

Briefe an die SÄZ



Appell an die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Offener Brief der SGIM

Vorstand und Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin haben mit wachsendem Unverständnis und mit Empörung feststellen müssen, dass die Bundesbehörden die Hausarztmedizin zwar stets als Pfeiler des Gesundheitswesens preisen, tatsächlich mit ihren Entscheidungen die Arbeitsbedingungen für die Hausärzte aber immer mehr verschlechtern.

Der Nachwuchsmangel in der ärztlichen Grundversorgung hat nicht bloss eine Ursache, aber er lässt sich nur durch eine systematische Unterstützung in allen Bereichen – von der Aus- und Weiterbildung über geeignete Praxismodelle bis zu einer adäquaten Entschädigung – erfolgreich bekämpfen. Wir wissen natürlich, dass staatliche Massnahmen nur eine Komponente dieser nötigen Unterstützung sein können.

Statt Unterstützung erhalten wir vom Bundesamt für Gesundheit aber Weisungen und Verordnungen, die nicht nachvollziehbar und gerade für die Hausarztmedizin kontraproduktiv sind. Die Revision der Analysenliste ist das neuste und gravierendste Beispiel. Ein anderes ist ein im ambulanten Bereich unnötiges Splitting von kassenpflichtigen und Zusatzleistungen in zwei Rechnungen, das so überstürzt verordnet wurde, dass schliesslich die diskrete Empfehlung nachgereicht werden musste, die Ärzte sollten diese Verordnung während einiger Monate einfach nicht beachten.

Das Unverständnis und die Empörung aller Hausärzte über die Reduktion der Entschädigung für das Praxislabor erleben Sie mit. Es geht dabei nicht nur um Tarifpositionen und Taxpunktwerte. Es geht auch um die Art und Weise, wie nach einem wenig transparenten Pro-forma-Einbezug der Betroffenen in Bern dekretiert wurde.

Für die Aufrechterhaltung einer guten medizinischen Versorgung der Bevölkerung sind die Kantone verantwortlich. Dass dazu eine qualitativ hochstehende Hausarztmedizin gehört, wird wohl auch gerade im Hinblick auf die finanziellen und strukturellen Probleme im Gesundheitswesen kaum jemand bestreiten. Auch weltweit kann immer und immer wieder festgestellt werden, dass ein Gesundheitswesen dort effizient ist, wo die hausärztliche Betreuung funktioniert. Wir sind den Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren für das Verständnis, den Rückhalt und die

Unterstützung dankbar, die sie uns bei vielen Fragen und Projekten haben zuteil werden lassen.

Wir appellieren deshalb an diesem 1. April, dem Tag der Hausarztmedizin, an Sie, Ihre direkte Unterstützung und Ihre Einflussnahme auf die eidgenössischen Instanzen zu intensivieren.

Bitte helfen Sie uns, unsinnige Massnahmen und Dekrete zu verhindern, und unterstützen Sie unsere Forderung, als Partner bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ernst genommen und in die Entscheidungen einbezogen zu werden. Die Problemliste reicht dabei von der Aus- und Weiterbildung über die Praxisassistenten, die praxisbezogene Forschung, die Etablierung neuer Arbeitsmodelle bis zu einer adäquaten Entschädigung und der Eindämmung der Bürokratie.

Tausende von Hausärzten leisten täglich sorgfältig und kompetent ihren Beitrag zur Gesunderhaltung und Betreuung der Bevölkerung. Sie werden sich weiterhin mit aller Energie dafür und für ihren Beruf einsetzen. Was sie dazu nicht brauchen, sind eidgenössische Prügel – was sie dagegen dringend brauchen, ist Ihre aktive Unterstützung.

*Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin,
Präsidium: Dr. W. Bauer,
Prof. U. Bürgi, Dr. J. Pfisterer*



Seid Sand im Getriebe!

