

Zentralvorstand) existieren, damit sie im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Entscheide treffen, die für das gute Funktionieren der Organisation und für die Interessenvertretung der Ärzteschaft fördernd sind.

Ich denke, es wäre bei einer demokratisch organisierten Verbindung nicht gerecht, jedes Mal die Repräsentativität der gewählten Organe in Frage zu stellen, wenn einem die gefällten Entscheide persönlich nicht zusagen. Die Demokratie erfordert eine aktive Beteiligung von allen, d.h. auch den Respekt vor den Institutionen und den gefällten Entscheiden. Sonst gehen Sinn,

Zusammenhalt und Glaubwürdigkeit verloren. Ganz bestimmt werden langfristig – trotz momentaner Meinungsverschiedenheiten und Enttäuschungen – die Interessen aller gut vertreten.

*Dr. med. Jacques de Haller,  
Präsident der FMH*



### Korrigendum

Die in der SÄZ Nr. 34 angegebene Internetadresse für das Diskussionsforum des Vereins für freie Arztwahl [1] muss korrigiert werden. Die richtige Adresse lautet [www.vfa.forencity.ch](http://www.vfa.forencity.ch). Auf die Homepage des Vereins gelangt man via [www.verein-freie-arztwahl.ch](http://www.verein-freie-arztwahl.ch)

- 1 Bracher D, Colombo S. Aufruf, dem Verein für freie Arztwahl beizutreten. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(34):1304.

## Briefe an die SÄZ



### Effizienzsteigerung dank Managed Care?

Die Frage stammt von PD Dr. Konstantin Beck, Leiter des CSS Instituts für empirische Gesundheitsökonomie, teilweise finanziert durch Mittel der CSS Kranken-Versicherung AG. Ich zitiere zwei Schlussfolgerungen aus dieser Arbeit:

1. Auf den ersten Blick, das muss man sich ehrlicherweise eingestehen, sind Spareffekte unter 10% angesichts einer 19-jährigen Erfahrung in diesen Modellen ernüchternd wenig.
2. Mittelfristig werden die Verträge mit mässig performenden MC-Anbietern gekündigt werden und die Kunden in die besseren HMO am Ort gesteuert.

Meine Folgerungen:

1. Der Spareffekt der MC-Modelle ist bei weitem nicht so gross, wie immer behauptet wird.
2. Die Versicherer werden das Sagen haben und mit ihrem rein ökonomisch-materialistischen Denken knallhart Patienten und Ärzte dorthin dirigieren, wo es ihnen passt. Es ist klar, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis leiden und sich verschlechtern wird, weil ökonomische Faktoren (Performance) unseren ärztlichen Alltag bestimmen werden. Dies alles mit dem Wissen, dass weder die Gesundheitskosten wesentlich gebremst, noch die Qualität der ärztlichen Arbeit, noch rationelles Arbeiten verbessert werden, wie Santésuisse dies behauptet.

Es ist zu hoffen, dass unsere Politiker diesen Artikel\* lesen und die entsprechenden Schlüsse daraus ziehen.

*Dr. med. Martin Sutter, Worb*

- \* Im Internet nachzulesen unter: [www.css-institut.ch/gzd2\\_beck\\_d509.pdf](http://www.css-institut.ch/gzd2_beck_d509.pdf)



### Die Musik spielt in Bern, man spielt mit oder hört zu

Verbandsarbeit heisst politische Arbeit. Politische Arbeit ist dann erfolgreich, wenn sie Mehrheiten bzw. Entscheide zustande bringt. Das gelingt bei maximaler Vernetzung, optimalem Informationsstand und gewiefter Taktik. Von dieser Prämisse ausgehend, ist die Intention des Präsidenten der FMH, Jacques de Haller, sich im 2011 für einen Sitz im Parlament zu bewerben, nur zu begrüssen (vorausgesetzt, alles sei wohldurchdacht). Wer das verneint, verkennt die Entscheidungsstrukturen oder reagiert im Kurzschluss ab der Intention de Haller's, seine Ambitionen bei den Linken zu lancieren.

