

## Forum ZV



### **Publikation von Maximalwerten ist unsinnig**

Zum Artikel «Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2006 (neu) und 2005 (Re-Evaluation)» [1]

Sehr geehrte Damen und Herren  
Jahr für Jahr werden die Einkommensverhältnisse des Schweizer Ärztekollegiums publiziert. Unsere Berufsgruppe tut damit etwas, was andere «freie» Berufe sich zu tun nicht genötigt sehen, obwohl z. B. auch das Einkommen von Apothekern durchaus öffentliches Interesse für sich in Anspruch nehmen könnte. So wird auch die SÄZ bekanntlich nicht nur von denjenigen gelesen, die sie finanzieren, sondern durchaus auch von paramedizinischen, ökonomischen und politischen Entscheidungsträgern konsultiert.

Neu werden nun neben den herkömmlichen statistischen Kennzahlen wie Zentralwert und Index auch der Mittelwert und der Maximalwert angegeben. Mag die gleichzeitige Darstellung von Mittel- und Zentralwert noch eine gewisse Aussagekraft (z.B. bzgl. Schiefe der Verteilung) angeben, ist der Maximalwert keine brauchbare Grösse. Wie die Autorin bemerkt, jedoch aus der Tabelle (welche primär gesichtet wird) nicht hervorgeht, gilt in «fast jeder Teil-

gesamtheit» ein Minimalwert von null. Dieser Minimalwert berücksichtigt denn auch insofern nicht die Tatsachen, dass z. B. ein monetärer Efflux (z.B. durch Schuldzahlungen) nicht berücksichtigt wäre, also auch ein «Minus-Einkommen» realisiert sein könnte.

Wie auch immer: Wir erachten die Publikation von Maximalwerten als unsinnig und dem Interesse des Kollegiums entgegenlaufend. Unsinnig deshalb, weil diese Daten nicht repräsentativ und auch nicht interpretierbar sind. Wer sagt uns denn, wo der Kollege mit dem AHV-pflichtigen Einkommen in Höhe von 1,6 Millionen Franken das Geld herhat? Machen alle anderen etwas falsch, sind sie schlechte Unternehmer, wenn sie durchschnittlich nur gut einen Zehntel davon einnehmen? Die Publikation von Maximalwerten kann denn auch nicht im Interesse des Kollegiums sein, weil genau diese Zahlen später in der «Arena» oder anderen publikumsträchtigen Mediengefässen erscheinen und dann von Ärzteseite nicht kommentiert werden können. Wir Ärztinnen und Ärzte verstehen etwas von Statistiken; wir sind es auch gewohnt, sie kritisch zu hinterfragen. Für unsere klinischen Entscheidungen arbeiten wir kaum je mit Minimal- und Maximalwerten, sondern viel eher mit Limiten, Standardabweichungen und allenfalls Perzentilenkurven.

Wir möchten deshalb die zuständigen Gremien bitten, künftig auf die Publikation von maximalen Einkommenswerten zu verzichten. Dies im Interesse eines vernünftigen Umgangs mit nicht ganz trivialen Daten und nicht zu-

letzt auch im Interesse einer objektiven Berichterstattung.

*Dr. med. Christoph Hollenstein Sarbach,  
im Namen des Vorstandes der Vereinigung  
Hausärztinnen und Hausärzte  
beider Basel VHBB*

- 1 Reichert M. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2006 (neu) und 2005 (Re-Evaluation). Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(12):479-87.

### **Antwort**

Sehr geehrter Herr Hollenstein Sarbach  
Gerne beziehen wir Stellung zu Ihrem Leserbrief und bedanken uns für Ihre kritischen Anmerkungen. Die Studie zu den «Einkommensverhältnissen der freien Ärzteschaft in der Schweiz» wird seit langer Zeit jährlich publiziert, und konzeptionelle Anpassungen sind nötig. Die Studie kann nicht mehr alle aktuellen Fragestellungen beantworten. Dies ist der FMH bewusst. Und aus diesem Grund wird die Einkommensstudie zur Zeit von Grund auf durch ein externes unabhängiges Büro überarbeitet und neu konzipiert. So nehmen wir Ihre Anregungen gerne auf, um auch in Zukunft mit wissenschaftlich fundierten Zahlen argumentieren zu können.

