

Courrier au BMS



Gute Karikatur – schlechte Karikatur

Eine gute Karikatur verkürzt, spitzt zu, provoziert – und sagt die Wahrheit. Die publizierte Zeichnung [1] verkürzt, spitzt zu, provoziert – und verbreitet Unwahrheiten.

1. Nach Beruf getrennte Parkplätze wären Apartheid, eine Verletzung des Menschen- und Völkerrechts.
2. Die sonst immer peinlich eingehaltene weibliche Schreibweise fehlt, obwohl die Mehrheit der Ärzteschaft weiblich ist. Das Statussymbol «Auto» wird bewusst mit den Männern in Verbindung gebracht.
3. Dass alle Spezialisten «fette Schlitten» und Hausärzte Kleinwagen fahren, ist perfid. Mir sind mehr Hausärzte bekannt, die Ferraris, Maseratis, Mercedes besitzen, als Spezialisten und mehr Spezialisten, die mit Smart, Golf und Ähnlichem unterwegs sind.
4. Die – auch von der FMH immer wieder – suggerierten Einkommensunterschiede basieren auf falschen Annahmen. Der Bezug zur Arbeitszeit wird regelmässig ausgeblendet. Hausärztinnen und Hausärzte mit vollem Pensum und Einsatz verdienen genauso gut wie Spezialisten.
5. Dass viermal mehr Spezialisten als Hausärzte am Kongress sind, beleidigt die Hausärztinnen und Hausärzte. Mag sein, dass die moderne Work-Life-Balance nicht nur zur Reduktion der Arbeitszeit, sondern auch der Fortbildung führt. Diejenigen Hausärzte mit vollem Pensum und Einsatz bilden sich genauso zahlreich fort – und geniessen die Fahrt zum Kongress im Ferrari, Maserati oder Mercedes. Wahrscheinlich haben sie einfach falsch parkiert.

Dr. med. Josef E. Brandenburg, Luzern,
VW-Golf-Fahrer (immerhin Golf-Cabrio)

1 ANNA. Schweiz Ärztezzeitung. 2012;93(7):267.

Antwort von ANNA

Lieber Herr Brandenburg

Herzlichen Dank für Ihren ausführlichen Leserbrief, auf den ich gerne im Einzelnen antworte:

ad 1 (meine) Cartoons verlangen eine radikal vereinfachte Bildsprache evtl. auf Kosten von unwesentlichen Genauigkeiten.

ad 2 Cartoons verlangen immer nach möglichst kurzen Texten (z.B. wegen französischer Version).

ad 3 das Auto ist Statussymbol, nicht Gender-symbol.

ad 4 Spezialisten verdienen *im Allgemeinen* mehr als Hausärzte.

ad 5 es gibt zu wenig Hausärzte im Vergleich zu den Spezialisten, deshalb auf ihrem Parkplatz nur ein Auto.

Ich habe noch weitere kritische Mails bekommen, die mir zeigen, dass meine Arbeiten wie diese irritieren: und das ist gut so. Bewusst einseitige, aber fundierte Cartoons haben in einem *Printmedium von Ärzten für Ärzte* meiner Meinung nach durchaus ihren Platz.

Ich danke Ihnen für Ihr sorgfältiges, kritisches Interesse an meiner Arbeit und grüsse Sie freundlich

ANNA
annah@rtmann.ch

PS: Ich freue mich immer über Mails, auch über kritische!



Un Non au Managed Care, un Oui au Libre Choix

Réponse au Dr Virgile Woringer [2]

Cher Monsieur, j'ai lu avec intérêt et étonnement votre réponse sous forme de lettre à notre Président. Permettez-moi de vous dire que je ne partage pas votre analyse, sur la base de mon expérience personnelle (10 ans d'Institution et 10 ans de Médecine Libérale), qui me fait dire un grand Oui au référendum et un grand non à la promotion du Managed care par le Parlement.

Oui, cher Monsieur, Oui, définitivement, à possibilité égale «de choisir ses médecins», je pense qu'un patient a plus de chance d'être mieux soigné par un médecin qu'il a librement choisi. Le ton de départ de ce que nous appelons «relation privilégiée» va se construire d'abord par le patient lui-même de manière proactive sur l'idée que ce choix particulier est d'abord le meilleur pour lui avant de penser que cette relation puisse se baser sur un «sentiment du devoir» du médecin. Le patient qui attend dans tous les cas le maximum de son médecin, n'attend justement pas une action du médecin

résultant d'un «sentiment du devoir» comme vous le soulignez, mais d'une action résultant d'une totale disponibilité privilégiée à son égard: cette totale disponibilité résulte justement pour le patient du privilège de ce choix proactif. Cette action proactive du patient envers son médecin est de plus constamment renouvelée tout au long de cette relation librement choisie et la nourrit donc constamment d'«actives qualités» apportant d'indéniables chances supérieures de succès dans la prise en charge thérapeutique «d'une médecine de haute qualité pour tous avec son corollaire obligé, le libre choix des médecins, généralistes et spécialistes».