Als Liberaler gibt auch mir die Tendenz zu denken, dass unser Berufsstand, per se ein freier, politisch immer mehr nach links rutscht hin zu Positionen, welche gesellschaftliche und wirtschaftliche Probleme lösen wollen, indem sie auf staatliche Regelungen setzen (vulgo: etatistisch). Aber auch hier gilt es vor den eigenen politischen Präferenzen die Fakten zu beurteilen. Und diese zeigen, dass die SP eine gewichtige Playerin

ist im Gesundheitswesen. Zum Glück nicht alleine, auch die FDP hat gewichtige Akteure bei verschiedenen Leistungserbringern, bspw. Charles Favre für die Spitäler, Claude Ruey für die Kassen und last but not least Ignazio Cassis als Vizepräsident der Ärzteschaft. Was könnte also besseres geschehen, um die Politik der Ärzteschaft aktiv mitzugestalten, als den Präsidenten und den Vize-Präsidenten dort zu haben, wo die Musik spielt, im nationalen Parlament, ob einem die Musik nun gefällt oder nicht?

*Dr. med. Walter Bär, Schönbühl-Urtenen*



### Hausärztliche Differentialdiagnose ...

#### Diagnose: Lingua bifida (gespaltene Zunge)

Beurteilung: Anamnese und Befunde ergeben den dringenden Verdacht, dass Politik, santésuisse und FMH (u. v. m.) den Weiterbestand des Hausarztes gar nicht mehr wollen, obwohl vor Bildschirmen, Mikrofonen und Artikelschreibern das Gegenteil gepriesen wird! Differentialdiagnostisch käme allenfalls auch eine Schizophrenia simplex in Frage; das offensichtlich bestrebende und zielgerichtete Verhalten der Erwähnten lässt leider die erste, schlimmere Diagnose vermuten.

Procedere: Die Therapiemöglichkeiten sind leider beschränkt (Wahlen, Referenden, Streiks, ...), und in Folge zunehmender Resistenzentwicklung und gefährlicher Nebenwirkungen nicht ohne Risiko! Ein Behandlungs-

versuch wäre aber zumindest aus hausärztlicher Sicht dringend indiziert!

PS: Von allen (!) Seiten wird die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens gelobt. Dabei wird geflissentlich übersehen, dass weder Politik, BAG, Krankenkassen noch selbsternannte GesundheitsökonomInnen dafür verantwortlich sind! Die Leistungserbringer und Kostenverursacher sind es! ...

Dr. med. Marc Cueni, Laufen



### Philosophische Ethik: Fahne im Wind oder Fels in der Brandung? [1]

Es ist sehr begrüßenswert, dass sich Prof. O. Höffe und damit niemand Geringerer als der Präsident der nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin in der SÄZ des Themas der Medizin-Ethik annimmt. Tatsächlich taucht immer wieder der Verdacht auf, dass in der Medizin ethische Entscheide zu stark von den wechselnden Winden des Zeitgeistes und den verschiedensten Modeströmungen abhängig sind.

Ebenso begrüßenswert ist es, dass Prof. Höffe sich darum bemüht, in einfacher und klar verständlicher Sprache darzulegen, welche Schritte er vorsieht, um aus der Windfahne «Medizin-Ethik», einen Fels in der Brandung zu machen. Zu seinen Ausführungen möchte ich allerdings Bedenken anmelden:

- 1 Die von Prof. Höffe prägnant zusammengefasste kantische Pflichtethik hat in den letzten gut 200 Jahren bewiesen, dass sie in der Praxis versagt. (Dies heisst noch nicht, dass sie falsch ist, weist aber darauf hin, dass sie nicht genügt.)
- 2 Prof. Höffe sieht die «unantastbare Menschenwürde» als «das inhaltliche Leitprinzip jedes moralischen Lebens» an. Dies verlangt nach einer Begründung. Professorale Autorität oder der Hinweis, dass Menschenwürde in verschiedenen (oder nur in den westlichen?) Kulturen eine wichtige Rolle spielt, genügen heute nicht mehr.
- 3 Obwohl Prof. Höffe dafür eintritt, dass medizinische Ethik «nicht agiert wie Betty Bossi», also keine Kochbuchrezepte für richtiges Handeln bereitstellt, so sehe ich in seinem Programm wiederum eine Art Kochrezept (Kochrezept zweiter Ordnung, könnte man sagen): Man nehme die kantische Ethik, streue etwas «interkulturelle Gemeinsamkeiten» dazu und fertig ist der (ethische) Fels in der Brandung!

Ich bin der Überzeugung, dass es da mehr braucht. Ebenso überzeugt bin ich aber auch,

dass sich Ärzte (und andere Verantwortungsträger im Gesundheitswesen) vermehrt der theoretischen Basis ärztlichen Handelns zuwenden sollten. Dafür sind entsprechende Plattformen nötig, und es braucht zweifellos auch die Hilfe von philosophisch geschulten Fachleuten. Meine Hoffnung geht allerdings dahin, dass es den Ärzten künftig *selbstverantwortlich* und *in Form eines ständigen Prozesses* Schritt für Schritt gelingen wird, den wichtigsten Leitideen für *menschenfreundliches und heilbringendes Handeln* in der Medizin auf die Spur zu kommen.

Dr. med. und lic. phil. Piet van Spijk, Luzern

- 1 Höffe O. Philosophische Ethik: Fahne im Wind oder Fels in der Brandung? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(32):1199–1202.



### «Bettnässen häufig»

Gemäss einem Text auf der Seite «Spectrum» sind 10% der 4–5-jährigen Kinder Bettnässer [1]. Diese Aussage suggeriert, es liege bereits eine Pathologie vor. Das Gegenteil ist richtig, sollte doch die Diagnose «Enuresis» gemäss dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO bei Kindern, die weniger als 5 Jahre alt sind oder ein Intelligenzalter von weniger als 4 Jahren aufweisen, nicht gestellt werden, da es in diesem Alter noch normal ist, dass die nächtliche Blasenkontrolle nicht funktioniert. Darüber müssten verunsicherte Eltern usw. informiert werden, damit sie nicht unnötigen Druck auf die Kinder ausüben.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Fachärztin  
FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie, Uzwil

*Anmerkung der Redaktion:* Bei der redaktionellen Bearbeitung der Pressemitteilung, die dem erwähnten Kurzaufsatz [1] zugrunde liegt, ist leider ein Fehler passiert. Die Zahl von 10% Bettnässern sowie die weiteren Aussagen beziehen sich nicht auf die Gruppe der 4–5-jährigen, sondern der 4–15-jährigen. Mit dem Beitrag sollte denn auch vermittelt werden, dass dem Bettnässen auch bei älteren Kindern nicht zwangsläufig eine behandlungsbedürftige Pathologie zugrunde liegt. Die Redaktion bedauert den Fehler und dankt Frau Diethelm-Knoepfel für den Hinweis.

- 1 pressdienst. Bettnässen häufig. Schweiz Ärztezeitung 2010;91(34):1306.



### Offener Brief an Frau Ständerätin Simonetta Sommaruga

Sehr geehrte Frau Ständerätin!

An dem denkwürdigen 1. April 2006 haben Sie als einzige Volksvertreterin die versammelten Allgemeinpraktiker begrüsst und uns aufgefordert, unsere Anliegen vorzubringen. Seither sind wir mit Lippenbekenntnissen überschwemmt worden, stehen aber weiterhin nass im Wind. Selbst die FMH zögert, uns unerlässliche Unterstützung zu gewähren. Zwar hat das Schweizer Volk zur Komplementärmedizin ein kräftiges JA in die Urne gelegt; Professor Geiser [1] hat dazu bemerkt, dass die direkte Demokratie eben manchmal Fehlentscheide treffe. Sein Standpunkt darf als repräsentativ für die Fakultäten gelten.

