

Briefe an die SÄZ



Hungerstreik und Zwangsernährung

An die Gültigkeit einer Vorausverfügung sind bei einem Hungerstreikenden die gleichen Massstäbe anzusetzen wie bei anderen Patienten und Patientinnen, die eine Lebensverlängerung ablehnen. Der Nachweis der Urteilsfähigkeit ist eine selbstverständliche, nicht bestrittene Bedingung für die Unterlassung lebensrettender Hilfeleistung, ebenso wie für die Beihilfe zur Lebensverkürzung. Bei der Sterbehilfe ist bekanntlich ausserdem auch die *Nachhaltigkeit* des Sterbewunsches und der ihn auslösenden Gründe eine unabdingbare Voraussetzung. Analoges hat für die Unterlassung der Hilfeleistung für einen Hungerstreikenden zu gelten, dessen Sterbewunsch mit einer Forderung verbunden ist. Die Gründe für einen Hungerstreik, ob dieser nun politisch oder durch persönliche Verhältnisse und Krisen motiviert ist, dürften aber meistens nicht dauerhaft sein. Der Protestcharakter des Streikes wird im Übrigen durch die Zwangsernährung nicht gebrochen. Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein Hungerstreikender, der gegen seinen Willen am Leben erhalten wird, später einmal für diese Massnahme dankbar sein wird. Diese Aspekte sind in vielen Beiträgen in der SÄZ, zuletzt in jenem von Dr. R. Bridler übergangen worden [1].

PD Dr. med. Mario Gmür, Zürich

- 1 Bridler R. Patientenverfügung und Zwangsernährung. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(19):7147.



Orthopädenmangel 2020 [1]

Das Problem für Ärztinnen aller Fachgebiete besteht gemäss meiner Erfahrung als Ärztin in eigener Praxis und Mutter von drei Schulkindern nicht primär darin, dass Ärztinnen neben der Berufstätigkeit auch den Haushalt führen müssen. Hausarbeiten können teilweise an bezahltes Personal delegiert werden (Putzen) und auch mit dem Partner zusam-

men erledigt werden. Die Hauptschwierigkeit besteht darin, die Bedürfnisse des Berufs und der Kinder unter einen Hut zu bringen. Auch wenn ein Kind in einer guten «Fremdbetreuung» genauso gedeiht, wie wenn es nur von Mutter (oder Vater) betreut wird, braucht es ein Mindestmass an Zeit, die Eltern und Kinder zusammen verbringen können. Lange Arbeitszeiten bis in den Abend hinein und häufige Abwesenheit an Wochenenden für Dienste, Weiter- und Fortbildung usw. sind nicht kinderverträglich.

Früher wurde dieses Problem im Gesundheitswesen so «gelöst», dass Pflegendе häufig Ordensschwestern, Diakonissen oder ledige Frauen waren, während von den (vorwiegend männlichen) Ärzten selbstverständlich erwartet wurde, dass sie ihre Familie zugunsten des Berufs vernachlässigten. Gewisse Berichte über das Wirken von Hausärzten auf dem Land, die rund um die Uhr erreichbar sind, legen davon heute noch Zeugnis ab. Da aber zum Glück für die betroffenen Kinder (und Ehepartner) immer mehr (auch männliche) Ärzte die Bedürfnisse ihrer Familie nicht länger ignorieren wollen, kommt die Medizin nicht darum herum, die Arbeitsbedingungen familienfreundlicher zu gestalten. Mit genug Phantasie und Flexibilität gibt es dazu auch Möglichkeiten. Abwesenheiten von Ärzten wegen Militärdienst, Kongressen usw. wurden übrigens auch schon früher akzeptiert.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwill

- 1 Brandenburg JE. Orthopädenmangel 2020. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(18):676–8.