Antwort auf das Schreiben von Lukas Guidon, Winterthur [1]

Sehr geehrter Herr Kollege

Ihre Ansichten in Bezug auf die Zukunft der Hausarztmedizin in der Schweiz teile ich vollumfänglich. Daher habe ich am 1. April auch an einer Demonstration teilgenommen. Jedoch nicht, um über mein kontinuierlich sinkendes Einkommen zu klagen, sondern um zu warnen, dass es unter den aktuellen Bedingungen kaum möglich ist, junge Hausärzte zu rekrutieren. Das Verhalten von Behörden und Regierungen lässt sowieso schliessen, dass unser Beruf ausgerottet werden soll. Bisher geht diese Rechnung auf. Nach unseren 1.-April-Aktivitäten wird man uns zumindest nicht vorwerfen können, wir hätten nicht gewarnt.

Streikwochen wie von Ihnen vorgeschlagen, erachte ich als nicht effektiv: Sie brüskieren nur unsere Patienten, die uns näher stehen als Krankenkassen und Amtsstellen. Solange wir den Notfalldienst sicherstellen, kümmert's sowieso niemanden. Wenn wir auch den

Notfalldienst bestreiken (was momentan ungesetzlich wäre), leiden wieder die Patienten. Oder sind unsere Standesorganisationen so mutig und kündigen den von den Kantonen an die Ärzteschaft delegierten Auftrag zur notfallmedizinischen Grundversorgung?

Es ist schwierig, effektiv zu protestieren, ohne unsere Patienten zu benachteiligen. Grundsatz: keine Gratisleistungen zu Gunsten Bund und Kanton mehr. Keine Sentinella- und Todesfallstatistik mehr ausfüllen. Zu Sentinella kann keine(r) von uns gezwungen werden, und die Spitäler können nicht in die Bresche springen. Die Spitalärzte müssen motiviert werden, die Todesfallstatistik ebenfalls zu bestreiken. Ich erwarte in dieser Sache eine eindeutige Haltung bzw. Aufforderung unserer Standesorganisationen. Keine Verlaufsberichte über Methadonpatienten mehr an die Behörden senden (oder hat ein solcher Bericht schon je für jemanden Konsequenzen gehabt?).

Sollten auch Santésuisse und die Unfallversicherer zum Schluss kommen, dass die Labortarife ab 1. 7. 2009 die Gesundheitskosten nicht senken, ist es an der Zeit zum kollektiven Ungehorsam: Alle, d. h. Krankenkassen, Unfallversicherer, Gross- und Praxislabors, vergüten, bzw. rechnen Laborleistungen ab 1. Juli 2009 wie bisher ab. D. h. keine Umstellung der PC-Programme, keine Personalschulung, was landesweit bereits zigtausend Franken spart. Labor zu Lasten der IV (die bei dieser Massnahme in einen Loyalitätskonflikt kommen könnte) wird (ausser an Kinderspitälern) selten gemacht.

Wir werden fortlaufend von Amtsstellen und Regierungen schikaniert. Verhandlungen, Schreiben und Worte haben nichts gebracht. Schikanieren wir zurück, jedoch nicht zum Nachteil unserer Patienten, die uns näher stehen als Krankenkassen und Behörden! Oder nach G. Eich: Seid Sand im Getriebe ...! Ideen sind gefragt.

Die Grundversorger/innen müssen in der Öffentlichkeit präsent bleiben: Alle, die für ihre Praxis keinen/keine Nachfolger/in finden, arbeiten 1 Tag länger, um ein Inserat analog einer Praxiseröffnung bzw. -übergabe in der Tagespresse zu finanzieren: «Leider ist es mir trotz intensiver Suche nicht gelungen, einen/eine Nachfolger/in zu finden ... und danke den Patienten/-innen für ihre Treue ... Dr. med ...»

