

Courrier au BMS



De l'unité du corps médical face à TARMED

Cher Confrère Gachoud,

Merci pour votre réflexion franche et plus que nécessaire au sujet de ce que l'on pourrait appeler bientôt «la précarité des médecins de premier recours» [1]. Je me trouve actuellement dans la même situation que vous avec à peu près les mêmes conditions financières raison pour laquelle sans doute je me sens concerné par votre article. Il existe une grande disparité de revenu au sein du corps médical avec des chiffres d'affaire entre 300 000 et 800 000 francs/an. Les intérêts privés des médecins sont donc extrêmement divergents selon qu'ils se trouvent d'un côté ou de l'autre de la barre. Cela était particulièrement évident au cours de la dernière campagne au sujet de la caisse unique. Comment un chirurgien bien doté, travaillant principalement avec les cliniques et les assurances complémentaires ou un médecin adepte de la pro-pharmacie auraient-ils pu voter pour la caisse unique? Il ne faut pas rêver!

C'est probablement ce qui rend difficile le rôle et la gestion de nos organes corporatistes. Ils veulent préserver une image solidaire et unitaire des médecins ce qui, politiquement parlant, les fige dans un immobilisme total. Ils ne peuvent et n'osent pas donner de consignes de vote!

Quant à penser que les plus nantis seraient prêts à partager avec les plus défavorisés au nom d'une solidarité professionnelle cela me paraît relever d'une sainte utopie!

La seule solution est que chacun défende ses intérêts propres quitte à ce que les médecins de premier recours forment un syndicat fort capable de les défendre au niveau politique de la santé et à l'intérieur même de la corporation médicale.

On nous répète en effet que notre système a un impérieux besoin de médecins de premiers recours et paradoxalement il ne se passe pratiquement pas un mois sans que nous soyons frustrés ou spoliés par des réductions de la valeur de nos prestations ou par des mesures contraignantes, pire encore nous avons l'impression d'être «mar-

chandisés» et pressurisés comme des médecins «Budget»!

Je conseillerais donc tout net à nos jeunes confrères de bien réfléchir avant de se lancer dans la médecine de premier recours. En l'état c'est un chemin très hasardeux à moins d'avoir une vocation tout à fait désintéressée, soumise et quasi religieuse. Je vous souhaite enfin, cher Confrère, une heureuse retraite que vous n'avez pas encore fini de mériter!

Avec mes bonnes salutations.

Dr Jean-Pierre Wenger, Grand-Lancy

1 Gachoud P. De l'unité du corps médical face à TARMED. Bull Méd Suisses.2007;88(12):548-9.

Zum offenen Brief des Kollegen Gachoud, Marly

Herr Gachoud bringt etwas zur Sprache, das man im allgemeinen verschämt verschweigt, aber das die politische und materielle Wirklichkeit gut erfasst [1].

Wie man auch zu seinen Ausführungen steht, niemand, weder Politiker noch Kassenfunktionäre noch die Verantwortlichen der FMH, braucht sich zu wundern, wenn der Berufsstand des Grundversorgers aussterben wird. Vielleicht scheint ihnen das auch nicht eine Katastrophe zu sein.

Die Folgen für die Gesundheitskosten werden aber, wie am Beispiel Grossbritanniens nur schon im Sektor Notfalldienst demonstriert werden kann, horrend sein. Dort hat die Regierung in völliger Unkenntnis über deren Einsatz nämlich den General Practitioners die Wahl gegeben, alle Notfalleistungen ausserhalb der Praxiszeiten einer staatlich organisierten medizinischen Vertretung zu übergeben mit einer damit verbundenen Lohnsenkung von durchschnittlich £ 6000 pro Jahr. Sie wollte damit Kosten sparen. Zur Überraschung gaben ca. 80% der GPs den Notfalldienst auf. Nach drei Jahren bat die Regierung die GPs demütig, (zu einem deutlich höheren Lohnansatz) die Notfalldienste wieder zu übernehmen. Belastungen der Spitäler und der Ambulanzdienste hatten gewaltig zugenommen und damit auch die Kosten für den Staat. Dabei hatte die Qualität und Effizienz der Notfallversorgung deutlich gelitten.

So wird es in verschiedenen Sektoren der schweizerischen medizinischen (Grund-)Versorgung zu einem massiven Kostenschub kommen, wenn es zu wenig Allgemeinpraktiker geben wird.

Es ist ganz natürlich, dass keine Spezialistengruppe, die viel verdient, freiwillig auf ihre Vorrechte verzichten wird. Es wäre Sache der Politiker, dafür zu sorgen, dass die Mittel anders verteilt werden, wenn sie weiter eine kosteneffektive medizinische Grundversorgung erhalten wollen. Die Veränderungen im Tarifwesen müssten erheblich sein ... und auch das Umdenken bei den Patienten.

