

# Briefe an die SÄZ

## Die zweite wichtige Kennzahl fehlt weiterhin: die Arbeitszeit – und sie wird nie objektiv

Brief zu: Bleuler R. Plädoyer zur Wiedereinführung der Hasler-Studie. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(11):341.

Richtigerweise bezeichnet Dr. R. Bleuler das AHV-pflichtige Ärzteeinkommen als die wichtigste und vor allem nicht auf einer Selbstdeklaration beruhende Kennzahl, zudem erhoben an einem relativ grossen Kollektiv. Doch die ebenso wichtige Kennzahl, die gearbeitete Zeit, wurde bisher mit keiner Studie objektiv erfasst. Eine Selbstdeklaration kann man bei solch heiklen Fragen wie Einkommen pro Zeit nicht für voll nehmen. Eine Streuung zwischen 73 und 102% der Arbeitszeiten scheint denn auch unrealistisch klein angesichts der grossen Pensenunterschiede der vielen Teilzeit arbeitenden Ärzte und Ärztinnen; zudem kann man nicht annehmen, dass die Streuungen der Arbeitszeiten zwischen den Fachgebieten gleich seien – und alle diese Angaben beruhten bisher auf Selbstdeklarationen, zudem noch von nicht randomisierten kleinen Teilkollektiven (ROKO: unter 20%). Eine objektive Arbeitszeitmessung wäre über Statistiken der verrechneten Behandlungszeiten möglich, allerdings nur für Leistungen zu Lasten der Sozialversicherungen, insbesondere der Krankenkassen, und nur für Leistungen (und Medikamente aus Selbstdispensation), die über die Versicherungen abgerechnet werden. Man würde also für Zeitleistungen die entsprechenden Zeiten und für Handlungsleistungen die dem TARMED zugrunde liegenden Zeiten addieren. Diese Totalzeiten, z.B. pro Kalenderjahr, könnte man dann innerhalb der Fachgruppen und zwischen den Fachgruppen vergleichen und vor allem auch zum Bruttoeinkommen aus diesen Sozialversicherungen in Beziehung setzen. Auch wenn es sicher Unterschiede im Verhältnis zwischen Brutto- und Nettoeinkommen zwischen den verschiedenen Fachgruppen gibt, hätte man Anhaltspunkte über gearbeitete Zeiten und

könnte diese auch mit dem AHV-pflichtigen Einkommen (und nicht nur mit dem Bruttoeinkommen) der Fachgruppen vergleichen. Bei Ärzten und Ärztinnen mit einem wesentlichen Einkommensanteil aus privatärztlicher Tätigkeit oder als Angestellte wären zwar Vergleiche zwischen Arbeitszeiten und AHV-pflichtigem Einkommen mit diesem Vorgehen nicht möglich; das wäre aber nur bei einem kleinen Teil der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Fall; der ganz überwiegende Teil könnte statistisch erfasst und verglichen werden.

*Dr. med. Paul Fischer, Luzern*

## mws fehlt

Brief zu: Unger-Köppel J, Kaiser E, Bauer W, Eich M, Lövlblad KO, Bienz N. Coach my Career. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(11):334-5.

Ich freue mich über diese gemeinsame Initiative.

Mich erstaunt es hingegen, dass der Verband Ärztinnen Schweiz (medical women switzerland, mws) hier nicht dabei ist, da sie solche Mentoringprogramme schon lange haben. Ich würde es gerade im Namen der Gleichstellung begrüssen, wenn bei solchen Initiativen auch die mws mit von der Partie wären.

*Helene Huldi, Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, Solothurn*

## Selbstbestimmung am Lebensende ist ein Grundrecht

Brief zu: Achermann F. Selbstbestimmtes Sterben: Sicht des Betroffenen. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(11):340.

Zuerst möchte ich Herrn Kollege Frank Achermann, Luzern, zu seinem Beitrag «Selbstbestimmtes Sterben: Sicht des Betroffenen» gratulieren.

Aus meiner Sicht möchte ich folgendes hinzufügen: Die Diskussion über die individuelle Selbstbestimmung am individuellen Lebensende zeigt exemplarisch auf, wie schwer es den meisten Menschen, und natürlich auch uns Ärzten, fällt, sich in die individuelle Welt und Sichtweise unserer Mitmenschen und unserer Patienten hineinzusetzen und Ihnen Ihre individuelle Sicht und Selbstbestimmung zuzugestehen.

Unbequeme Fragen und die Auseinandersetzung mit zentralen Fragen wie individueller Freiheit, Toleranz und Respekt lassen sich be-

quem umgehen, wenn man sich hinter einer Position von «Experten» wie z.B. der Schweiz. Akademie der Medizin. Wissenschaften (SAMW) verstecken kann.

Doch genau damit werden wir anmassend elitär. Wir wissen es vermeintlich besser und wir können uns pseudo-legitimiert über die Ansichten und die berechtigten Wünsche und Ansichten der «normalen» Individuen hinwegsetzen.