Dr. med. Peter Wälchli, Meiringen



Artikel für die Hausarztförderung in die Bundesverfassung

Am 1. April haben viele Schweizer Ärzte die Arbeit niedergelegt, um ihren Unmut gegen Couchepins Politik kundzutun. Einige sprachen gar von Streik, obwohl wir als Selbständigerwerbende eigentlich nur gegen

uns selbst streiken können. Alles hatte gut begonnen mit der Kundgebung vom 1. April 2006, 100000 Unterschriften wurden in Rekordzeit gesammelt und dem Bundesrat mit dem frommen Wunsch einer hausarztfreundlicheren Politik abgegeben ... Mit dem (Miss-)Erfolg, den wir heute kennen. Und ich muss sagen, dass wir noch immer nichts gelernt haben, wieder manifestieren wir uns mit allzu «lieben» Forderungen nach mehr Achtung für die Hausarztmedizin. Wenn wir meinen, wir könnten den Bundesrat mit unseren zu allgemein formulierten Anliegen beeindrucken, liegen wir falsch. Die Bauernschlauheit von Couchepin ist kaum zu übertreffen ... Aber warum die ganze Aufregung? Im Grunde hält er sich mit seiner Revision der Analysenliste an das Gesetz.

Das Gesetz muss eben geändert werden! Statt tausende Unterschriften für «liebgeheimte» Anliegen zu sammeln, lade ich die FMH und die Kantonalen Ärztegesellschaften ein, Unterschriften für eine Änderung der Bundesverfassung zu sammeln: In der Bundesverfassung sollte der Grundsatz, dass die Hausarztmedizin gefördert werden soll, feststehen, die Formulierung sollte aber genug präzise sein, damit das Parlament die Gesetze so ändern müsste, dass es zwei verschiedene Labortarife geben sollte, einen Labortarif für die Grundversorgung, nach dem von der FMH errechneten Modell (point of care), wo die aktuellen Analysen um durchschnittlich 4% besser entlohnt wurden, und einen Tarif nach Analysenliste für die Grosslabors.

That's it und das Volk wird dann entscheiden können, ob es sich die Mehrausgaben wert ist, oder ob inskünftig der Patient für die Blutentnahme den Weg ins Grosslabor in Kauf nehmen will, um die mickerige Einsparung zu machen. Nur eins dürfen wir nicht: den Patienten durch eine bequemere Blutentnahme in der Praxis verwöhnen und dann das zentrifugierte Serum mit einem vom Grosscomputer lesbaren Formular einschicken.

*Paul Mülhauser, FMH Innere Medizin,
Hausarzt in Oberschrot, FR*



Ärztestreik: Missmut der Hausärzte

Seit 1. April 2006 ist dieser Tag jährlich ein Tag des Protestes der Ärzte, er war es dieses Jahr auch wieder. – Hauptpunkt für den 1. April 2009 war das Unverständnis der Ärzte für den neuen Labortarif. – Die Handhabung der Laboruntersuchungen durch die Ärzte ist oft mangelhaft. Es werden zu viele Untersuchungen gemacht. Im Spital wird übertrieben mit Laboruntersuchungen. Bei den internistischen ambulanten Notfällen am Kantonsspital Baden wird damit Raubbau betrieben. Die sinnvolle Handhabung der Laboruntersuchungen muss der praktische Arzt selbst

1 Guidon L. An alle Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte (HA). Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(12):470.