Im aktuellen Fall traf aber das Sprichwort «Vox populi – vox Dei» zu: das Volk spürt es manchmal, wenn etwas sich in Schiefelage befindet; die Mehrheit des «einfachen Volkes» weiss, dass das Intimverhältnis zwischen medizinischen Fakultäten und Pharmaindustrie das geschäftlich Notwendige überschreitet.

Ohne Komplementärmedizin bleiben die Allgemeinpraktiker Aschenbrödel im Gesundheitswesen. Die Allgemeinmedizin von morgen wird eine integrale sein, oder sie wird von Gesundheitsschwestern abgelöst werden. Selbst Mao Tse-tung hat eingesehen, dass «die traditionelle und die moderne Medizin gelehrt werden müssen». Die Fakultäten werden aber keinen Finger rühren, um dem Abstimmungsergebnis Rechnung zu tragen. Sie werden die Aussage des Amerikaners Packard als Schild vor sich halten, «dass der Mensch sich zu irren pflege und daher nur statistisch Erwiesenes wissenschaftliche Geltung beanspruchen könne». Das ist die halbe Wahrheit, deren andere Hälfte ist, dass man eine Statistik falsch anlegen, falsch auslegen sowie auch fälschen kann. Das hat sich schon bei einer der ersten grossen statistischen Untersuchungen, der Framinghamstudie, bewahrheitet. Die Sündenbockrolle, die dem Stress zukommt, wie der Forscher Selye schon vorher bewiesen hatte, wurde dem Bluthochdruck zugeschoben. Dieser wurde zum zweitbesten Geschäft der Pharmaindustrie.

Hahnemann [2] und seine Schüler haben die Arzneimittelwirkungen durch Versuche an sich selbst erprobt. Er ist somit einer der frühen Begründer neuzeitlicher Naturwissenschaft. Zwar hat die Entdeckung der Loschmidt'schen Zahl die hohen Potenzen in Frage gestellt; die Fakultäten hätten die Frage durch eigene Untersuchungen klären müssen, waren aber zu bequem dazu. Wie Hahnemann, sind auch v. Grauvogel, Reckeweg, Theurer, Berthold Kern, v. Ardenne und wohl noch

eine Unzahl anderer Forscher, die Wesentliches zur Erweiterung der medizinischen Wissenschaften beizutragen hatten, von den Fakultäten ignoriert worden.

Die chinesische Medizin, auf philosophischem Wege begründet, «sei daher nicht naturwissenschaftlich» und wird damit abgelehnt. Umgekehrt halten Homöopathen der Schulmedizin vor, ihrerseits nicht «streng naturwissenschaftlich» zu sein. Heute, da die Naturwissenschaft an die Stelle der Religion zu treten beabsichtigt, herrscht ein chaotisches Durcheinander von Definition, Begriff und Methodik derselben, die mit dem Wesent-

lichsten der Natur, dem Lebendigen, die grösste Mühe hat. Da haben die medizinischen und die philosophischen Fakultäten, ja die Universität als Ganzes versagt.

Das Volksbegehren über die Komplementärmedizin wird beiseite geschoben werden, wenn nicht alle Professoren, ohne Chirurgen und Röntgenologen, gesetzlich eingeladen werden, innert fünf Jahren in zwei der komplementärmedizinischen Richtungen die vorgesehenen Kursfolgen zu absolvieren. Dann erst kann die Universität beginnen, die geforderte Ausbildung von Allgemeinärzten zu realisieren.

Sehr geehrte Frau Ständerätin, kämpfen Sie bitte mit uns! Ohne Kampf geht nichts mehr.

*Dr. med. Holger Gelpke, Kippel*

- 1 Geiser M. Die «Komplementärmedizin» in der Bundesverfassung – ein einzigartiger Schilddürgerstreich. Schweiz. Ärztezeitung. 2009;90(30/31):1163.
- 2 Hahnemann Samuel (1755–1843), Begründer der Homöopathie.

