom Erlös des Verkauften wurde jedem zugeteilt, je nach Bedarf (Apostelgeschichte 4,32;35)

Nach 312 n. Ch. gab's in Sebaste das erste uns bekannte Xenodochion für Kranke und Aussätzige: 356 n. Ch.

370 baute Basilius d.Gr. (329–379) am Rande von Kaisareia in Kappadokien ein Kloster, Wohnungen für Kleriker, ein Fremdenhospiz, ein Armenspital mit Ärzten, Krankenpflegern, Werkstätten und Transportkapazitäten. In seinen Briefen PG 32 Ep. 94, 142, 143, 150 verlangte er von seinen Ärzten eine genaue Beobachtung der Wirksamkeit der Verordnungen und Therapien: Das war die erstbekannte Verlaufskontrolle in der Medizin.

Zur gleichen Zeit errichtete Ephräm der Syrer (gest. 9.6.373) in Edessa für 300! Kranke ein Notspital.

Fabiola, gest. 399, errichtete in Portus bei Rom ein Hospital für Bedürftige.

529 fordert Benedikt von Nursia: Die Mönche sollen Kranke wie Brüder betreuen.

612 gibt's unter Gallus ein Leprosorium in St. Gallen.

820 fördert Hatto, (763–836) Bischof von Basel und zugleich Abt von Reichenau, den Klosterbau nach dem noch erhaltenen Plan im Archiv von St. Gallen: Jedes neue OSB-Kloster baut zum Kloster auch ein Arztthaus mit Betten, ein Spital für Schwerverrannte, ein Aderlasshaus und einen Kräutergarten.

1223 Franziskus von Assisi (1182–1226) schreibt in seiner Regel: «Wenn schon eine Mutter ihren leiblichen Sohn umhegt und liebt, mit wieviel grösserer Sorgfalt muss einer seinen geistlichen Bruder lieben und umhengen. Und sollte jemand von ihnen krank werden, dann sollen die anderen Brüder ihm so dienen, wie sie selbst bedient sein möchten». Im Testament schrieb er: «Da ich in Sünden war, erschien es mir unerträglich bitter, Aussätzige anzublicken. Und der Herr selbst hat mich unter sie geführt, und ich habe ihnen Barmherzigkeit (Kuss) erwiesen. Und während ich fortging von ihnen, wurde mir gerade das, was mir bitter schien, in Süßigkeit der Seele und des Leibes verwandelt». Mit dem wichtigen Hintergrund, dass Franziskus jede Geldannahme durch seine Brüder strengstens verbot, bestimmt er doch in der ältesten Regel für den 3. Orden: Die Kassenverwalter (Laien) sollen in den monatlichen Versammlungen vor allem für die Kranken Geld sammeln. (1221)

Katharina von Bora (1499–1552), die Frau Martin Luthers, nimmt acht Armenhauskinder ab Platz vom Erbsenpflücken zu ihr, wäscht, verbindet und pflegt sie. Das kränklichste behält sie bei sich. Zu ihren eigenen fünf Kindern zog sie noch zwei Pflegekinder auf.

1780 fordert Josephus II. nach dem Tode seiner Mutter Maria Theresia: Alle Klöster mit Frauen sollen aufgehoben werden, wenn sie sich nicht caritativ oder in der Schule nützlich machen. Die Pflege durch Nonnen war anscheinend schon vor der Aufklärung Usanz.

Dr. med. Josef Bättig-Mettler, Muttenz

- 1 Spectrum. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(14):596.