lernen. Vielleicht lernt er dies nie, dann entstehen Mehrkosten. Dem Patienten wird physisch dadurch kaum geschadet. Ich habe für die Handhabung des ärztlichen Labors ein ungutes Gefühl. Bundesrat Couchepin hat vielleicht auch gemerkt, dass etwas faul ist im Staate Dänemark. Er will ja Kosten sparen bei der ständigen Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Der neue Labortarif ist folglich eine seiner Handlungen. – Wir Ärzte sollten nicht aufs Geld aus sein, eine Arztpraxis ist kein Unternehmen. Wir leben aber in einer sozialen Marktwirtschaft. Dies implementiert eine Profitmaximierung für den Unternehmer. Daraus erfolgt die Teuerung. Diese war in den letzten 23 Jahren 46,4%. Ein Teuerungsausgleich wurde uns Praktikern im Aargau aber kaum gewährt. – Eine zukünftige Gesellschaft lebt vielleicht einmal nach dem Motto: geben ist seliger als nehmen. Dafür können wir heute vielleicht nur beten. – Der Allgemeinarzt verdient durchschnittlich knapp 200 000 Franken netto im Jahr. Vielleicht kann er damit nicht reich werden, aber wahrscheinlich leben davon. Er muss sich dafür einsetzen und viel arbeiten. Ein pikantes Detail zum Kostenbewusstsein von uns Badener Ärzten: Ein Arzt aus der freien Praxis verdient in der dem hiesigen Kantonsspital angeschlossenen Notfallpraxis 100 Franken in der Stunde. Er verlässt dafür die eigene Praxis zu Hause, wo die Unkosten jährlich gerne 200 000 Franken betragen. Da können Sie sich ausrechnen, wie hoch der effektive Verdienst für den Arzt in der Notfallpraxis ist. Dieser Lohn wurde ausgehandelt auch von Ärzten, die jetzt vermutlich in Aarau demonstriert haben. Zum Schluss: Salus aegroti prima lex (das Wichtigste ist für den Arzt das Wohl des Patienten).

Dr. med. Martin Meier, Wettingen



Leserhexameter

Ich bin begeistert! Ein Hexameter, ein richtiger Hexameter, wie wir ihn seinerzeit in der Schule hatten, im schönen Silbenrhythmus, und mit der ganzen gewichtigen Würde eines Textes aus Ilias oder Odyssee. Herzliche Gratulation! Besonders schön im Versmass liegt die letzte Zeile «mit den Tarifen als Mass anstatt mit den Nöten der Kranken». Noch ganz abgesehen vom Inhalt, den ich natürlich bejahe und für den ich auf die Strasse und vor die Medien gegangen bin: eine verbale Wohltat zwischen SMS und E-Mails!

Herzlichen Dank

Dr. med. Fiona Fröhlich Egli, Winterthur



Szientist! Geschichtsklitterer!! Gesundheitsökonom!!!

In der Ärztezeitung habe ich die neueste CD der OECD mit 666 000 Daten zum Gesundheitswesen vorgestellt [1]. Zu einer Kritik von Johannes Ledergerber [2] schrieb ich eine Replik [3]. In einer kostenlosen (danke!) Ferndiagnose [4] diagnostiziert mich Daniel Schlossberg, Zürcher Internist und Sachkundiger für dosisintensives Röntgen (Reichweite dank Mega-Dosis offenbar über 90 km), deswegen als Szientist und Geschichtsklitterer. Erschwerend kommt dazu: Gesundheitsökonom!!!

Unter Szientismus wird laut Prof. Google alles Mögliche verstanden. Gemeint ist hier wohl übertriebene Zahlengläubigkeit. Bin ich «der Welt der messbaren Werte erlegen», wie es in der hochliterarischen Schlossberg-Diagnose heisst? Immerhin habe ich in meinem Zitatenbuch «Vorsicht, Medizin!» 2006 geschrieben: «Es gibt nichts Ungenaueres als Zahlen und nichts Genaueres als Wörter.» Und glaube seit Jahrzehnten nicht an gewisse Zahlen (Ärzteeinkommen, F+E-Aufwand für ein neues Medikament ...). Im Gesundheitssystem sind viele Leistungserbringer der Welt der «messbaren Werte» (in Form von Einkommen und Gewinnen) erlegen. Dazu gehöre ich nicht, aber die Verteufelung von Zahlen ist keine Lösung. Sollen wir unbelegten Meinungen in Leserbriefen mehr trauen als der OECD?

