

Briefe an die SÄZ



Nein zur Waffeninitiative

Ohne Waffen wären wir Menschen erdgeschichtlich bedeutungslos und für Raubtiere eine bevorzugte Beute, da ohne Horn und Fell bekömmlich und leicht verdaulich.

Ohne Waffen gäbe es in diesem Land keine direkte Demokratie mit Föderalismus, Miliz und Neutralität. Wir wären der Willkür von psychopathischen Despoten ausgeliefert oder dürften frustriert alle paar Jahre an den Wahlen eine abgewirtschaftete Regierung durch die nächste, noch unfähigere und korruptere auswechseln.

Ohne Waffen wären wir Schweizer in grosse Kriege hineingezogen worden. Unsere Frauen und Kinder hätten Schlimmes erleben müssen. Viele unserer Männer hätten in fremden Diensten einen sinnlosen Tod gefunden.

Dies geschah uns vor 200 Jahren, als wir ohne Waffen in einer Zeit grosser Schwäche von Napoleons Armeen überrannt wurden. Unser Volksvermögen verabschiedete sich auf Französisch. Unser Genpool wurde ungewollt aufgemischt. Abertausende unserer jungen Männer erlebten ohne Wiederkehr Austerlitz und Moskau.

Als Lehre aus dieser Katastrophe wurde jeder Eigentümer bei Strafe dazu verpflichtet, ein Gewehr im Haus zu haben.

Ohne Waffen müssten wir uns schutzlos in ein Zimmer einschliessen und hoffen, dass die Einbrecher schnell wieder verschwinden oder sich trotz geschlossenem regionalem Polizeiposten zufällig ein Streifenwagen in der Gegend befindet.

Ohne legale Waffen würden sich wahrscheinlich weniger Menschen erschiessen. Aber würden sich deswegen auch weniger Menschen umbringen? Ein Mensch tötet sich nicht, weil er eine Waffe hat, sondern weil er sein Leben nicht mehr ertragen kann.

Um dies zu verhindern, sollten wir unser Land wieder etwas freundlicher und wärmer gestalten. Fernsehen, PC und Auto entfernen uns zunehmend voneinander. Die Arbeitswelt mit ihren immer höheren Anforderungen nimmt uns vermehrt die Kraft, aufeinander zuzugehen.

Wird ein Volk entwaffnet, nimmt man ihm den Bezug zur Waffe und zerstört damit seinen Wehrwillen.

Dürfen wir das tun? In dieser instabilen Zeit? Die USA verlieren kontinuierlich an Stärke

und werden wohl bald durch das diktatorisch regierte China als massgebende erste Macht auf der Welt abgelöst. Die EU scheint nicht zu Korrekturen fähig zu sein, was zu grossen sozialen Unruhen führen kann. In Drittweltländern kaufen Grosskonzerne ganze Landstriche auf und treiben die Menschen aus ihren Dörfern. Der Klimawandel kann zu Nahrungsknappheit führen und grosse Regionen in unbewohnbares Ödland verwandeln. Durch das ungebremste Bevölkerungswachstum und die abnehmenden Ressourcen sind ethnisch und religiös verbrämte höchst gewalttätige Konflikte nicht ausgeschlossen. Wollen wir uns in dieser unsicheren Zeit wirklich selber entwaffnen?

Oder gilt nicht eher folgende Weisheit: Nur ein Narr entsorgt während einer Schönwetterperiode alle seine Regenschirme.

Dr. med. Roland Stäubli, Wahlen

PS: Im Jahr 2010 habe ich dank der FMH-Standespolitik 2 Wochen mehr gearbeitet und pro Patient 13–15% weniger verdient. Danke.



Amtsmissbrauch unseres Präsidenten

Sehr geehrter Herr Präsident

Selbstverständlich steht Ihnen Ihre persönliche politische Einstellung völlig frei. Nicht akzeptabel ist jedoch, wenn Sie Ihr gewähltes Amt mit Ihren politischen Ambitionen für die Nationalratswahlen 2011 vermischen.

