

Briefe an die SÄZ

Es ist ein Segen, eine so kompetente Mitarbeiterin im Team zu haben

Zum Beitrag von Lüthi D. «Mediziner können nicht alles alleine machen». In: Schweiz Ärztzeitung. 2016;97 (51-52):1807-9.

Sehr geehrte Damen und Herren

Der o.g. Artikel von Herrn Lüthi hat mich sehr beeindruckt und sehr gefreut. In einer erfrischenden Art ohne Berührungsängste werden das Wirken und die Person von Frau Klemm vorgestellt. Es ist ein Segen und eine grosse Hilfe für ein Spital, eine so kompetente Mitarbeiterin im Team zu haben, die ihre Empathie und ihre berufliche Qualifikation an den Schnittstellen einbringt, wenn es um lebensentscheidende Ereignisse geht. Der bewusste Verzicht auf «leere Hülsen» und der Respekt zu anderen Fachleuten zeichnen sie aus und verschaffen ihr allseitige Anerkennung. Von Herzen wünsche ich Frau Klemm weiterhin viel Erfolg und Freude an ihrer verantwortungsvollen, segensreichen Tätigkeit.

Dr. med. Werner Hackenbruch, Langenthal

Die FMH braucht Reformen und ein neues Selbstverständnis

Zunehmend werden Ärzte zu Angestellten von Krankenhauskonzernen oder Praxisbetreibern. Das Paradigma des selbständig praktizierenden Arztes ist wohl am Verschwinden, aber das leitende Paradigma zur Strukturierung der FMH. Die kantonalen Ärztgesellschaften sehen sich nach wie vor als Interessenvertreter der niedergelassenen frei praktizierenden Ärzteschaft; angestellte Ärzte sind willkommenen Beitragszahler, aber auch nicht mehr. In der Vergangenheit war das zweifelsfrei richtig. Zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der FMH braucht es aber umgehend Lösungen, die alle berufstätigen Ärzte, unabhängig davon, ob selbständig erwerbend oder angestellt, adäquat repräsentieren und auch vertreten. Angestellte Ärzte sehen sich mit ganz anderen Herausforderungen konfrontiert als selbständig Erwerbende: «Physicians, disillusioned by the productivity orientation of administrators and absence of affirmation for the values and relationships that sustain their sense of purpose, need enlightened leaders who recognise that medicine is a human endeavour and not an assembly line» [1]. Der

Situation der Angestellten in einem Krankenhauskonzern widmete das deutsche Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* eine eindrückliche Titelgeschichte [2]. Krankenhäuser werden demnach gnadenlos auf Rendite getrimmt, zu Lasten von Ärzten und Patienten. Noch wird in Spitälern mit kranken Menschen gearbeitet und nicht mit leblosen Gegenständen. Die FMH muss auch zur Stimme der angestellten Ärzte werden, wenn sie weiterhin Gewicht haben will. Das braucht eine andere Organisationsstruktur, eine, die nicht nur den Weiterzubildenden und den selbständig Erwerbenden gerecht werden wird, sondern auch den angestellten Ärzten. Solange ärztliche Dienstleistungen nicht von Robotern, ausgestattet mit künstlicher Intelligenz, und von Avataren am Krankenbett erbracht werden, ist wohl das Zeitfenster dafür noch offen.

Dr. med. Guido Schüpfer, Luzern

- 1 Lancet. 2016; Volume 388:2216.
- 2 Der Spiegel. 2016;(51):14-22.

Ein Credo für die suprapubische Ableitung

Ich habe den Disput über die suprapubische Ableitung zwischen dem Kollegen Dr. med. G. Bass [1] und der Dr. sc. nat. S. Züllig [2] verfolgt. Gerade hier liegt der Unterschied, zwischen der Wissenschaftlerin und dem Arzt.

Ich finde, die suprapubische Ableitung wird verteufelt. Sie hat einen viel zu schlechten Ruf, vor allem im Spital.