26 Milliarden für den Markt oder die Gesundheit?

«26-Milliarden-KVG-Markt», so steht das Wort im Leserbrief der SÄZ 14/2014 [1], den der Ökonom und Universitätsprofessor Dr. Konstantin Beck gegen das Buch der Ökonomin Anna Sax «Einheitskasse – warum nicht?» [2] schrieb. «26 Milliarden» sind die Prämiegelder, welche die Versicherten und die öffentliche Hand über die Prämiensubventionen obligatorisch für die Gesundheitsausgaben gegenwärtig entrichten; «KVG» meint das Krankenversicherungsgesetz, das die auf Solidarität gegründete soziale Grundversicherung regelt; «Markt» ist der Hauptakzent in der Beck'schen Wortschöpfung. Sie ist denkwürdig, umso mehr, als K. Beck zusätzlich Leiter des Instituts der CSS ist, einer der grössten Krankenkassen des Landes.

- 1) Markt: Das Wort Markt gibt es nicht in der Bundesverfassung, auf alle Fälle nicht in den Abschnitten, welche die Gesundheit der Menschen betreffen. Die Bundesverfassung ist nicht marktkonform.
- 2) Ärztin-Arzt: Das KVG regelt in Artikel 36 deren Zulassungsbedingungen und Berufsausübung; Regelung, nicht Markt. Auch das KVG ist nicht marktkonform.
- 3) FMH: «Es ist Aufgabe des Arztes und der Ärztin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen» (Art. 2 der Standesordnung der FMH). Schützen, Fördern, Erhalten sind marktfremd, denn sie beinhalten weder Kauf noch Verkauf, im Gegenteil, sie implizieren potentiell Markteingriffe (siehe unten). Ärztliche Aufgabe, das Selbstverständnis der FMH, selbst ihr Titel Standesorganisation sind nicht marktkonform, genauso wenig wie es der Hippokratische Eid ist.
- 4) Gesundheit: Die Bundesverfassung ist der formulierte Wille der stimmberechtigten Bewohner des Landes, ihr Zusammenleben zu ordnen und zu gestalten. Sie beginnt mit den Grundrechten, z.B. dem Recht auf Leben und auf physische und psychische Integrität [3], näher ausgeführt im Artikel 118: «Schutz der Gesundheit» [4]. Die WHO nennt es Menschenrecht [5]. Menschenrecht und Gesundheit sind aber keine Marktgrössen, auch sie sind nicht marktkonform.

«26-Milliarden-KVG-Markt» heisst, dass die 26 Milliarden Prämiegelder für den Markt einbezahlt werden. Diese Aussage entbehrt der gesellschaftlichen und juristischen Basis. Im sozialen Gesundheitssystem müssen die Prämien dem Schutz der Gesundheit und dem Kampf gegen Krankheit und Leid dienen, so

wie es die FMH formuliert; das ist der Sinn der Solidarität der Gesunden mit den kranken Menschen. Die Beck'sche Markt-Auffassung, wie diejenige der Versicherer und ihrer Vertreter im Parlament gilt für Waren, nicht aber für die Gesundheit. Sie setzen die Versicherten, Gesunde und Kranke zu Klienten und Konsumenten herab, mit denen es keine Solidarität braucht.

Die politische Brisanz ihrer Markt-Auffassung zeigt sich in der grössten Herausforderung für die Gesundheit unserer Zeit, den Nicht-übertragbaren Krankheiten. «...Trough the sale and promotion of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink (unhealthy commodities), transnational corporations are major drivers of global epidemics of non-communicable diseases NCDs. ...Public regulation and market intervention are the only evidence-based mechanisms to prevent harm caused by the unhealthy commodity industries.» [6]. Die WHO und ein Teil der Ärzteschaft fordern den Vorrang der Gesundheit gegenüber dem Markt [7]. Konform mit BV, KVG, FMH erfordert der Schutz der Gesundheit mehr Markteingriffe, in Bezug auf die NCDs sind sie dringend. Die jetzigen Versicherer sind dazu weder fähig noch willens. Darum braucht es eine öffentliche Krankenkasse.