Hier manifestiert sich ein altes Phänomen: Sobald man – vor allem als Gesundheitsökonom oder Versicherungsfachmann – gewissen Ärzten gewisse Daten präsentiert, reagieren sie mit heftigen Gefühlsausbrüchen. Ist das Angst vor Transparenz? Vor Vergleichen? Vor Aufdeckung von Qualitätsmängeln und Verschwendung? Oder gar Angst vor der Wahrheit per se? Es gibt bei uns keine demokratisch vereinbarten Ziele der Gesundheitspolitik, steht in meinem Artikel. Schlossberg moniert, das KVG sei «selbst Weg und Ziel». Diese Aussage verkennt das Wesen gesundheitspolitischer Zielbestimmungen. Sie bestehen aus etwa fünf bis vierzig möglichst konkreten Zielen. Die Zielerreichung wird periodisch evaluiert. Das KVG dagegen ist weder Weg noch Ziel.

Mit Schlossberg einig bin ich, dass Pflegenotstand und Hausärztemangel noch zunehmen werden, nicht aber mit seiner Ursachenvermutung, dass wir auf einen Pflegenotstand hinsteuern, «weil der Pflegeberuf zunehmend akademisiert wird». Diese Behauptung habe ich der Pflegefachfrau vorgelegt, die es wissen muss. Elsbeth Wandeler, Geschäftsleiterin des SBK Schweiz, schreibt mir dazu: «Es ist ein Unsinn, die Ursache für den Pflegepersonal-mangel in der Akademisierung der Pflege zu suchen. Die steigenden Ausbildungszahlen in der Westschweiz, wo die Pflegeausbildung ausschliess-

1 Stäubli M. Der Tarif. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(14):565.

lich an der Fachhochschule angeboten wird, belegen dies eindrücklich. Der Mangel hat viele Ursachen, wie insbesondere den steigenden Druck am Arbeitsplatz durch die verkürzte Verweildauer der Patienten.»

Der Vorwurf der Geschichtsklitterung ist abstrus. Der Rat, mich mit der Geschichte der Gesundheitspolitik zu befassen, ist unnötig. Ich habe eines der seltenen Werke über die schweizerische Gesundheitspolitik geschrieben, eine politologische Dissertation [4] über die Revision 1964 des Krankenversicherungsgesetzes und bisher 95 SGGP-Bücher über unser Gesundheitswesen herausgegeben.

Nie war das Gesundheitssystem mit schwierigeren Problemen konfrontiert als heute. Sie lassen sich nicht lösen mit Zahlenphobie, faktenunabhängigen Argumenten und Fehl- und Vorurteilen.

Dr. rer. pol. Gerhard Kocher, Muri b. Bern



Hervorragende Kommunikation zwischen Ärzten: ein unterschätztes Erfolgsrezept

Meiner Frau wurde nach einer Routineuntersuchung Mitte 2007 überraschend ein bösartiges Geschwür im Darm (Darmkrebs) diagnostiziert. In Abwesenheit des Hausarztes veranlasste der zuständige Gastroenterologe stante pede die nötigen Sofortmassnahmen: Chirurgietermin und sofortige Einleitung von Chemo- und Strahlentherapie. Die Therapien und Operationen verliefen erfolgreich. Es geht ihr heute gut.

Dies verdanken wir der hervorragenden Arbeit eines ganzen Teams von Ärzten: dem Hausarzt, dem Gastroenterologen, dem Radioonkologen, Radiologen, Onkologen(-in) und Chirurgen. Ihnen allen gebührt unser grosser Dank.

So weit, so gut. Dass jeder Arzt seine Arbeit bestmöglichst verrichtet, davon gehe ich eigentlich aus, das hat er schliesslich auch hippokratisch geschworen. Was mich aber besonders beeindruckt hat, ist folgendes: Jeder der behandelnden Ärzte wusste stets genau über die einzelnen Behandlungsschritte Bescheid und konnte deshalb stets folgerichtig und rasch entscheiden und handeln.