Es geht nicht an, dass Sie als Ärztepräsident in der Tagesschau des Schweizerischen Fernsehens zur Waffeninitiative Stellung nehmen, wie wenn dies die Meinung der gesamten Ärzteschaft wäre.

Im übrigen ist diese Initiative ein weiteres Stück der linken Salami taktik und unredlich, da sie nur auf die Lagerung der 10% Armeewaffen der Schweiz abzielt. Deshalb ist die Initiative als unehrlich einzustufen. Ginge es den Initianten wirklich um die Sache, müssten sie ein totales Waffenverbot postulieren. Beides erachte ich als unzulässig und unklug. Die Kollegen, die Sie zu wählen haben, werden sich daran erinnern.

Dr. med. H. Henzi, Kloten

Anmerkung der Redaktion: Wir weisen gerne darauf hin, dass FMH-Präsident Jacques de Haller zu den von Dr. Henzi angesprochenen

Punkten in der SÄZ Nr. 4/2011 ausführlich Stellung genommen hat [1].

- 1 De Haller J. Antwort auf Marugg S. Offener Brief: Rücktrittsforderung an den Präsidenten der FMH. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(4):115.



Editorial du Dr G. Printzen

L'éditorial du Dr G. Printzen [1] m'a beaucoup impressionné. Il décrit un cauchemar pour nos jeunes confrères hospitaliers allemands. Par extension, il ne peut qu'impressionner, voire inquiéter tout responsable de la formation postgraduée des jeunes médecins hospitaliers suisses.

Il m'a vraiment beaucoup impressionné. A tel point que j'ai lu l'étude [2] citée dans l'éditorial, étude dont les résultats sous-tendent la description cauchemardesque du Dr G. Printzen.

La lecture de l'étude du Prof O. Von dem Knesebeck m'a aussi beaucoup impressionné. Car les résultats présentés ne correspondent pas à ceux cités par le Dr G. Printzen:

- Le titre cité dans l'éditorial («Psychosoziale Arbeitsbelastungen») ne correspond pas au titre original («Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten») faisant croire que l'enquête allemande a porté sur tous les hôpitaux alors qu'elle s'est concentrée sur les services ayant une activité chirurgicale
- Le taux de médecins envisageant d'abandonner leur profession n'est pas de 50% comme mentionné dans l'éditorial mais de 20% seulement
- L'éditorial mentionne un taux de «burn out» de 50% alors que l'étude conclut à un taux de «job strain» de 22% seulement, le «job strain» n'étant d'ailleurs pas synonyme de «burn out»
- L'éditorial mentionne «un taux de suicide massivement élevé» et «un risque d'addiction plus élevé» sans fournir de références puisque l'étude citée [2] n'a pas étudié ces variables.

L'éditorial du Dr G. Printzen m'a donc beaucoup impressionné car, pour être simpliste, il défend des propos en citant de manière inadéquate des données scientifiques de la littérature médicale.

Il risque ainsi de discréditer tous les efforts réels pour soutenir une formation postgraduée humaine en Suisse. Comment des médecins formateurs, des politiciens, des économistes voire l'opinion publique pourraient-ils adhérer aux revendications – justifiées soit dit en passant – du Comité central de la FMH si les arguments proposés sont biaisés?

La FMH doit être crédible. Ses arguments aussi.

PD Dr Bernard Laubscher, Président de la Commission d'engagement, Lausanne

- 1 Printzen G. La profession de médecin: rêve ou cauchemar? Bull Méd Suisses. 2010;91(43):1677.
- 2 Von dem Knesebeck O, Klein J, Frie KG, Siegrist J. Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. Dtsch Ärztebl Int. 2010;107(14):248-53.