Dr. med. Roland Niedermann, Hausarzt, Genf

- 1 Beck K. Eine unwissenschaftliche Einheitskassenstudie. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(14):573.
- 2 Sax A. Einheitskasse – warum nicht? Krankenversicherungsmarkt oder öffentliche Krankenkasse: Eine Wirkungsanalyse. Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP 122, 2013.
- 3 Art. 10.2 der Bundesverfassung BV.
- 4 «Förderung der Gesundheit» im 3. Abschnitt des KVG; Art. 19.1: «Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten».
- 5 «The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition». WHO Constitution.
- 6 The Lancet, Early Online Publication. 12 February 2013.
- 7 Communiqué OMS, 10.06.2013.



Die Dichotomie «öffentlich vs. privat» ist ein Anachronismus

Zum Artikel «Spitalmarkt» von Anna Sax [1]

Frau Sax drückt ein verbreitetes Unbehagen über den Umbau unseres Gesundheitssystems aus. Aber was will sie erreichen? Eine Revision des KVG oder eine Verstaatlichung von Privat-

spitälern? Statt die Sorge vieler Ärztinnen und Ärzte um die Spitalversorgung mit konkreten Vorschlägen zu würdigen, verliert sich der Artikel in Klischees wie «gute staatliche vs. unmoralische private Trägerschaft» oder «öffentliche Spitäler behandeln Schwerkranke vs. Privatspitäler behandeln die Schönen und Reichen». Solche Aussagen bringen unseren Diskurs nicht weiter, sondern schaffen unnötige Gräben. Darum hier der Versuch einer faktenbasierten Replik:

Das KVG verlangt, dass Spitäler nach den Regeln der Betriebswirtschaft geführt und mittels Fallpauschalen vergütet werden – unabhängig von der Trägerschaft. Das Bundesverwaltungsgericht hat kürzlich bestätigt, dass Spitäler in der Grundversicherung Gewinne erzielen dürfen und für wirtschaftliches Arbeiten belohnt werden sollen. Wer das ändern möchte, muss das KVG ändern. Die Kantone sind angehalten, Subventionen an ihre eigenen Spitäler zu streichen, um den Wettbewerb nicht zu verzerren, haben aber einen beträchtlichen Ermessensspielraum, den Spitalern (unabhängig von der Trägerschaft) Vergütungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen zu gewähren. Wenn Spitäler und Versicherer den Basispreis aushandeln, ist zudem die staatliche Kontrolle gewahrt, indem die Kantone die Preise genehmigen müssen. Die Spitalfinanzierung ist also klar geregelt und die staatlichen Stellen sitzen am längeren Hebel. Darum bleibt unklar, worauf die Kritik von Frau Sax zielt.

Die Kantone haben durch die neue Spitalplanung (insbesondere das «Zürcher Modell», heute von 18 Kantonen angewendet und gültig für 70% der Schweizer Bevölkerung) einen nie dagewesenen Einfluss auf die Spitäler – ergänzt noch durch die IVHSM-Planung. Die Kantone schreiben den Spitalern heute im Detail vor, mit welchen Ärzten sie welche Leistungen erbringen müssen, welche Qualitätsmessungen durchzuführen sind, wie viele Ärzte und Pflegenden auszubilden sind und welche Fallkosten als akzeptabel gelten. Indem die Kantone die Erfüllung der Aufnahmepflicht kontrollieren, wird Rosinenpickerei für Spitäler jeglicher Trägerschaft erschwert. Die Aussage «die öffentliche Hand ist dabei, die Kontrolle über die Spitäler Schritt für Schritt abzugeben» ist daher völlig irreführend. Im Gegensatz gilt: *Die Kontrolle der öffentlichen Hand über die Spitäler war noch nie so hoch wie heute.*