Warum ich das weiss? Weil meine Frau als Patientin früher selber Ärztin war, ihre eigene Krankheit selbst mit wissenschaftlichem Interesse verfolgte und deshalb wünschte, Kopien sämtlicher Korrespondenzen zwischen den behandelnden Ärzten zu erhalten. Und als ihr Ehemann (ich bin auch Doktor, allerdings «nur» ein Staatswissenschaftler) habe ich mitgelesen.

Ich durfte feststellen, dass die behandelnden Ärzte ihre jeweiligen Resultate stets lückenlos, prompt und kompetent an sämtliche mitbehandelnden Ärzte mitgeteilt haben. So war jeder/jede jederzeit im Bilde über die jeweilige Entwicklung des Krankheitsverlaufs. Das hat meines Erachtens wesentlich zum effizient guten Gelingen des Heilungsprozesses beigetragen und unnötige Zusatzuntersuchungen verhindert.

Ich trete nicht dafür ein, dass jedem Patienten automatisch Kopien aller ärztlichen Rapporte zugestellt werden (auf Wunsch natürlich schon); angesichts der darin enthaltenen Fachausdrücke würde er sie ohnehin kaum verstehen. Aber ich glaube, dass diese Kommunikation sehr wichtig ist. Und dass der Patient, auch ohne dass er Kopien davon erhält, weiss, dass sie stattfindet.

Die unzähligen Telefonate, Fax-Meldungen, Briefe und E-Mails zwischen den behandelnden Ärzten in einem Krankheitsfall verursachen natürlich beträchtliche Kosten. Ich glaube aber, dass dies sinnvoll investiertes, ja vielleicht lebensrettendes Geld ist. Wenn man über die Höhe der Ärztekosten streitet, sollte man deshalb diese Kosten (die wohl als Administrativkosten in der Ärztebuchhaltung figurieren) nicht schlicht und einfach als entbehrlich abtun oder als abbaubar bezeichnen. Sie helfen mit, Geld zu sparen (keine unnötigen Zusatzuntersuchungen!) und sie können Leben retten.

Dr. rer. publ. HSG Roland Burkhard, Bern



ANNA hat Mut

In jeder Nummer der Ärztezeitung freut mich besonders der Humor und die Schärfe der Zeichnungen von ANNA. Die kleingedruckte Ergänzung jedoch irritiert: «Die letzte Seite der SÄZ wird von ANNA frei gestaltet, unabhängig von der Redaktion.» Offensichtlich müssen wir uns überall und gegen alles absichern und so scheint auch die Redaktion der SÄZ von diesem Virus des ausgemergelten Muts befallen zu sein. Ich hoffe nur, dass die FMH mehr Mut hat, sonst bleibt uns nur noch ANNA. In der vergangenen Zeit beschlich mich wiederholt die Befürchtung, der FMH sei der Mut abhanden gekommen. Und wenn es um die Psychiatrie geht, scheint die Mutlosigkeit bei der FMH grenzenlos zu werden. Statt wie Kollege Lachenmeier einfach den Rücktritt von diversen Standesvertretern zu fordern, wünsche ich denselben mehr Herz und Mut, eben so, wie ANNA es vorzeichnet.

Dr. P. Buess, Allschwil

- 1 Kocher G. Unser Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(44): 1911-6.
- 2 Ledergerber J. Die Kosten unseres Gesundheitswesens. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(6):219-20.
- 3 Kocher G. Verzicht auf Vergleiche, Lob statt Kritik? Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(6):221-2.
- 4 Schlossberg D. Das wissenschaftliche Selbstmissverständnis der Gesundheitsökonomie. Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(11):424-5.
- 5 Volltext: www.stub.unibe.ch/download/eldiss/67kocher_g.pdf



Zu meinem Leserbrief «Gedanken und Gefühle...» in der SÄZ

Ein Kollege schrieb [mir] auf meinen Leserbrief zu «Der Zufall» und meinem unveröffentlichten Artikel «Der entlarvte Tod» [1]: «Es ist mir immer unverständlich, dass die Erkenntnisse derjenigen Naturwissenschaften, welche sich mit dem unendlich Grossen und dem unendlich Kleinen beschäftigen, so wenig Eingang finden in die heutige Philosophie. Und was noch bedenklicher ist, dass z. B. unsere medizinische Forschung von beidem keine Ahnung zu haben scheint, geschweige denn eine Verbindung zwischen diesen zwei Grundlagenwissenschaften herstellt. Täte sie es, würde sich das Bild, das wir Ärzte von unseren Patienten haben, radikal verändern [...]»