*Dr. med. Daniel Herren MHA,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,  
Verantwortlicher für das Ressort DDQ*

## Briefe an die SÄZ



### **Eigenartige Wahrheiten**

Roland W. Moser hat vor kurzem in der SÄZ [1] einen Gegensatz zwischen aktiver Sterbehilfe und Palliativmedizin erkannt haben wollen und dabei den Anspruch erhoben, mit seinem Essay den Versuch unternemen zu wollen, «der Wahrheit näherzukommen». Dieser Versuch ist allerdings aus mehrfachen und von ihm selbst gesetzten Gründen arg missglückt.

In der schweizerischen Debatte um Sterbehilfe geht es nur noch ganz selten um die Frage «aktiver Sterbehilfe» – strafrechtlich gesprochen den Tatbestand von Art. 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) mit dem Randtitel «Tötung auf Verlangen». Die Debatte kreist um die Fragen des Art. 115 StGB mit dem Randtitel «Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord». Dementsprechend wählt Moser denn auch den unzutreffenden Begriff «Töten», und nicht etwa den zutreffenden Begriff «Hilfe bei der Selbsttötung».

Auch im Satz «Der Kranke braucht ein «Gegenüber» – ein Du – das ihn begleitet,

nicht tötet», verfälscht Moser die Wahrheit: Würden die Organisationen, welche in der Schweiz Freitodhilfe anbieten, Menschen töten, müsste dies seit etwa 1985 eine grosse Anzahl von Strafverfahren wegen Verletzung von Art. 114 StGB nach sich gezogen haben. Das ist jedoch ein Delikt, dessen hierzulande äusserst selten jemand angeklagt wird. Dies lässt die Feststellung zu, dass diese eigenartige Wahrheitssuche eines christlich verankerten Arztes bereits im Ansatz von einer sachlich völlig unzutreffenden Grundlage ausgeht. Dementsprechend konstruiert er willkürlich weitere Gegensätze, indem er die «säkularen

Exponenten aktiver Sterbehilfe» den «christlichen Vertretern der Palliativmedizin» gegenüberstellt, oder indem er «geschäftstüchtige(n) Machern» (im Bereich der Suizidbeihilfe) vorwirft, sich «eher am Gesetzesparagrafen als am Ethos» zu orientieren.

Moser lässt offen, woher er sein «Wissen» etwa um Dignitas schöpft. So ist denn sein Beitrag kein Versuch, der Wahrheit näherzukommen, sondern eher dessen Gegenteil: Durch Behauptung unzutreffender Ausgangslagen und Begriffe Falsches für Wahrheit auszugeben.

Wer sich näher dafür interessiert, wie Dignitas wirklich funktioniert und welches Ethos dabei massgebend ist, mag sich im Internet die Broschüre «So funktioniert DIGNITAS» herunterladen [2].

*lic. iur. Ludwig A. Minelli,  
Generalsekretär «Dignitas», Forch*

- 1 Moser RW. Töten aus «Gnade». Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(21):822–4.
- 2 www.dignitas.ch/media\_dignitas/So\_funktioniert\_DIGNITAS.pdf



### Beitrag zur Diskussion über die aktive Sterbehilfe [1]

Eine grosse Hilfe für den todkranken, von Schmerzen gequälten Menschen und für seine ihn begleitenden Mitmenschen ist die Erinnerung an die christliche Heilsgeschichte.

Das Gekreuzigtsein durch seine ihn peinigende und voraussichtlich zum Tod führende Krankheit eröffnet dem leidenden Patienten, vielleicht das erste Mal in seinem Leben, gefühls- und denkmässig die Möglichkeit des Zuganges zu dem sich mit uns Menschen in unserer menschlich gesehen aussichtslosen Situation am Kreuz solidarisierten Menschensohn und zu dessen nach seinem Tod stattgefundenen leiblichen Auferstehung.

Die Wahrheit der nur durch einen göttlichen Schöpfungsakt erklärbaren körperlichen Auferstehung Christi kann dem «hoffnungslos» kranken Mitmenschen so unter die Haut und in sein Gehirn gehen, dass ihm plausibel wird, dass Gott, der die Welt erschaffen hat, nicht nur im toten Körper von Christus neues Leben schaffend wirkte, sondern dass es möglich ist, dass er auch seinen eigenen schmerzenden, dem Tode geweihten Körper, wenn auch nicht heilend, doch schmerzlindernd schöpferisch umwandeln kann.