Ich als Hausarzt mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung habe viele Patienten mit dieser Urinableitung betreut. Aktuell sind es drei. Ich weise die Betroffenen ins Spital für die erstmalige Einlage, da unter Ultraschallkontrolle der Katheter einfacher und sicherer eingelegt werden kann.

Danach betreue ich alle selber. Mit meiner Ehefrau, AKP-Krankenschwester, wechsle ich durch den etablierten Kanal alle sechs Wochen auf der «Katheterrunde» die Ableitung und habe nie Probleme. Besonders fehlend sind Infektionen. Die künstliche Öffnung suprapubisch hat eine Keimbiedlung ähnlich anderen natürlichen Öffnungen, die im Laufe der Zeit ein Gleichgewicht zwischen Bakterien und Immunabwehr herstellt.

Die Realität ist so: Welche Ableitung soll der 29-jährigen Tetraplegikerin nach HWS-Fraktur angelegt werden? Ein Dauerkatheter? Was soll die in ihrem Krankheitszustand weit fort-

geschrittene MS-Patientin haben: einen DK penal? Wie ist es im Pflegeheim beim immobilisierten Parkinson-Patienten?

Das sind alles Menschen, die eine Qualitätssteigerung ihres ohnehin schwer eingeschränkten Lebens haben.

Dr. med. Bernhard Wälti, Hausarzt, Freidorf

- 1 Bass G. Alternative zum transurethralen Dauerkatheter. In: Schweiz Ärztzeitung. 2016;97(49-50):1722-4.
- 2 Züllig S. Replik. In: Schweiz Ärztzeitung. 2016;97 (49-50):1722-4.

Die drei Beispiele sind Alltag

Zum Beitrag von Oertle D. Die Hausärzte sterben aus: Na und? Schweiz Ärztzeitung 2016;97(51-52):1804-5

Lieber Daniel Oertle

Danke für Deinen Artikel – ob man das Polemik oder einfach Tatsachenbericht nennen will, ist nicht so wichtig.

Doch der Inhalt stimmt sicher und die drei Beispiele sind Alltag. Unter anderem ein Grund für mich, meine Allgemeinpraxis vor einigen Jahren aufzugeben und mich zu spezialisieren (Psychosomatik). Auch eine ökologische Nische zum Überleben. Im neuen Bereich höre ich natürlich die gleichen Berichte, ich kann nun einfach anders darauf eingehen und bin nicht mehr persönlich frustriert. Die Resignation hat überhandgenommen – ich sehe keine Möglichkeit, dieses Medizinsystem beeinflussen zu können. Der Mammon und die Angst dominieren definitiv auch diesen Lebensbereich. Natürlich bewundere und unterstütze ich Kolleginnen und Kollegen, die aktiv weiter eine Besserung erreichen wollen (wie zum Beispiel die Akademie Menschenmedizin).

Nicht die natürliche Selektion wirkt, sondern die Finanz- und Machtselektion. Schade für uns Menschen. Wer wird dies wohl überleben? Dass mich der Mensch mit all den Schattenteilen weiter fasziniert – darüber bin ich glücklich. Als Ungläubiger glaube ich weiterhin an die Liebe.

Und bleibe auf meine Weise am Ball.

Liebe Grüsse

Dr. med. Markus Scheuring, Zürich

«Postfaktisch»: das extrafaktische Unwort des Jahres 2016

Zum Beitrag von Romanens M.
Postfaktische Medizin? In: Schweiz
Ärztzeitung 2016;97(51–52):1787.