Antwort

Der Albtraum geht weiter

Werter Kollege Laubscher, keinesfalls gelten meine Ausführungen nur für unsere Deutschschweizer Kolleginnen und Kollegen – selbst in der Romandie kommen «berufliche Albträume» vor, und auch vor internationalen Grenzen machen diese Zustände nicht halt. Ob USA oder Canada, die Aussagen entsprechen genauso denen diverser europäischer Staaten. Der Publikationen zur Thematik sind viele, die erhobenen Zahlen geben leider sehr zu denken:

- 78 Prozent der dabei befragten Ärzte äussern sich resignativ oder unzufrieden über ihren Beruf, 58 Prozent würden nicht mehr als Vertragsarzt arbeiten wollen, 37 Prozent würden den Beruf heute nicht mehr ergreifen. (Als weitere beeindruckende Literatur empfehle ich: Bergner Th. Burn-out bei Ärzten: Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. Dtsch Ärztebl. 2004;101:A 2232–34 [Heft 33]. Rottenfußler R. Studie zur Arbeitszufriedenheit der Vertragsärzte. Dtsch Ärztebl. 1999; 96:A 610–613 [Heft 10]. Spickard A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. JAMA. 2002;288: 1447–50.
- Auch Gundersen (Physician burnout. Ann Intern Med. 2001;135:145–8) beschreibt im Hippocrates Survey 40% der Ärzte mit Stress und Burnout; das sind immer noch viel zu hohe Zahlen.

Wie ersichtlich sind die von mir im Editorial angeführten Daten sogar eher auf der vorsichtigen Seite. Ganz aktuell erhobene Werte

von 2010 zu unserer speziellen Situation in der Schweiz werden gerade von einer offiziellen Organisation zusammengestellt und hoffentlich bald publiziert und – nicht nur der Ärzteschaft – vorgestellt.

Klar verwehren will ich mich gegen Ihre Unterstellung, reelle Bemühungen unserer Schweizer Weiterbildung zu diskreditieren.

Es ging und geht (mir) um Sensibilisierung für ein heikles und scheinbar gern ausgelassenes Thema, das bei Erwähnung umgehend zu Abwehrreaktionen führt: Arbeits(un)zufriedenheit und Burn-out. Denn es steht zu befürchten, dass die Quote der Betroffenen eher zunimmt, wie internationale Untersuchungen dokumentieren (z. B. Bauer J, Häfner S, Kächele H, Dahlbender RW. Burnout und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit am Arbeitsplatz. Psychother Psychosom Med Psychol. 2003;53:213–22).

Und ich bin davon überzeugt, dass das zum Thema passende Klischee «Nur wer gebrannt hat, kann ausbrennen» heutzutage ausgedient haben muss!

Dr. med. Gert Printzen, Luzern



«Arztberuf und Familie lassen sich kaum kombinieren» ... stimmt aktuell nicht mehr ... oder nicht überall!

Ein Kommentar mit Tatbeweis zum Editorial von G. Printzen in der SÄZ Nr. 43/2010 [1]

In den vergangenen Jahren ist der Arztberuf, wie im oben genannten Artikel dargelegt, immer «weiblicher» geworden; aber noch immer werden viele Kaderfunktionen von Männern oder von Frauen ohne Familie und ohne Anspruch auf ein reduziertes Arbeitspensum belegt.

Ärztinnen fällt die Entscheidung in der Tat schwer: Einerseits besteht der Wunsch, eine Familie zu gründen, andererseits möchte man die bisher erworbenen Kenntnisse, die aktuelle Position im Berufsleben und die Karrierepläne nicht aufgeben; oft ist es eine «Mission impossible», die in einem «Verzichtsentscheid» resultiert.

Unsere Erfahrungen als Ärztinnen und Mütter zeigen aber, dass der Beruf auch als Kaderärztin mit Familie durchaus erfolgreich ausgeübt werden kann.