Es kann ihm so geschenkt werden, dass er nicht nur durch die liebevolle Betreuung durch seinen Arzt und die Verabreichung von Morphium, sondern auch durch das Spüren seiner Wurzeln in der auch seinem Körper

materiell helfenden Transzendenz den letzten, schweren Weg seines Lebens immer wieder neu mit dem Gefühl einer tiefen, beglückenden Geborgenheit durchstehen kann.

Der säkulare Arzt wird diesem auch für unser eigenes Lebensende Hoffnung versprechenden Weg die Tatsache entgegenhalten, dass unsere Forscher noch nie einen Vorgang im menschlichen Körper beobachtet haben, bei dem das Wasser aufwärts lief. Wir werden dabei an den Pathologen Virchow erinnert, der gesagt haben soll, er habe schon viele Menschen seziiert, er sei aber dabei auf keine Seele gestossen.

Als moderne Pathologen und Theologen dürfen wir uns für die Vision offen halten, dass im subatomaren, bis jetzt noch wenig einsehbaren Teil unseres Körpers für unser Weiterleben und unser leibliches und seelisches Wohlergehen nötige materielle Prozesse ablaufen, die nur durch die andauernde schöpferische Einwirkung des Schöpfergottes erklärt werden können.

Aus der umfassenden Sicht der Tatsache, dass es weder für uns säkulare noch christliche Ärzte ein Argument für die Wahrheit gibt, drängt sich mir in meinem nicht sezierbaren Inneren die Meinung auf, dass die aktive Sterbehilfe in der Schweiz verboten werden sollte.

*Dr. med. Eduard Dolder, Wald*

- 1 Moser RW. Töten aus «Gnade?». Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(21):822–4.



### Die freie Arztwahl liegt im Interesse aller Patienten

Ob die von der Gesundheitskommission des Nationalrates verabschiedete Reform der medizinischen Grundversorgung mit Unterstützung der «Ärztetenze» und Gruppenpraxen und «Fallpauschalen» im Interesse der Patienten

und der Allgemeinheit liegt, ist keineswegs sicher. Zweifellos bedeuten die Aufhebung des Vertragszwanges zwischen Ärzten und Krankenkassen und die Verdoppelung des Selbstbeschlusses bei freier Wahl des Arztes eine Einschränkung der freien Arztwahl. Zwar wurde die freie Arztwahl vom Präsidenten der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW in der NZZ am Sonntag vom 13. 9. 2009 als Mythos bezeichnet und die derzeitige um politische Korrektheit beflissene Führung der ärztlichen Standesorganisation FMH unterstützt die finanzielle Bestrafung der freien Arztwahl. Dies ändert nichts an der Tatsache, dass die Interessen des Patienten für die Ärzte an oberster Stelle stehen, und diese Interessen ohne freie Arztwahl nicht aufrechterhalten werden können. Medizinische Fakultäten, Fachgesellschaften, FMH und SAMW haben die Pflicht, sich für die Aus- und Weiterbildung von charakterlich anständigen, fachkompetenten Ärzten einzusetzen, sich gegen die politische Bevormundung von Ärzten und Patienten und gegen die überhandnehmende Kommerzialisierung der Medizin und des Gesundheitswesens zu wehren. Für freie, verantwortungsbewusste Bürgerinnen und Bürger ist die freie Wahl des Arztes mindestens so wichtig wie die freie Wahl von Politikern, Anwälten und Handwerkern und anderen Dienstleistern.

Angesichts der hohen Wahrscheinlichkeit, dass die neue Regierung in Grossbritannien die von der Labour-Partei beabsichtigte Einführung der freien Praxiswahl realisieren wird, wirkt die geplante Einschränkung der freien Arztwahl in der Schweiz weder liberal noch zeitgemäss.

*Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern*

*Anmerkung der Redaktion:* Um Missverständnissen vorzubeugen, scheint es uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass in der aktuellen Managed-Care-Vorlage keine Aufhebung des Vertragszwanges vorgesehen ist. Jede Ärztin und jeder Arzt mit Praxisbewilligung wird weiterhin zulasten der Grundversicherung abrechnen können.

### Briefe

Briefe sind grundsätzlich willkommen und können veröffentlicht werden, sofern sie sich inhaltlich und formal innerhalb der in unserem Kulturkreis üblichen Anstandsgrenzen bewegen, keine für die Redaktion erkennbaren 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 Briefe wird in der Regel keine Korrespondenz geführt; ins-

besondere 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, Farnsburgerstr. 8, 4132 Muttens, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: redaktion.saez@emh.ch.