Es gibt mir immer wieder Mut, wenn ich sehe, dass doch einige Kollegen gleich denken wie ich und dass der Weg in die oben angetönte Richtung geht, auch wenn von den intellektuellen Verstandesmenschen immer wieder Widerstand kommt. Aber es ist in der Tat eine geistige Revolution, wenn die Trennung Gott-Mensch-Natur als eine Illusion erkannt wird. Das ist das Hauptthema, das ich seit Jahren aufzuzeigen versuche. Und ich wende mich an die Kollegen, weil es auch die Medizin revolutionieren wird. Ich möchte die Wissenschaftler inspirieren, einmal nicht «wissenschaftlich» zu sein und nur auf ihre Erfahrungen zu schauen. Denn die Erfahrung ist das einzige Mittel, um sich den Geheimnissen des Lebens und des Lebens danach zu nähern. Mit nur logischem und analytischem Denken kann man nichts entdecken, nur nachvollziehen. Die springenden Punkte auch bei den Entdeckungen in der Wissenschaft kamen immer durch Inspirationen und Intuition. Ein so schönes altes Beispiel ist ja das von Kekulé, der die Benzolformel im «Träumen» im Schaukelstuhl entdeckte, die Schlange, die sich in den Schwanz biss, brachte ihm die Ringform des Benzols.

Die Erkenntnisse fallen einem aber selten einfach als Geschenk in den Schoß. Die grösste Erkenntnis allerdings, nämlich die, dass die Trennung Gott-Mensch-Natur eine Illusion ist, bekam ich scheinbar geschenkt. Rückblickend kommt es mir vor wie bei Parzival, der den heiligen Bezirk betrat und das Gesehene nicht hinterfragte und wieder hinauskatapultiert wurde, um dann zuerst durch der Irrnis und der Leiden Pfade zu gehen, bis er wieder zurück zur heiligen Quelle kam. Die meisten meiner tiefen Erkenntnisse sind schmerzgeboren, und die Hoffnung ist gross, dass der Kreis sich wieder schliesst. In einer nächsten Evolutionsstufe werden wir den Schmerz aber nicht mehr brauchen.

Ich habe über Ostern das Buch von Bruno Bitterli-Fürst: «Tod und Leben», mit Betrachtungen aus dem Jenseits von Elisabeth Kübler-Ross gelesen. Es war für mich nichts Neues, aber eine wundervolle Bestätigung meines unveröffentlichten Artikels «Der entlarvte Tod». Das Buch widerspricht in nichts meinen Vorstellungen. Es ist einfach geschrieben und für jeden Menschen sehr lesenswert, der die Scheinrealität der Getrenntheit von Gott loslassen will. Denn das ist die Ursache allen Leidens. Vom Jenseits und vom Diesseits wird zurzeit vieles unternommen, um den Schleier dazwischen zu lüften.

Dr. med. H. Meierhans, Kaltbrunn

- 1 Meierhans H. Gedanken und Gefühle zum Artikel «Der Zufall» von E. Taverna. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(14):567-8.