Wir sind zwei Oberärztinnen mit langjähriger klinischer Erfahrung an Akutspitalern. Nach einer Einarbeitungszeit von drei Monaten zu 100%, teilen wir uns seit Anfang 2010 eine Oberarztstelle in der Inneren Medizin am Kantonsspital Baden. Wir haben von unserem Chefarzt die Möglichkeit bekommen, das

100%-Pensum selbständig aufteilen zu können, unter der Bedingung, als «Zwillinge» jederzeit vollständig informiert, ansprechbar und handlungsfähig zu sein. Wir haben uns für eine Aufteilung in ein 40- und ein 60%-Pensum entschieden, wobei der Wechsel nicht wochenweise, sondern jeweils unter der Woche nach zwei resp. drei Tagen erfolgt. Zusätzlich werden selbstverständlich Nacht-, Notfall- und Wochenenddienste im sehr lebhaften Notfall pro rata geleistet. Um die Kontinuität zu gewährleisten, gibt es ausführliche persönliche Übergaben telefonisch und per E-Mail.

An den Arbeitstagen werden unsere Kinder bei der einen Oberärztin durch den Ehemann, bei der andern durch die Kinderkrippe (Kinder werden vom Ehemann gebracht und abgeholt) und im Krankheitsfall durch die Grosseltern versorgt.

Die Vorteile für das Patientenmanagement sind das Vier-Augen-Prinzip, die De-novo-Bewertung der Patienten bei jedem Oberarztwechsel und die Möglichkeit, schwierige Entscheidungsfindungen häufiger untereinander besprechen zu können. Besondere Aufmerksamkeit ist der korrekten Kommunikation von Problempunkten und einmal gemachten Beurteilungen zu widmen, sowie Verantwortlichkeit und Kontinuität zu gewährleisten.

Das gleichzeitige Ausüben von Beruf und Muttersein benötigt immer einiges an planarischem Geschick und Improvisationsgabe. Durch die Möglichkeit, beides tun zu können, sind wir jedoch motiviert und freuen uns nach einigen, manchmal anstrengenden Tagen mit kleinen Kindern zu Hause, wieder in die Arbeitswelt eintauchen zu dürfen und den Horizont mit andern Aufgaben, Menschen und Bedürfnissen erweitern zu können.

Wir haben ein gutes Gleichgewicht gefunden, was uns Zufriedenheit und Balance gibt, weder auf Kosten der Patientenbetreuung noch der Familie; also rundum eine «Win-win»-Situation.

Es ist uns bewusst, dass dies zum jetzigen Zeitpunkt nur mit der Unterstützung eines fortschrittlichen Chefarztes, der Kollegen und Dienstplaner auf der einen Seite und der Familie, insbesondere unserer Partner, auf der andern Seite möglich geworden ist.

Wir danken Dr. Printzen für den Anstoss, und möchten mit unserem «gelebten Modell» andere Kolleginnen und Kollegen zum Job-sharing motivieren und stehen gerne für Kontaktnahmen zur Verfügung.

Dr. med. P. Ferrari Pedrini, Dr. med. Katharina Gut-Fischer, Oberärztinnen Departement Innere Medizin, Kantonsspital Baden (Katharina. Gut-Fischer@ksb.ch)

- 1 Printzen G. Traum-Beruf oder Berufs-Trauma? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(43):1677.



Nicht ohne meine Marge!

Zum Brief von Dr. med. Beat Meister

«Ich lebe von der Marge» [1]

Im Kanton Luzern bekommt der Arzt für einen Taxpunkt 80 Rappen. Damit muss der Grundversorger seine Praxis und seine Familie erhalten. Das heisst, dass der Grundversorger ein marktgerechtes Einkommen nur mit dem Medikamentenverkauf sichern kann. Ausgerechnet diese Sicherung will man dem Hausarzt entziehen oder die Marge kürzen, Letzteres sogar aus den eigenen Reihen (Baumann H. SÄZ 47 [2], de Haller J, Gähler E. SÄZ 47 [3], Gähler E. Tages-Anzeiger [4]).