Oui, cher Monsieur, soutenons donc le référendum sur la base du libre choix de *tous* les médecins pour *tous* les patients et glissons un grand Non dans l'urne lors de la votation sur le Managed care.

Avec tous mes meilleurs messages

Dr Fabienne Gay-Crosier, Carouge, Genève

1 Woringer V. Lettre à notre président. Bull Méd Suisses. 2012;93(7):237.



Alles wirkliche Leben ist Begegnung

Sehr geehrter Herr Professor Stalder

«Die Medizin ist keine Wissenschaft» titeln Sie in Ihrem Beitrag «Zu guter Letzt».

Mit grossem Interesse und erfreutem Erstaunen habe ich Ihren Artikel gelesen: Das, was mich seit 35 Jahren als Ärztin und seit 24 Jahren als Hausärztin in eigener Praxis beschäftigt und mich immer wieder entweder in tiefste Zweifel an oder grosse Begeisterung für die medizinische Wissenschaft gestürzt oder beflügelt hat, fassen Sie in Ihrem Artikel prägnant zusammen: Unser Beruf wäre sicher ohne die Grundlagenwissenschaften nicht denkbar, in der täglichen Begegnung mit unseren Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen (oder sollten wir nicht eher von einem «Leidenden-Begleitungs-Betreuungs- und Behandlungswesen» sprechen?) sind jedoch alle andern von Ihnen erwähnten Wissenschaften nicht wegzudenken und vor allem das, was, wie Sie schreiben, die Bevölkerung sich wünscht: den Humanisten als Ärz-

tin/Arzt oder den Arzt/Ärztin als Humanisten. Die bescheidene Bewusstheit, dass wir uns als Ärzte in einem komplexen System von unterschiedlichem Wissen aus verschiedenen Wissenschaftsbereichen bewegen und in der konkreten Begegnung mit unseren Patienten mit wiederum ihren komplexen Lebenssystemen konfrontiert sind, mag uns aufzeigen, welches Kunstwerk eigentlich eine geglückte Arzt-Patienten-Beziehung bedeutet. Martin Buber (Philosoph und Theologe) sagte einmal: «Alles wirkliche Leben ist Begegnung.» Damit wir dieses Ziel eher wahrscheinlich erreichen können, ist wohl die Symmetrie in der Ärztin-Patienten-Beziehung unabdingbar, eine Symmetrie, wie sie vom Philosophen Jürgen Habermas in seinen Reflexionen über die Menschenwürde umschrieben wird. Das bedeutet, dass wir die Situation des Patienten als Menschen in seinem Lebenskontext und natürlich auch reziprok unsere eigene als Individuen in unserem beruflichen und persönlichen Lebenskontext kritisch reflektieren. In diesem Sinne vernetzt zu arbeiten, geht weit über das Verständnis von üblicher Netzwerk-Arbeit, die für uns ja schon längstens zur grundlegenden Weise des Arbeitens gehört (lange, bevor Krankenversicherungen und Ökonomen den Sinn des «vernetzt Arbeitens» entdeckten) hinaus.

Deshalb hat mich Ihr Artikel sehr gefreut: «Die Medizin ist keine Wissenschaft. Medizin gründet vielmehr auf vielfach wissenschaftlichen Fundamenten und Grundlagen. Und deren Vermittlung bleibt eine Herausforderung für unsere Fakultäten.»

Diese Ressourcen-orientierte Haltung ermutigt! Ich hoffe, dass uns ein offener, bescheiden-interessierter Zugang auf andere Wissenschaftsbereiche und Wissensressourcen aus allen anderen Berufen (welche Vielfalt!) endlich aus der ängstlichen Verteidigung unserer Wissens- und Definitionsprivilegien und den daraus erfolgenden Macht- und Handlungsansprüchen und den zugehörigen Abhängigkeiten herausführen möge und wir das Stauen über all das, was es auch noch gibt, wieder an uns heran- und in uns eindringen lassen können.