Der Hausbesuch ist die Kernkompetenz des Hausarztes. Editorial von Dr. Gähler [1]

«Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube!» Noch selten hat sich ein oberstes Organ der FMH in derart klarer Weise zu einer Teilfunktion des Hausarztes geäussert. Als ehemaliger Allgemeinpraktiker und Hausarzt unterstütze ich diese Meinung von Dr. Gähler voll und ganz. Tägliche Hausbesuche (notfalls auch nachts) waren mir während Jahren eine Selbstverständlichkeit. In Einzelpraxen in ländlicher Umgebung mit ent-

sprechender «Be-Rufung» des Praxisinhabers dürfte dies wohl weiter möglich sein. In Gruppenpraxen, vor allem in Städten und Agglomerationen, wird es wohl eher so aussehen, dass nach Ende der Bürozeiten das Telefon vom Automaten bedient wird. Die Notfälle werden an die Notfall-Praxen in den Spitälern bzw. die Hausbesuche an Spitex oder 144 delegiert.

Aber ist diese Versorgung der Patienten zu Hause, seien es Notfälle oder chronisch-krankte Patienten, wie sie von Dr. Gähler gewünscht und einleuchtend begründet wird, eine Frage des Tarifs? Ich nehme kaum an, dass sich Anzahl und Dauer der Hausbesuche durch die Einführung der Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale erhöhen und deren Verlängerung diese halten werden.

Aus dem Gesagten ergibt sich auch, dass für den Patienten die Einzelpraxis eines Arztes als Einzelkämpfer in keiner Weise ausgedient hat, wie dies vor wenigen Wochen von Herrn Bundesrat D. Burkhalter verkündet wurde. Zeit zu haben bzw. zu machen und (fast) dauernd da zu sein, ist halt doch des Patienten erster Wunsch an seinen Hausarzt.

Dr. med. C. Estermann, emerit. Hausarzt, Adligenswil

- 1 Gähler E. Der Hausbesuch ist die Kernkompetenz des Hausarztes. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(18):647.



Ökonomisierung der Medizin

Sehr geehrter Herr Kollege Picard

Sie sprechen mir mit Ihrem Leserbrief [1] zum Artikel «Führungsentwicklung im Spital» aus dem Herzen. Ärztliche Bürokraten, sogenannte Gesundheitsökonomien und Gesundheitspolitiker sind seit langem daran, mit dem Ziel einer Ökonomisierung der Medizin das Gesundheitswesen in der Schweiz zu zerstören. Ihr Zerstörungswerk versuchen sie mit ständig neuen, aber nicht glaubwürdigeren, fadenscheinigen Worthülsen zu kaschieren. Mit ihrer zynischen, nicht bewiesenen, wie in einer Gebetsmühle wiederholten Behauptung einer Qualitätssteigerung versuchen sie ihr Ansinnen zu untermauern. Als ob das Gesundheitswesen in der Schweiz am Boden

läge, Ärzte sich nie fortgebildet hätten, noch nie vernetzt gewesen wären. Menschen bzw. PatientInnen sind längstens verschwunden, übriggeblieben sind Human Resources.

Dr. med. Willy A. Stoller, Bern

1 Picard G. Führungsentwicklung im Spital. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(19):699.



MehrFachArzt – das Gütezeichen für Top Hausärzte [1]

Mit viel Geschick ist es den Pionieren der Managed-Care-Netzwerke gelungen, die Qualitätsdiskussion massgeblich zu beeinflussen und sogar die gesundheitspolitischen Überlegungen unseres Gesundheitsministers auf Managed Care (MC) zu fokussieren bzw. einzuengen. Die Absicht ist offensichtlich: Man will beweisen, dass die Patienten auch in Modellen, die von Leistungsverhinderung profitieren, kein Absinken der medizinischen Versorgung befürchten müssen, so wie jede Versicherung das «Blaue vom Himmel» verspricht bis zum ersten Schadenfall! Deshalb unterziehen sich die MC-Kollegen gerne

allerlei Massnahmen, die angeblich die Qualität ihrer ärztlichen Tätigkeit beweisen sollen, und versehen dann jegliche Papiere, sogar automatische EKG-Auswertungen (offenbar wurde auch der EKG-Apparat equam® qualifiziert) mit ihren fragwürdigen Qualitätslabels.