Natürlich wäre es erstrebenswert, dass der Arzt sein Auskommen nicht vom Medikamentenverkauf, sondern von seiner Tätigkeit als Arzt verdienen könnte. Aber das würde bedeuten, dass der Taxpunkt entsprechend angehoben werden müsste. Da dies offenbar trotz jahrelanger Verhandlungen nicht möglich ist, empfehle ich Herrn B. Meister und allen anderen Grundversorgern, sich dem Verein fmgS (www.fmgS.ch) anzuschliessen mit dem Ziel, mit möglichst vielen Mitgliedern gleichzeitig die Verträge mit der santésuisse zu kündigen und in den Ausstand zu treten. So werden wir auch nicht mehr abhängig sein vom Einkommen des kleinkarierten Krämers.

Dr. med. Lukas Guidon, Winterthur

Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Guidon

Wie schon mehrmals ausgeführt [3,4,5], möchte ich noch einmal betonen, dass es nicht die Absicht der FMH ist, die ärztliche Medikamentenabgabe abzuschaffen. Im Gegenteil, die Einkünfte aus der Medikamentenabgabe sollen im neuen Modell – unabhängig vom Taxpunktwert – ohne Verluste für die Ärztinnen und Ärzte umgelagert werden. Verhandlungen dazu werden mit santésuisse geführt.

Dr. med. Ernst Gähler, Vizepräsident der FMH, Bern

- 1 Meister B. Ich lebe von der Marge. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(1/2):22.
- 2 Baumann H. Die FMH steht nicht hinter der Selbstdispensation. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(47):1862.
- 3 De Haller J, Gähler E. Antwort Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(47):1862.

- 4 Gähler E. Tages-Anzeiger vom 9.10.2010.
- 5 Gähler E, Marty I. Aktuelles aus dem Ressort Tarife und Verträge. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(44):1719-20.



Medidata, publicité et Tiers garant

Avec surprise, par courrier envoyé directement au corps médical par Medidata, j'ai découvert que EMH ne publiera plus la publicité de Mediport/Medidata sur le Bulletin des médecins suisses. Je pense qu'il s'agit d'une mauvaise résolution, contraire au principe de la démocratie d'information et ne faisant pas honneur à notre ordre professionnel. Les médecins suisses sont, je crois, assez pourvus d'esprit critique pour lire sans censure les publications de Medidata.

Personnellement je n'adhère pas à Medidata et je continue de facturer moi-même mes prestations selon le système du Tiers garant car je préfère ne pas rester dépendant d'un centre de facturation contrôlé unilatéralement par les caisses-maladie. Toutefois je ne suis pas du tout satisfait du système actuellement en vigueur au niveau national: avec le Tiers garant il y a trop de papier qui se balade de cabinet médical à patient et de patient à caisse-maladie; cela comporte des dépenses inutiles, du travail inutile et probablement aussi pas mal d'erreurs dans une époque où il serait plus logique d'exploiter à fond les techniques informatiques de transmission et d'élaboration de données.

Mais il ne s'agit pas seulement d'une question technique: un gros problème de politique sanitaire est en jeu, celui de la transparence des coûts des prestations et de la récolte de données fiables. Malheureusement la FMH ne semble pas tellement intéressée par cette question, préférant donner la priorité à une intention qui fait plutôt vieux jeu: celle de garder le maximum de discrétion possible sur nos prestations et surtout sur nos données de facturation. Malheureusement auprès de l'Ordine dei Medici del canton Ticino et de sa présidence il en est de même, d'après ce qui m'a été possible de comprendre. Alors que tout le monde, médecins, patients et caisses-maladie, auraient intérêt à utiliser une banque de données commune et fiable.

La FMH devrait promouvoir à l'intérieur du Corps médical suisse mais aussi auprès des caisses-maladie et des autorités sanitaires fédérales l'introduction d'un système du Tiers payant généralisé avec transmission des factures à une banque de données gérée en commun par les médecins et les assureurs-maladie, avec la supervision de l'autorité étatique.