Es gibt tatsächlich noch keine, wie von Ihnen vorgeschlagen, «Fakultät der Medizin und Geisteswissenschaften», es gibt aber zum Beispiel den Certifikatsstudiengang (CAS) «Medizin und Philosophie» an der Universität Luzern, den ich zusammen mit anderen Ärz-

tinnen und Ärzten aus der ganzen Schweiz seit Frühjahr 2011 mit Begeisterung besuche und der mir sehr viel für die Bewältigung meiner alltäglichen Arbeit gibt. Es ist sehr ermutigend, erfahren zu dürfen, dass sich solche Chancen immer mehr auftun. Diese tragen sicher zum Erreichen einer echten interdisziplinären Zusammenarbeit bei. Es macht Freude, Spass und erhält jung im Geiste, was auch wenige Jahre vor der Pensionierung äusserst belebend wirkt ... und, so vermute ich, auch eine «Burn-out-Prophylaxe» bedeuten kann.

Dr. med. Katharina Gross-Meier, Zürich



Probleme nicht zerreden

Gleich zweimal wird er um die Heilkunde Beflissene in der SÄZ (Nr. 7 vom 15. 2. 2012) mit fremden Welten konfrontiert. Es geht um Yin und Yang, den gleichmässigen Fluss des Qi (hat nichts zu tun mit der antiken Säftelehre) und um die daraus hergeleitete Aurikulomedizin (erfreulicherweise wird ein methodisch korrekter Leistungsnachweis gefordert) [1], – die Fachsprache einer akademisierten Pflege- und systemischen Beraterwissenschaft [2]. Gehört ein teils selbstkreierter Jargon von Führungs- und Prozessoptimierungsberatung [s. auch 3,4] in die Ärztezeitung? Herkömmliche Probleme soll man nicht zerreden.

Prof. em. Dr. med. Ernst Gensmjäger, Basel

- 1 Fritschi J, Suske W. Ganzheitlich, erfahrungsorientiert und zunehmend wissenschaftlich fundiert. Schweiz Ärztezeitung 2012;93(7): 233–5.
- 2 Eze G, Leuppi J, Rosselet C. Interdisziplinäre Führungsstrukturen zur Lösung von Koordinationsproblemen. Schweiz Ärztezeitung 2012;93(7):252–5.
- 3 Bucher S, Merz J, Rüegg-Stürm J. Evolutionäre Prozessoptimierung – nachhaltige Wirkungen durch kontextsensitives Vorgehen. Schweiz Ärztezeitung 2009;90(36):1391–4.
- 4 Rüegg-Stürm J. Spitalmanagement im Kontext zunehmender Ungewissheit und Ambiguität. Schweiz Ärztezeitung 2009;90(47):1850–4.



Die Medizin ist eine Wissenschaft und soll es bleiben

Widerspricht sich der Autor mit dem provozierenden Titel, dass die Medizin keine Wissenschaft sei [1], nicht mit seiner Schlussfolgerung, dass die Medizin auf vielfachen wissenschaftlichen Fundamenten und Grundlagen gründe? Er bestreitet nicht, dass die Medizin ihre spektakulären Erfolge in den beiden letzten Jahrhunderten dem naturwissenschaftlichen Fundament verdankt, das auf dem kausalverstehenden Denken beruht. Die naturwissenschaftlich fundierte Medizin sucht bei der Erforschung der menschlichen, tierischen und pflanzlichen Organismen die Wahrheit, lernt aus Irrtümern und überwindet Dogmen. Weshalb soll die von vernünftig erzogenen und naturwissenschaftlich ausgebildeten Ärzten mitmenschlich praktizierte Medizin nicht genügen? Ihre Wirksamkeit bei allen Menschen und Tieren wird durch eine Belastung mit dem Irrationalismus, der die Psychologie, Philosophie, Soziologie, Pädagogik und neue Ethik gerne infiltriert, nicht besser. Die naturwissenschaftlich fundierte Medizin ist eine seriöse Wissenschaft, die auf Wunschdenkerei verzichtet und die von Gesundheitspolitikern nicht sonderlich gepflegte Vernunft verteidigt, die Grenzen der Prävention respektiert [2], sich von der zeitgeistigen Gesundheitsquacksalberei distanziert [3] und voreilig propagierten medizinischen Novitäten mit Skepsis begegnet [4]. Das Medizinstudium braucht keine zusätzliche Belastung mit fragwürdigen «Wissenschaften».

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

- 1 Stalder H. Die Medizin ist keine Wissenschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(6):224.
- 2 Straub W. Grenzen von Prävention und Gesundheitserziehung. Schweiz Ärztezeitung. 1990;71: 447–51.
- 3 Scranek P. Health quackery – holding back the tide. International Journal of Risk and Safety in Medicine. 1990;1:65–9.
- 4 Scranek P, McCormick J. Follies and Fallacies in Medicine. Glasgow: The Terragon Press; 1989.