Nun hat die argomed sogar ihr eigenes Qualitätsinstrument erschaffen, und die Mitglieder (auch anderer MC-Netzwerke) dürfen sich nach Erfüllen der Kriterien fortan «MehrFachArzt» nennen und ihre Rezeptformulare und Bestellkärtchen mit dem entsprechenden Logo schmücken. (Nur 1 Kandidat von 38 konnte nicht berücksichtigt werden, da er das Grundkriterium mindestens 50% als Grundversorger tätig zu sein, nicht erfüllte, offenbar konnte er schlecht lesen!?)

Cui bono? Wir leben eben in einer völlig verschuldeten Gesellschaft, in der es darum geht, Qualität zu zeigen – ob man sie dann auch liefert, ist völlig nebensächlich. Erich Fromms «Haben oder Sein» lässt wieder einmal grinsen! Anstatt seine Zeit den Patienten zu widmen, verblödet man immer mehr Zeit mit administrativem Unsinn und schafft sich nun freiwillig noch mehr unsinnige Aufgaben, um sich selbst, den Patienten, die es sonst offenbar nicht merken würden, und irgendwelchen «Gesundheitsfachleuten» zu beweisen, wie gut man ist. Und die Erfinder solcher Qualitätslabel sind noch der absolut

naiven Überzeugung, mit solchen Massnahmen die zunehmende Misere der hausärztlichen Tätigkeit mildern und den Beruf wieder attraktiver machen zu können. Wie wenn es für junge Kollegen nicht schon so genügend Auflagen zu erfüllen gäbe, die vom Wesentlichen ablenken. Wem gegenüber müssen wir Ärzte eigentlich was und mit welchen demütigenden Mitteln dauernd beweisen, in einer Gesellschaft, in der es normal geworden ist, dass bald jede «frustrierte Hausfrau» sich in kürzester Zeit im Gesundheitsbereich ohne richtige Kontrolle breit machen kann und solche Methoden erst noch in der Verfassung «geschützt» werden?

Es ist ja auch nicht zufällig, dass die argomed selbsternannte Gesundheitspolitikerinnen, die sich nie einer entsprechenden Qualitätsprüfung unterzogen haben, ins Zertifizierungsgremium dieses «Qualitätslabels» geholt hat. Unter dem Kapitel «Inhalte des Labels» steht u.a. «Berufsstolz fördern, Selbstbewusstsein stärken, sympathische Autorität ausstrahlen». Dieses Label scheint wohl die letzte Krücke zu sein, wenn einem diese Qualitäten bereits abhanden gekommen sind.

Dr. med. F. Tapernoux, Rüti

1 argomed. MehrFachArzt – das Gütezeichen für Top Hausärzte. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(18):661.

Mitteilungen

Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ort: Kinder- und Jugendpsychiatriische Poliklinik, Effingerstrasse 12, 3011 Bern

Datum: Samstag, 17. März 2012 und

Samstag, 24. März 2012

Anmeldefrist: 26. August 2011

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

Facharztprüfung zur Erlangung des Facharztstitels Rheumatologie

Ort: Inselspital, Bern

Datum: Mittwoch, 18. Januar 2012

Anmeldefrist: 31. Oktober 2011

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter www.siwf.ch → Weiterbildung AssistenzärztInnen → Facharztprüfungen

pro humanis

Eberhard Ketz Preis

Die Gönnervereinigung Neurorehabilitation pro humanis verleiht 2011 zum ersten Mal den Eberhard Ketz Preis in Höhe von 10000 Franken. Er wird alle zwei Jahre vergeben werden.

Der Preis wird vergeben für

- eine wissenschaftliche Arbeit aus der klinischen Forschung der Neurorehabilitation, die in den letzten zwei Jahren in einem international anerkannten Fachorgan publiziert wurde.
- technische oder methodische Innovationen aus dem Gebiet der Neurorehabilitation, die in den letzten zwei Jahren zur klinischen Anwendung gekommen sind.

– ein wissenschaftliches Gesamtwerk aus dem Gebiet der Neurorehabilitation.