Michel Romanens wählt für seinen Beitrag in der SÄZ vom 21. Dezember 2016 den Titel *Postfaktische Medizin?*. Anlass zu den folgenden Überlegungen ist die Wahl von «postfaktisch» zum Wort des Jahres 2016 durch die GfDS (Gesellschaft für deutsche Sprache). Ein Faktum (vom Lateinischen «facere»: «machen») bedeutet etwas Gemachtes, etwas Bewirktes, eine Tatsache («etwas, das ist»). Ein Faktum ist unter anderem, dass das lateinische «post» (als Präposition oder Adverb) sowohl zeitlich («nach», «danach») als auch räumlich («hinter, dahinter») verwendet werden kann. Soviel zur Definition der Wortbestandteile.

Wenn man ein postfaktisches Zeitalter postuliert, bedeutete dies, dass diesem ein genau definiertes faktisches Zeitalter *vorangegangen* und jetzt *abgeschlossen* sein müsste. Wie aber würden wir dieses faktische Zeitalter definieren? Etwa als das Zeitalter, in dem ausschliesslich Fakten und Wahrheiten den politischen und gesellschaftlichen Diskurs bestimmten? Wohl kaum, denn diese an sich wunderbare hypothetische Vision wurde durch die Geschichte der Menschheit bereits von allem Anfang an als Illusion widerlegt. Es gab gar nie

ein faktisches Zeitalter im obengenannten Sinn, auch nicht in letzter Zeit. Somit ist «postfaktisch», zumindest in diesem Kontext, ein absolut faktenfreier und somit völlig falscher Neologismus.

Postfaktisch in dieser Form als Beschreibung eines Zeitalters wird allerdings eher selten gebraucht. Postfaktisch wird fast überwiegend und zunehmend inflationär zur Beschreibung der überbordenden Unsitte verwendet, dass *aktuell bestehende* und unbestrittene Tatsachen und Wahrheiten in bewusst manipulativer Absicht umgedeutet oder gar geleugnet werden. Auch offensichtliche Lügen werden als neue Tatsachen neben (im übertragenen Sinn «räumlich») das tatsächliche Faktum gestellt und in populistischer Manier geschickt als neue Wahrheiten ausgegeben (und erstaunlicherweise von immer mehr Bürgern auch als solche wahrgenommen). «Political framing» ist eine nicht mehr ganz neue Umschreibung der Erkenntnis, dass durch geschickte (je nach Standpunkt) Wortwahl oder durch populistische Wortschöpfungen eine ganz neue Wahrnehmungskaskade in Gang gesetzt werden kann. «Perception is reality» soll der AfD-Barde Georg Pazderski in umwerfender Offenheit dazu einmal gesagt haben. Vielleicht hiesse es korrekter «Perceptions (can) create new realities». Um diese Wahrheitsmanipulation zu benennen, ist «postfaktisch» jedoch ein sprachlich und faktisch völ-

lig falscher Begriff, weil die effektiven Fakten ja noch immer Bestand haben und nicht der Vergangenheit («post» zeitlich als «nach» übersetzt) angehören. Die Lüge wird auch nicht hinter das Faktum («post» räumlich mit «hinter», «dahinter» übersetzt) gestellt, sondern davor, darüber oder daneben. Somit wäre der folgende zirkuläre Schluss zulässig: Würde postfaktisch im Wortsinn des Jahres angewandt, so wäre «postfaktisch» selbst eine postfaktische (falsche und hier selbstlimitierende) Wortschöpfung. Korrekt wären die Begriffe *iuxta*-, *extra*- oder *suprafaktisch* («iuxta» für «neben», «daneben», «extra» für «ausserhalb» oder «supra» für «oberhalb», «darüber»). Extrafaktisch scheint mir am ehesten vermittelbar zu sein. Darum der, wie ich meine, zulässige Schluss: «Postfaktisch», das extrafaktische Unwort des Jahres 2016.

Dr. med. Heinz Hassler, Horgen

Briefe

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

Aktuelle Forumthemen

Jetzt online mitdiskutieren auf www.saez.ch



Mirjam Werlen, Dr. iur., LL.M., Bern

DSD-Geschlechtervarianten

DSD-Geschlechtervarianten: Medizinische oder psychosoziale Indikation?