Die Dichotomie «öffentlich vs. privat» ist ein Anachronismus. Die ehemals öffentlichen und privaten Businessmodelle gleichen sich unauffällig an. Im KVG äussert sich die Erkenntnis der Stimmbürger/-innen, dass die Trägerschaft der Spitäler für die gute Versorgung der Bevölkerung sekundär ist. Auch wo die Spitäler das Geld für ihre Investitionen aufnehmen ist irrelevant. Entscheidend für die Weiterentwicklung unseres hervorragenden Spitalwesens gemäss den WZW-Kriterien ist ein vernünftiger regulatorischer Rahmen, gutes Spitalmanage-

ment und gutes Personal. Wir brauchen nicht noch mehr staatliche Kontrollen. Nachhaltig gute Spitalversorgung ist heute vor allem auf gutes Spitalmanagement angewiesen – auch wenn sich Ärzteschaft, Spitalleitungen und die (mehrheitlich öffentlichen) Spitalerhalter noch schwer damit tun. Zu dieser Thematik hat die «SÄZ» in der Ausgabe 16/17 einen wichtigen Diskussionsbeitrag geleistet. Der Beitrag von Frau Sax hingegen war überflüssig.

*Dr. med. Stephan Pahls, MSc, MBA,
Spitalrat Spitäler Schaffhausen und gesundheits-
ökonomischer Berater*

1 Sax A. Spitalmarkt. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(16/17):674.



Am Rande der Gauss'schen Kurve

Als Student fragte ich mich, weshalb die Naturwissenschaft sich nicht mehr für die Phänomene am Rand der gauss'schen Kurve interessiert. Heute kenne ich die Antworten einigermaßen. Das Statement von Professor Killer [1] in der SÄZ vom 16.4.14 zum Thema Nahtoderlebnis (NTE) gehört in dieses Kapitel. In diesem Artikel wird nicht der Cut-off zur Mitte verschoben, sondern versucht, ein unklares Randphänomen mit den bekannten Argumenten einzumitteln. Das stimmt mich nachdenklich und traurig, auch wenn ich noch zustimme, dass es bei NTE nicht um Tod, sondern um Sterben geht, was durch den Begriff «Nahtod» ja sinnvoll ausgedrückt ist. Traurig, weil ich hier ein weiteres Mal erlebe, dass sich das längst überholte reduktionistische Paradigma auch in professoraler Höhe noch immer besonderer Stabilität zu erfreuen scheint. Es äussert sich in diesem Falle in der Ansicht, neuronale Vorgänge seien für die Existenz von Bewusstseinsphänomenen zuständig. Dieser Behauptung steht allerdings die bekannte Tatsache gegenüber, dass eines der Probleme, welche naturwissenschaftlich intensiv beforscht werden (Aware studies) und doch noch sehr unklar sind, die Frage des Bewusstseins ist. Schon deshalb wäre hier besondere Vorsicht geboten. Auch wenn wir viele Voraussetzungen kennen, welche für das «Wach-sein» unabdingbar sind, wissen wir damit selbstverständlich nicht zwangsläufig, was Bewusstsein eigentlich ist und unter welchen uns (noch) unbekanntem Verhältnissen Bewusstsein auftreten kann – nicht wahr? So ist die Bühne eine Voraussetzung für den Auftritt des Schauspielers, aber doch nicht die Ursache seiner Existenz. Es scheint mit dem Bewusstsein wie mit dem Licht zu sein, welches alle Dinge der Welt sichtbar macht, damit jedoch sein eigenes Wesen nicht preisgibt.

Ein besonders interessantes Zeugnis eines NTE gibt uns Kollege Eben Alexander in seinem Buch «Blick in die Ewigkeit» [2]. Als bekannter Neurochirurg in Amerika erkrankt er – vor einigen Jahren – an einer schweren bakteriellen Meningitis und fällt innert Stunden für 7 Tage in einen tief komatösen Zustand, aus dem er nach 7 Tagen aufwacht und höchst erstaunlicherweise aus dieser meist tödlich verlaufenden Krankheit schadlos weiterleben kann. Die besonders interessanten Passagen für uns Ärzte betreffen seine wissenschaftlichen Überlegungen zu den glasklaren und exakt erinnerbaren Erlebnissen, die er während dem totalen Ausfall seines Neocortex gehabt hat. Dabei ist er sich selbstverständlich der heute gängigen naturwissenschaftlichen Annahme bewusst, dass die Funktion des Cortex gerade eine der fundamentalen Voraussetzungen für das Erscheinen von Tagesbewusstsein sei. Kollege Alexander, als Neurochirurg Experte für neuronale Funktionen, sagt nach seiner Erkrankung: die Wirklichkeit ist völlig anders, als wir sie uns vorstellen. Die Funktion des Gehirns, so sagt er, habe nicht das Geringste mit der Entstehung von Bewusstsein zu tun. Allerdings würden die neuronalen Vorgänge die Erscheinungsform des Bewusstseins sehr wohl beeinflussen – wie wird im Buch geschildert.