Die Arbeit muss von einem oder mehreren Wissenschaftlern, die an einer Klinik oder einem Institut in der Schweiz tätig sind, verfasst worden sein. Bewerbungen mit Curriculum Vitae und Publikationsliste (nur peer-reviewed Originalarbeiten) in fünffacher Ausführung inkl. Separata sind zu richten an Prof. Dr. R. Müri, Präsident des wissenschaftlichen Beirats der pro humanis, Abteilung für Kognitive und Restorative Neurologie, Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital, 3010 Bern.

Anmeldefrist: 30. September 2011

Armeelager für Behinderte 2012

Armeelager vom 9.6.–19.6.2012 im Feriendorf Fiesch (VS)

Im Jahr 2012 wird ein Armeelager für Behinderte (AIB) im Feriendorf Fiesch (VS) durchgeführt. Ein Spitalbataillon der Logistikbrigade 1 ist für die Durchführung des AIB ver-

antwortlich. Die Zielsetzung des Armeelagers für Behinderte ist die Förderung der Zusammenarbeit zwischen der Armee und zivilen Stellen im Sinne des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD). Es sollen abwechslungsreiche Möglichkeiten für Behinderte geschaffen und Angehörige und Pflegende von Behinderten während der Dauer des Armeelagers entlastet werden.

Maximal 50 Gäste können in das ALB aufgenommen werden. Da aus Erfahrung die Anzahl der Anmeldungen wesentlich höher liegt, wird durch die Triageverantwortlichen eine entsprechend seriöse Auswahl getroffen.

Aufgenommen werden Personen mit

- schwerem Rheuma;
- schwerer Arthrose und anderen Gelenkveränderungen;
- Amputationen;
- Multipler Sklerose und Muskeldystrophie;
- Para- und Tetraplegie;
- chronischen Erkrankungen.

Von der Aufnahme ausgeschlossen sind Personen

- unter 18 und über 70 Jahren
- mit ansteckenden Krankheiten; instabilem Kreislauf / Kreislaufstörungen;
- mit schweren Stoffwechselstörungen;
- mit erheblichen Kommunikationsschwierigkeiten;
- mit psychischen Erkrankungen, welche Betreuung durch ausgebildetes Psychiatriepflegepersonal erfordern.

Anmeldung

Für die Anmeldung muss ein militärischer Fragebogen abgefragt werden. In dieser Anfrage müssen folgende Angaben zum Teilnehmer gemacht werden: Name, Vorname; Adresse, Postleitzahl, Wohnort; Geburtsdatum; fakultativ: Telefonnummer, Bezugsperson. Dieser ist zu senden an:

LBA Sanität
Gästeadministration ALB
Worbentalstrasse 36
3063 Ittigen

Anmeldefrist Fragebogen: 7. Oktober 2011
Interessierte erhalten einen ausführlichen, militärischen Fragebogen. Dieser muss vollständig ausgefüllt (allenfalls durch den Hausarzt unterzeichnet) bis 28. Oktober 2011 bei der Gästeadministration ALB eintreffen. Damit gelten die Interessierten als angemeldet – die Triage entscheidet danach über die definitive Teilnahme.

Auswahl der Gäste (Triage)

Im Dezember 2011 werden alle eingereichten Anmeldungen durch den verantwortlichen Triagearzt, gemeinsam mit dem/der Dienst-

chef/in Pflegedienst, beurteilt. Für die Aufnahme in das ALB werden in erster Priorität Angemeldete berücksichtigt, die erstmals an einem Lager teilnehmen möchten. Im Verlauf Januar/Februar 2012 werden alle Angemeldeten schriftlich über eine Teilnahme oder eine Nichtteilnahme im ALB 2012 orientiert.

Kosten

Die Gäste zahlen pro Lager einen pauschalen Kostenbeitrag von 253 Franken. (inklusive Versicherung und Unterhaltung). Dieser Betrag wird zu Beginn des Armeelagers durch den Finanzverantwortlichen der Truppe in bar eingezogen.