Dr. med. A. Zurbuchen, Dürrenäsch

- 1 Gachoud P. Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(12):548-9.



Auf zu neuen Ufern: zum teuersten Gesundheitswesen auf diesem Planeten

Zurzeit finden allen Dementis zum Trotz Planspiele in politischen Gremien dieses Landes statt, wie man dem Hausarztmangel in Zukunft zu begegnen gedenkt. Die Überlegungen zielen darauf ab, wenn es schon nicht gelingt, junge Hausärzte nachzuziehen, die Hausärzte durch fachhochschulisch trainierte Krankenpfleger zu ersetzen, mithin den Hausarzt per se abzuschaffen. Niemand spricht es offen aus, doch es ist ein offenes Geheimnis. Und man denkt hinter vorgehaltener Hand, dass dies erst noch Kosten sparen werde, da diese Pflegeberufenen, die dann die Hausarztfunktion wahrnehmen, zu tieferen Salären tätig sein würden, wie einer der federführenden Initianten, Prof. Peter Meyer von der Zürcher Hochschule Winterthur (ZHAW), überzeugt ist.

Die Idee ist bestechend, hat aber einen Haken: Die potentiellen Patienten werden direkt zu den Spezialisten eilen, nicht immer, aber immer öfter. Infolge der initial oft falschen Spezialistenwahl und weil jede spezialärztliche Abklärung eo

ipso teurer zu stehen kommt – so ist nun mal der Tarif strukturiert und absegnet –, werden die Kosten explodieren. Dann sind wir wenigstens in einer Disziplin nebst dem Männertennis vor den USA klassiert.

Daniel Schlossberg, MD, Zürich



Numerus clausus. Ansturm auf das Medizinstudium. Sinnloser Eignungstest [1]

Das ganze Problem ist auf einfache und humane Weise zu lösen: Die Lateinmatur sollte, als Vorbedingung für ein Medizinstudium, wieder eingeführt werden.

Der Student in spe weiss schon vor der Matur, ob er ein Medizinstudium beginnen kann. Er wird nicht erst nach dem ersten oder zweiten Semester hinausgeworfen. Dann hat er je bereits ein halbes oder ein ganzes Jahr verloren. Die Selektion beginnt also sehr früh.

Die klassische Vorbildung hilft einem angehenden Arzt in manchen Belangen, dient auch als Charakterschulung.

Das ganze Gezerre um Eignungsprüfungen, Examina, zweifelhafte (exdeutsche) Prüfungsmethoden und Beurteilungen würden wegfallen. Den ganzen Aufwand, der gewiss sehr viel Geld verschlingt und ausserdem unbefriedigend ist, könnte man sich ersparen.

Wenn ein angehender Student ohne Latein Medizin studieren möchte, steht ihm immer noch die Lateinmatur offen (wie damals auch dem Schreibenden). Die damalige Antwort von Frau Bundesrätin Dreifuss, es handle sich um einen Rücktritt, weil die angestrebte Chancengleichheit verletzt werde, haut natürlich nicht.

Wäre doch eine kluge Alternative zur heutigen Misere!

PD Dr. Ernst Theodor Rippmann, Basel

- 1 Schreier M. Numerus Clausus: der untaugliche Eignungstest für das Medizinstudium. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(11):464-5.



Zur Sicherheit von Kernkraftwerken

Immer noch – und immer wieder – werden Kernkraftwerke als unsicher bezeichnet, als Gefahr, als Klumpenrisiko. Man gewinnt den Eindruck, dass diese Angst bei uns in der Schweiz geradezu gepflegt wird. Der Ausdruck «Atomstrom» löst bei vielen Leuten einen eigentlichen Abwehrreflex aus, der ein vernünftiges Denken und Argumentieren von vornherein zu blockieren scheint. Als Ergänzung zum Leserbrief von PD Dr. med. Hansjörg Leu [1] möchte ich hier den Aspekt der Sicherheit von Kernkraftwerken beleuchten.

Bis jetzt haben wir mit Kernkraftwerken eine kumulierte Betriebserfahrung von über 13 000 Jahren (!). In diesen 13 000 Betriebsjahren haben sich gerade zwei schwere Unfälle ereignet: 1979 in Three Mile Island und 1986 in Tschernobyl. Ohne diese Schäden verniedlichen zu wollen, doch eine erstaunliche Erfolgsgeschichte.

Der Unfall auf Three Mile Island hat zwar den Reaktor unbrauchbar gemacht, die Auswirkungen auf die Umwelt waren aber unbedeutend. In jedem technischen Betrieb treten früher oder später Störungen oder Unfälle auf. Gerade der Unfall von Three Mile Island hat aber bewiesen, dass sich das Konzept der westlichen Werke bewährt. Bei einem ähnlichen Unfall bleibt der Schaden wegen des Containments auf das Reaktorgebäude beschränkt, wesentliche Freisetzung von Radioaktivität findet nicht statt.