## Mitteilungen

### Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie

#### Jean Wertheimer-Preis 2011

Prof. Dr. med. Jean Wertheimer (1933–1999) war ein Pionier in der Alterspsychiatrie. Er wurde 1971 als der erste Lehrstuhlinhaber für Alterspsychiatrie in der Schweiz an die Universität Lausanne berufen, wo er eine weltweit anerkannte Alterspsychiatrie aufbaute. Später war er auch Präsident der Geriatric Psychiatry Section der WHO. Zu seinen Ehren hat die Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie einen Förderpreis geschaffen, um herausragende Arbeiten, wichtige innovative Projekte oder ethische Zielsetzungen auszuzeichnen. Dieser Preis wird alle zwei Jahre vergeben, erstmals 2011. Die Preissumme beträgt 5000 Franken.

Geeignete Arbeiten oder Projekte können bis Ende November 2010 bei Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Murtenstr. 21, 3010 Bern, eingereicht werden. Die eingereichten Arbeiten müssen vorwiegend in der Schweiz entstanden sein.

Weitere Informationen und das Reglement der Vergabe finden Sie unter [www.sgap-sppa.ch](http://www.sgap-sppa.ch)

### Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

#### Vorstand 2010/2011

##### Präsident/Président:

PD Dr. med. Hans Rickli, St. Gallen

##### Pastpräsident:

Prof. Dr. med. Christian Seiler, Bern

##### Vizepräsident/Vice-président:

Prof. Dr. med. François Mach, Genève

##### Kassier/Trésorier:

Dr. med. Frédéric Dominé, Biasca

##### Vertreterin Kinderkardiologie / Représentante

##### Cardiologie pédiatrique:

Prof. Dr. med. Joëlle Günthard, Basel

##### Mitglieder/Membres:

Prof. Dr. med. Christine Attenhofer Jost, Zürich;

Dr. med. Andres Jaussi, Yverdon-les-Bains;

Dr. med. Urs Kaufmann, Bern;

Dr. med. Patrick Monnier, La Chaux-de-Fonds;

Prof. Dr. med. Georg Noll, Zürich;

Prof. Dr. med. Stefan Osswald, Basel;

Prof. Dr. med. Pierre Vogt, Lausanne

##### Vertreter der SFSM:

Prof. Dr. med. Peter Buser, Basel

##### Geschäftsführerin:

Dr. Catherine Perrin, Montreux

##### Sekretariat:

Karin Guldenfels, Bern

### PLANes / Dialog Ethik / VSSB

#### Leitfaden zur Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen

Im August ist der neue Leitfaden für die Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen erschienen. Sein Titel: «Psychosoziale Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen – Anleitungen für die Beratungspraxis und interdisziplinäres Fachwissen». Der Leitfaden soll die Qualität der psychosozialen Beratung bei Pränataler Diagnostik fördern. Dieses Beratungskonzept ist als Unterstützung und Anleitung für jene Stellen gedacht, die einen Beratungsauftrag für unabhängige Beratung bei pränatalen Untersuchungen erhalten haben (gemäss Artikel 17 des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen).

Neben spezifischen Anleitungen für die Beratungspraxis enthält der Leitfaden auch interdisziplinäres Fachwissen wie medizinische heilpädagogische, ethische und juristische Informationen. Der Leitfaden wurde in einem gemeinsamen Projekt der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit PLANes, des Verbandes der Schwangerschafts- und Sexualberaterinnen VSSB, des Vereins «Ganzheitliche Beratung und kritische Informationen zu pränataler Diagnostik» und des interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen, Dialog Ethik, erarbeitet. Das Beratungskonzept ist in Anlehnung an den bereits bestehenden Leitfaden für vorgeburtliche Untersuchungen für Ärztinnen und Ärzte entstanden, der unter der Leitung von Dialog Ethik entwickelt wurde. Das Projekt wurde von der schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz finanziell unterstützt. Weitere Informationen über: [info@dialog-ethik](mailto:info@dialog-ethik)