Dr. med. Christoph Schulthess, Basel

- 1 Killer HE. Nahtoderlebnisse. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(16/17): 652.
- 2 Alexander E. Blick in die Ewigkeit. Ansata; 2013.



Tiers payant = Nein danke!

Nach 12 Hausarztjahren in Konstanz am Bodensee bin ich sehr dankbar, dass ich jetzt in Frauenfeld in unserer Gruppenpraxis nach Tiers garant abrechnen darf. Dadurch spürt der Patient, dass ärztliche Leistungen etwas kosten und also einen Wert haben. Meine ehemaligen Patienten waren es selbstverständlich gewohnt, dass ärztliche Leistungen nichts kosten. Nicht am Tag und auch nicht in der Nacht. Man bezahlt ja seine Krankenkassenprämie. Es gab nur Gebühren: Praxisgebühr einmal im Quartal 10.– €. Notfalldienstgebühr einmal im Quartal 10.– €. Rezeptgebühr in der Apotheke usw. War erst einmal die Gebühr entrichtet, wurde es geradezu zum Sport z.B. den Hausbesuchsdienst in der Nacht zu rufen. Oftmals war die Begründung dann, dass man sich damit die Wartezeiten in der Praxis erspare. Wartezeiten, die übrigens nur entstanden sind, weil viele Patienten nach Entrichtung der Quartalsgebühr so häufig wie nur möglich ihren Arzt zu konsultieren versuchten (Rabatteffekt).

Insgesamt konstatiere ich aus dem Vergleich der Systeme: Eine Leistung, die subjektiv nichts kostet – ausser der Krankenkassenprämie – ist auch nicht mehr viel wert. Und diese Entwertung habe ich für den Hausarztberuf bis zur Unerträglichkeit erfahren. Seit fast drei Jahren sehe ich nun, wie es auch anders gehen kann (Tiers garant). Nun übe ich meinen durch die Patienten wertgeschätzten Beruf wieder mit grosser Freude und Hingabe aus. Und im Hausbesuchsdienst werde ich von den Patienten in nie gekannter Rücksichtnahme gerufen. Nebenbei denke ich nicht, dass die Krankenkassen im Thurgau (CH) auf die Ärzteschaft mehr Rücksicht nehmen werden als die in Südbaden (D), wenn sie es erst einmal geschafft haben sich flächendeckend zwischen Patient und Arzt zu stellen.

Dr. med. Ralf Florian, Kreuzlingen



Es gibt nicht «die» Spezialisten

Im Interview mit Bundesrat Berset [1] ist einmal mehr von «den» Spezialisten die Rede. Bei dieser undifferenzierten Aussage geht vergessen, dass längst nicht alle Spezialärzte besser als die Grundversorger verdienen. Eine der grössten Gruppen von Spezialärzten, die Psychiater/Psychotherapeuten, verdient weiterhin zum Teil massiv weniger als die Grundversorger und hätten dringend Anrecht auf eine bessere Honorierung ihrer anspruchsvollen Tätigkeit. Wenn einfach von «den» Spezialisten die Rede ist, wird die weitverbreitete Ansicht gestärkt, nur Haus- und Kinderärzte hätten eine bessere Vergütung verdient.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

- 1 Lüthi D. Wir wollen die Zusammenarbeit fördern. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(18):717–9.

Leserbriefe



Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter: www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/