Auf den schweren Unfall von Tschernobyl soll hier nicht näher eingegangen werden. Nur soviel: Die ersten sowjetischen Reaktoren wurden

zur Gewinnung von Plutonium für Atombomben konstruiert. Zur Zeit des atomaren Rüstungswettlaufs waren Zeitgewinn und sparsamer Einsatz der Mittel (z. B. der Verzicht auf das Containment) weit wichtiger als die Sicherheit. Dazu kamen schwerwiegende Konstruktionsmängel und mangelhaft ausgebildete Techniker. Deren fataler Ehrgeiz, mit dem Werk unter Umgehung aller Sicherungen in einem besonders labilen Betriebszustand zu experimentieren, führte zur Katastrophe. Eine Wiederholung der Verkettung solcher Umstände ist kaum denkbar, und wir sollten uns nicht wegen der seinerzeitigen Fehler in Russland von etwas Nützlichem und Notwendigem abhalten lassen. In westlichen Werken ist ein solcher Unfall ausgeschlossen.

Wir verfügen also über eine sichere und bewährte Technik, die rund um die Uhr (und nicht nur bei Sonnenschein und günstigem Wind) billige Energie liefert. Unsere Werke werden auf dem höchsten Sicherheitsstand gehalten. Zwar beziehen wir den Brennstoff aus dem Ausland, im Gegensatz zum Gas stammt er aber aus politisch stabilen und verlässlichen Ländern und lässt sich auf kleinstem Raum über sehr lange Zeit lagern. CO₂ wird bei der Produktion nicht freigesetzt, und die sichere und definitive Endlagerung des Abfalls ist jetzt nachgewiesen. Damit erübrigt sich auch eine Diskussion über Halbwertszeiten.

Sollen wir wirklich aus ideologischen Gründen mit Vollgas rückwärts in die Zukunft fahren, in die Gegenrichtung zu unseren internationalen Verpflichtungen?

Dr. med. Hartmann F. Stähelin, Basel

1 Leu H. Sichere Stromversorgung für unsere Zukunft. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(12):538.

Sichere Stromversorgung für unsere Zukunft

Es ist mir schleierhaft, warum ein Arzt ausgerechnet in einer Ärztezeitung einen Lesebrief [1] als wahre Propagandaschrift für die Kernenergie platzieren konnte, obwohl das Thema nichts mit Medizin zu tun hat und sich auf keinen Artikel in der SÄZ bezog. Auch wenn dieser Arzt – wohl um die fehlende Verbindung zur Medizin doch noch herzustellen – ganz kurz die «fatalen Konsequenzen» fehlenden Stroms in einer Praxis oder im Spital erwähnte.

Wenn er ehrlich wäre, dann müsste er gestehen: Erstens, dass die von ihm beschworene Versorgungslücke lediglich die alte Angstmachereimasche der Atomlobby ist. Zweitens, dass er, der Tschernobyl miterlebt hat und all die Diskussionen um die Probleme der Kernabfallentsorgung, niemals von der «sichersten Stromerzeugung» sprechen dürfte. Drittens, dass er zwar zu recht die Risiken der Liefersicherheit beim Gas kritisiert, dass es dann aber nicht angeht, einfach die Abhängigkeit beispielsweise von Russland bei den Uranlieferungen zu negieren. Vielleicht erklärt der Kollege mal diesen unerklärlichen Lesebrief im meines Erachtens eindeutig falschen Medium.

Dr. med. Renato Werndli, Eichberg

1 Leu H. Sichere Stromversorgung für unsere Zukunft. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(12):538.

Anmerkung der Redaktion

Die vom Kollegen Werndli angesprochene Frage, ob die SÄZ das richtige Medium für den Brief von PD Dr. H. Leu sei, hat uns auch beschäftigt. Wir entschieden uns dafür, es vorerst dem «Fingerspitzengefühl» unserer Leserschaft zu überlassen, welche Themen in den Leserbriefspalten der SÄZ ihren Platz haben sollen. Für den Fall einer Zunahme politischer Statements ohne direkten Bezug zum Gesundheitswesen behalten wir uns allerdings vor, unsere Annahmep Praxis zu ändern und Leserbriefe dieser Kategorie abzulehnen. Bei stark personalisierten politischen Äusserungen ohne Bezug zu Themen des Gesundheitswesens ist die Ablehnung bereits zum jetzigen Zeitpunkt die Regel.

Mit diesen beiden Leserbriefen schliessen wir die Diskussion um Kernenergie hiermit ab.

Die Redaktion