Genau dieses Prinzip wenden natürlich auch andere Eliten an, um den Normalsterblichen die Welt zu erklären. Doch dieses Prinzip schafft Konflikte und wird sich früher oder später auch gegen uns selbst wenden.

Bei fachspezifischen Fragen sind naturgemäss meistens die Spezialisten im Vorteil.

Nicht aber bei Fragen der Ethik und der allgemeinen Moral zur Selbstbestimmung am individuellen Lebensende. Hier sollte der leidende Mensch allein im Zentrum stehen. Hier geht es einzig und allein um sein Leben und die Entscheidung über sein eigenes Leben ist sein Grundrecht.

Wenn ich ein Leben lang die Selbstbestimmung ausüben darf, mir eine Pistole zu kaufen und meinem Leben ein Ende zu setzen, dann darf mir die gewaltlose Selbstbestimmung am Lebensende nicht vorenthalten werden.

*Dr. med. Paul Steinmann, Worb*

## Stethoskop – Museumsstück

Brief zu: Wolff E. Über das Stethoskop und seine Wandlungen als Symbol. Schweiz Ärztezeitung. 2018;99(12):404.

Die Reflexionen von Eberhard Wolff über das Stethoskop als sich wandelndes Symbol erinnerten mich an eine Episode, die ich in einem grossen Kantonsspital selber erleben musste. Meine Frau war auf der dortigen Neurochirurgie wegen einer akuten Spondylodiszitis hospitalisiert.

Als pensionierter Chirurg habe ich mich über dieses Krankheitsbild etwas «upgedated» und dabei erfahren, dass der gefundene *Streptococcus viridans* seinen Ursprung meist im Respirationstrakt hat. Auch dass er oft eine Endokarditis mit Klappenschäden verursacht. Zu meiner Verwunderung wollte nie ein Arzt Lungen und Herz auskultieren (hingegen wurde zweimal eine transösophageale Echokardiographie vorgenommen). Täglich erschien der Assistenzarzt mit seinem Laptop. Ich erbat von ihm das Stethoskop. Er hatte KEINES! Ich musste mir von diesem jungen «Profi» sagen lassen, dass dieses Symbol ärztlichen Wirkens

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

heute ins Museum gehöre – wie ich wahrscheinlich auch.

Das Bild der vertechnisierten Medizin wurde noch vervollständigt, als meine Frau nach der Kolonoskopie (indiziert nach einer durch die Antikoagulation verursachten Meläna) in der folgenden Nacht durch Meteorismus an starken Bauchkrämpfen litt. Der gerufenen Assistenzarzt legte weder Hand an sie (ich habe noch gelernt, dass die Diagnose Peritonismus durch die Bauchpalpation und -auskultation – Défense, Loslassschmerz, Klopfdolenz, Darmgeräusche – relativ einfach diagnostiziert werden kann), noch erhob er eine spezifische Anamnese. Er telefonierte sofort dem diensthabenden Chirurgen, der direkt via Telefon ein CT verlangte. Als ich dann, einmal alarmiert, ein meteoristisches Abdomen ohne jeglichen Peritonismus vorfand und empört eine klinische Visite vom Chirurgen forderte, bestätigte dieser meinen Befund. Mit der Bemerkung «Übernehmen Sie die Verantwortung für Ihre Frau, wenn es sich um eine retroperitoneale Kolonperforation handelt?» setzte er mich schachmatt. Das CT (Strahlenbelastung!) hat dann erwartungsgemäss keinen pathologischen Befund gezeigt. Ende gut, alles gut, als meine Frau nach drei Wochen, erfolgreich und gut operiert, nach Hause durfte und ich aufgrund aller, hier nicht noch einmal aufgezählten Stressmomente knapp am Herzinfarkt vorbeigeschrammt war!

*Dr. med. Andreas Osterwalder, Cureggia*

# Mitteilungen

## Facharztprüfung

**Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie und -psychotherapie zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie**

### 1. Teil schriftlich

*Ort:* Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60

*Datum:* Mittwoch, 7. November 2018

*Anmeldefrist:* 30. September 2018

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)  
→ Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Psychiatrie und Psychotherapie

**Schwerpunktprüfung zur Erlangung des Schwerpunktes Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen zum Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie**

*Datum:* Mittwoch, 5. September 2018

*Ort:* Bern

*Anmeldefrist:* 1. Mai 2018

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)  
→ Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Psychiatrie und Psychotherapie

## Aktuelles Thema auf unserer Website –

[www.saez.ch/de/tour-dhorizon](http://www.saez.ch/de/tour-dhorizon)



### Plädoyer für datenbasierte Entscheidungen in der Gesundheitspolitik

Umfrage bei IT-Betrieben zum Tarifeingriff 2018 von Bundesrat Berset.



### Kostenexplosion? Nutzenexplosion!

It's the Nutzen, stupid – den steigenden Gesundheitskosten steht ein riesengrosser Nutzen gegenüber.