L'état assume des responsabilités dans le financement des coûts du système sanitaire ambulatoire (par exemple: subventions aux citoyens avec petit revenu) et en même temps doit en récolter des données fiables, ce qui n'est pas le cas actuellement; il y a, par exemple, des caisses-maladie qui n'adhèrent plus à santésuisse; et il y a un «trou statistique» qui peut, entre autres, nuire aux médecins qui n'adhèrent pas à Medidata en cas d'accusation pour manque d'économie: les «petites factures» qui, dans le système du Tiers garant, ne sont jamais envoyées aux caisses-maladie par les patients.

Dr. med. Rolando Bardelli, Balerna



Kommentar zum Artikel:

«... der werfe den ersten Stein» [1]

Herr Marti sollte den Titel seines Artikels auch auf sich beziehen. Wenn jemand den Eindruck erweckt, Moral und Ethik gepachtet zu haben, läuten bei mir die Alarmglocken. Lassen wir die (sicher sinnvolle) Diskussion um Medikamentenpreise und Gewinnmargen der Pharmaindustrie oder um Sinn und Unsinn von teuren und extremen Therapien bewusst beiseite und bleiben auf der zwischenmenschlichen Ebene unter Kollegen.

Herr Marti spricht Kollegen, die sich Mühe geben, an (relevanten!) Fortbildungs- und Informationsaustauschveranstaltungen teilzunehmen, unterschwellig die Fähigkeit ab, Informationen kritisch zu evaluieren. Wie begründet seine Meinung ist, dass – offenbar im Gegensatz zu ihm – andere Kollegen unkritisch und vom Sponsoring beeinflussbar sind, kann ich nicht beurteilen – wir kennen uns persönlich nicht. Wie symbolisch ein Kostenbeitrag für die Teilnahme an einem grossen Kongress (immerhin Grössenordnung 500–1000 Franken) ist, bleibt Ansichtssache, den Einnahmeausfall bei laufenden Praxis-kosten und die Aufenthaltskosten darf man aber auch nicht vergessen. Und wenn man den vollzahlenden Coca-Cola-Konsumenten mit dem Kongressgebürzahler vergleicht, ist dies unsinnig, die «Coca-Cola» der Medizin (Medikamente) bezahlt der konsumierende Patient bzw. seine Versicherung auch voll.

Das einzige Erstaunliche an der Haltung des von Herrn Marti kritisierten Onkologen ist die scheinbare Entrüstung über das Sponsoring der Festveranstaltung durch Coca-Cola. Ohne Sponsoring gäbe es wohl auch keine Olympischen Spiele, Fussballweltmeisterschaften, Skirennen, Konzerte und andere Kulturveranstaltungen. Im kommerziellen Sinn gibt es

zwischen Pharmaindustrie und Coca-Cola keinen Unterschied.

Ich unterlasse Unterstellungen und spekuliere nicht über die Fortbildungsmethoden des Artikelautors. Zweifelsohne steht aber auch sein Futterplätzchen am Trog des Gesundheitswesens.

Dr. med. Igor Svarin, Zürich

- 1 Marti C. ... der werfe den ersten Stein.
Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(1/2):39.



Beherzter Einsatz wünschenswert

Lieber Kollege de Haller und andere öffentliche Sprecher der Ärzteschaft!

Ihr habt Euch in der Angelegenheit des Bernhard Rappaz mit Euren Stellungnahmen weit

zum Fenster hinausgelehnt. Nicht nur ich und andere konnten Euch nicht folgen, auch der Europäische Menschenrechtsgerichtshof tat es nicht. Seither ist es still. Ich wünsche mir für die Zukunft, dass Ihr einen vergleichbar beherzten Einsatz im Interesse von echten Kranken zeigen werdet (Stichworte freie Arztwahl, DRG, Hausärzte usw.).

Dr. med. Barbara Bulambo-Marthaler, Fribourg