Weitere Informationen:

gaestealb@vtg.admin.ch
www.lba.admin.ch → Themen → Sanität/Gesundheit → Armeelager für Behinderte

Gesundheitsökonomie

Symposium «Zukunft der medizinischen Versorgung und der kantonalen Gesundheitspolitik ab 2012»

Der «Countdown» läuft: Wenige Monate trennen uns nur noch vom «Tag X», dem 1. Januar 2012, an dem weitere wichtige Teile der revidierten Gesetzgebung zur Spitalfinanzierung in Kraft treten, allem voran das Patientenklassifikations- und Leistungsfinanzierungssystem SwissDRG. Noch sind verschiedene Fragen offen oder bedürfen doch ihrer Konkretisierung, so die Zulassung und Finanzierung medizinischer Innovationen, die Finanzierung von Investitionen sowie der Weiterbildung in den Medizinalberufen.

Auch wenn diese und weitere aktuelle Fragen das Tagesgeschehen prägen und viele Kräfte binden, sollten deren Einordnung und ihre Auswirkungen auf Grundsatzfragen nicht vernachlässigt werden. Der «Charme des eklektischen Pragmatismus», der unseren (gesundheits-)politischen Alltag charakterisiert, birgt die Gefahr einer ordnungspolitischen Verwahrlosung. Eine Rückbesinnung auf die ordnungspolitischen Grundlagen unseres Gesundheitssystems ist deshalb dringender denn je.

Unter den Referenten des Zürcher Symposiums finden sich auch zwei Schweizer Experten mit langjähriger Erfahrung in Deutschland: *Josef Rohrer*, Geschäftsführer eines deutschen Grossklinikums, und *Prof. Dr. med. Marc Reymond*, Viszeralchirurg und Chefarzt am Evangelischen Krankenhaus in Bielefeld. Der Anlass wird moderiert von *Prof. Dr. oec. Tilman Slembeck*, Professor für Volkswirtschaftslehre, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Universität St.Gallen, sowie *Frau Roswitha Scheidweiler*, RS Medical Consult GmbH.

Das Symposium findet am 23. Juni 2011 im Kongresshaus Zürich statt. Detailliertes Programm, weitere Informationen und Online-Anmeldung unter www.rsmedicalconsult.com – die Schweizerische Ärztezeitung ist Medienpartner der Veranstaltung.

Forum Familienfragen



Am Puls der Familien – Familien und Gesundheit im Wechselspiel

Familie und Gesundheit beeinflussen sich gegenseitig. Familien können Wohlbefinden oder Unwohlsein verursachen und dazu beitragen, dass sich die Familienmitglieder gesund fühlen oder nicht.

Manchmal können Familien auch krankmachen. In der Familie eignen wir uns grundlegende Denk- und Erlebensweisen, Verhaltens- und Handlungsmuster an, die unser «Gesundsein» bzw. «Kranksein» prägen. Solche Muster – wie z.B. Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsverhalten, Wahrnehmung von und Umgang mit Gesundheit bzw. Krankheit – verinnerlichen wir und geben sie später an unsere Kinder weiter.

Was bedeutet Gesundheit, was Krankheit im Kontext von Familie? Wann fühlen wir uns gesund, wann krank? Wie gehen wir mit Gesundheit und Krankheit um? Die Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) will im Rahmen des diesjährigen Forums folgenden Fragen nachgehen: Welche Gesundheitsdeterminanten finden sich in Familien? Wie wird Gesundheit bzw. Krankheit «konstruiert»? Wie werden Gesundheit und Krankheit aus biologischer, psychosozialer und soziokultureller Perspektive betrachtet? Wie familienfreundlich sind die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem in der Schweiz? Kann eine Familienmedizin, mit ihren Family Doctors, als Grundpfeiler von Gesundheitsförderung betrachtet werden? Fachpersonen mit medizinischem, gesundheits- und sozialwissenschaftlichem Hintergrund beleuchten das Themenfeld Familie – Gesundheit – Krankheit in Form von Referaten und einer Podiumsdiskussion.

Die Tagung findet am 21. Juni 2011 im Kursaal Bern statt. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.forum-familienfragen.ch/de