Richtlinien-Dilemma

Im Beitrag von Dr. Jean Martin [1] wird eine Bemerkung aus dem Hastings Center Report (BMS) über «unguidelineable» Themen zitiert: ein bedeutungsvolles Wort, das an eine Hintergrundproblematik aller Richtlinien und Guidelines erinnert. Auch unter den Ärzten ist ja die Bereitschaft, Richtlinien zu beachten, selbst bei EBM-Themen wie Diabetes oder Hypertonie, gelegentlich mangelhaft; ihre «Compliance» diesbezüglich also kaum viel besser als diejenige der Patienten, den Empfehlungen und Vorschriften des Arztes zu folgen. Es stellt sich hier die heikle Frage nach Nutzen und Autorität: *Woher stammt dieses Bedürfnis nach der Schaffung und Kenntnis von Richtlinien, und was ist es, das uns zu ihrer Befolgung nötigt* – eine Angst, ein blinder Gehorsam, eine philosophisch-religiöse Überzeugung, das Solidaritätsgefühl gegenüber dem Kollektiv?

Einerseits verschafft man sich mit Richtlinien die *Bequemlichkeit*, der existentiellen Sinnfrage auszuweichen, in Bezug auf das Leben allgemein und auch auf das eigene Dasein; ein Trick also, um sich nicht auch im persönlichen Alltag dauernd neu damit auseinandersetzen zu müssen! Und wenn einmal in einer Grenz- und Ausnahmesituation so oder so entschieden werden muss, wird die Verantwortung abgeschoben an ein anonymes Gesetz, eine autoritäre Instanz oder an eine «unfehlbare» Ethik-Kommission; sodass man Konsequenzen, Fehler und Schuldgefühle vor dem einen oder anderen ideologischen Prinzip oder sein eigenes schlechtes Gewissen nicht selber verantworten und auf sich nehmen muss.

Andrerseits können Richtlinien als moralischer Zwang oder Bevormundung des Individuums durch das Kollektiv empfunden werden. Sich solchen mehr weltanschaulichen «Lebens-Guidelines» oder gar einem bevölkerungspolitischen und ökonomischen Diktat der Allgemeinheit beugen zu müssen, stösst deshalb auf *Widerstand*. Wie Impfgegner, Militärdienstverweigerer und Autonomiefanatiker sind auch Guideline-Missachter keine seltene Erscheinung. Doch die Meinungs- und Willensbildung der Mehrheit muss dies akzeptieren und ihm zu steuern versuchen, mit Gedulds-Strategien und sanftem Druck – empfohlen, aber nicht befohlen! – zur Erzielung einer besseren generellen «Compliance» gegenüber unseren sogenannten gesellschaftlichen Grundprinzipien.

Gerade die Situationen und Probleme, die «unguidelineable» erscheinen, bleiben indessen eine wertvolle Herausforderung für ein reiferes Menschsein, das ohne ethische Richtlinien auskommen mag; wobei die Letzteren als Konvention einer Mehrheit oder einer örtlich und zeitlich akzeptierten und dominanten Elite dennoch ihren Wert und ihre Wichtigkeit behalten, auch ohne Anspruch auf Allgemeingültigkeit oder Allgemeinverbindlichkeit.

Dr. med. H. R. Schwarz, Porto Ronco

- 1 Martin J. Ethique: des domaines où il est très difficile d'établir des recommandations/guidelines? Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(12):474.

Leserbriefe

Leserbriefe sind grundsätzlich willkommen und können veröffentlicht werden, sofern sie sich inhaltlich und formal innerhalb der in unserem Kulturkreis üblichen Anstandsgrenzen bewegen, keine offensichtlichen Fehlinformationen enthalten und eine Länge von 2500 Zeichen nicht überschreiten. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Auswahl, Kürzungen und Bearbeitungen vorzunehmen. Seitens der Redaktion besteht keine Verpflichtung zur Publikation. Über Leserbriefe wird in der Regel keine Korrespondenz geführt; insbe-

sondere muss eine Nichtveröffentlichung nicht begründet werden. Von diesen Grundsätzen kann abgewichen werden, wenn dies der Redaktion angezeigt erscheint.

Das vollständige Manuskript ist an die folgende Adresse der Redaktion einzureichen, wenn möglich per E-Mail: Redaktion Schweizerische Ärztezeitung, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: redaktion.saez@emh.ch.