

# Briefe an die SÄZ



## Die FMH an der Front [1]

Eigentlich müsste bei Jacques de Haller eine red flag aufleuchten. Die Präsidenten der Netzwerke rund um Bern haben sich zusammengesetzt und eine Art Sammelbitte an ihn gerichtet. Er möge doch absehen von seinem Kampf gegen die Marge und die Medikamentenabgabe nicht auch noch den Kräften der Verbesserung ausliefern. Zurück kommt nicht eigentlich eine Antwort, sondern eine Art Selbstproklamation, in welcher die Stärke und Respektabilität der FMH gepriesen werden. Man meint eher als einen Dialog eine amtliche Belehrung zu vernehmen. Spät im Text wird beiläufig erwähnt, dass man von uns Flexibilität erwarte und dass der Medikamentenverkauf in ein anderes Modell übergeführt werden solle, weil wir so unseren Zielen näherkämen. Welchen Zielen? Fragt man verschüchtert ganz unten. Wie man sich auch fragt, ob ganz oben eine Abschottung von unserer Realität stattfindet. Oder ob wir uns solche Strenge eingehandelt haben, weil in der Sammelbitte der Begriff Kapitalismus vorkommt.

*Dr. med. Th. Schweizer, Liebefeld*

- 1 De Haller J. Die FMH an der Front. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(7):223.



## Dieser Präsident richtet Schaden an

Die Antwort unseres Präsidenten an die Kollegen der Ärztenetzwerke Grauholz ist ein einziges Beschwichtigungsschreiben [1]. Auf der einen Seite wird die politische Stärke und das Engagement der FMH beschworen, auf der andern Seite bereitet unser Präsident im Falle der Selbstdispensation einem neuen Modell bereits den Weg. Das kann wohl nicht viel anderes heissen, als dass wir keine Medikamente mehr verkaufen können. Wir dürfen sie nur noch verteilen. Dafür gibt es einen Obolus – einen separaten Tarif. Wir werden vom Produkt selbst abgekoppelt. Angebot und Nachfrage, Ausmass an Investitionen und Forschung in ein Produkt

spielen für uns keine Rolle mehr. Wir werden noch weniger Unternehmer sein und zu 100% tarifabhängig.

Man zersägt uns das zweite Standbein in den selbstdispensierenden Kantonen. Es ist grotesk, wenn der FMH Präsident die Entschlossenheit und die politische Stärke auf den Schild hebt, gleichzeitig aber bereits einen Systemwechsel vorbereitet, der massive Schäden an der freiberuflichen Basis anrichtet. Statt sich die Volksentscheide im Kanton Zürich zur Basis zu machen, lässt man sich auf Verhandlungen über ein neues Abgabemodell ein.

Unser Präsident politisiert überhaupt nicht mit der Basis. Zwar rechtfertigte er sich auf Vorwürfe mangelnder Demokratie mit den demokratischen Strukturen der FMH, fand es aber nicht nötig, zu den Fallpauschalen eine Urabstimmung unter den Kollegen durchzuführen. Eine unverzeihliche Unterlassung. Mit einem Nein hätte man die Basis für ein Volksreferendum gehabt! Es hätte sich für uns alle – ausser die IT-Branche – gelohnt! Noch schlimmer bei der Integrierten Versorgung (Managed care): Auch da fühlt der Präsident nicht den Puls der Basis mittels einer Urabstimmung.

Nein – er verweigert der Luzerner Ärztgruppe «Pulsus» Luzern, die das Referendum gegen die Managed-care-Vorlage ergreifen will, die Herausgabe der Adressen der FMH-Mitglieder. Dieser Präsident schadet der Demokratie und dem freien Ärztestand.

Ich möchte die Delegierten der Ärztekammer eindringlich bitten, den Kollegen Jacques de Haller um Himmels Willen nicht noch einmal zu wählen.

*Dr. med. Beat Meister, Hochdorf*

- 1 De Haller J. Die FMH an der Front. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(7):223.

## Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Meister  
Wir können Ihnen versichern, dass wir uns der Bedeutung der Zürcher Abstimmung sowie möglicher Gefahren bei Verhandlungen über die Abgeltung der ärztlichen Medikamentenabgabe sehr bewusst sind. Insofern werden wir mit Respekt vor unseren freiberuflichen Ärzten ans Werk gehen und uns bemühen, das Optimum für sie zu erreichen. Schenken Sie uns hierfür bitte das nötige Vertrauen. Noch ist nichts verhandelt oder

entschieden. Allfällige Verhandlungsergebnisse werden wir in den entsprechenden Gremien selbstverständlich beraten und darüber auch demokratisch entscheiden!

Mit freundlichen, kollegialen Grüssen

*Jacques de Haller, Präsident der FMH  
Ernst Gähler, Vize-Präsident der FMH,  
Verantwortlicher Ressort Tarife und Verträge*



## Bitte nichts gegen J. de Haller

Es gehört eben zur Aufgabe des Leitenden, den Konsens des wie er selbst jeweils von den Delegierten gewählten Vorstandskollegiums ZV der Öffentlichkeit gegenüber zu vertreten, und wenn ihm seitens einiger ehrenwerter Kollegen unterstellt wird, er habe die Gelegenheit dazu genutzt, private politische Ansichten zu verkünden, kann sich auch der Verdacht einstellen, diese Kollegen seien wegen der seit 2003 aus irgendeinem Grund teilweise an Gehässigkeit bis Übelwollen krankenden politischen Diskussions(un)kultur schon nicht mehr in der Lage, sich vorzustellen, es könnte ausnahmsweise auch einen sich ehrlich und ohne Hinterabsichten bemühenden FMH-Leitenden geben, für den doch schon spricht, dass er Mediziner ist (oder haben die betreffenden Kollegen etwas gegen andere Mediziner?). Zur «Steuergerechtigkeits»-Initiative hat er sich ja auch nicht «unter dem Deckmantel des FMH-Vorstehenden» geäussert, das wäre ja noch hübscher (gewesen), was er jedoch auf jeden Fall getan hätte, wenn die von den Kollegen teilweise geäusserten (Ab)qualifizierungen zutreffen würden. Also treffen sie vielleicht gar nicht zu, quod erat demonstrandum. Dass sich der FMH-Vorstand im Sinne jeder und jeglicher «Krise- und Suizid»-Prävention ausspricht, hat in der FMH eine bereits mindestens 20-jährige Tradition, geht also auf die Vorgänger von J. de Haller, nicht auf ihn oder gar die SP zurück. Und schon bei der vielleicht ja auch nicht so über jeden Zweifel erhabenen vormaligen Initiative «Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen» war eine «aktiv-intervenierende» Vorgehensweise des FMH-Vorstandskollegiums nicht freiwillig, denn man sollte ehrlich sein und nicht in Abrede stellen, dass die Gegenseite (in letzterem Fall die Initianten) jeweils zwar von Freiheit

redet, jedoch jedes Mal vor der Abstimmung einen nicht sehr «freien» Druck aufsetzt, der dem Wähler bald kaum mehr genügend Gelegenheit zum demokratisch erwünschten und nötigen eigenständigen, unabhängigen, sachlichen usw. Überlegen zwecks möglichst unbehinderter Bildung eines eigenen Urteils lässt. Je unfairer und zu drangsalieren versuchend die Gegenseite auftritt, umso mehr scheint sie andere verdächtigen zu müssen, auch sie verheimliche irgendwelche eigennützigen Absichten hinter sich transparent und scheinbar vertrauenswürdig gebenden (z.B. Initiativ-) Texten und Voten.

*P. Süsstrunk, Mediziner, Seewis*



### Waffenschutzinitiative

Liebe Kolleginnen und Kollegen  
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 13.2.2011 wurde die Initiative für den «Schutz vor Waffengewalt» Gott sei Dank von Volk und Ständen deutlich verworfen. Mir scheint aber verfrüht, jetzt einfach wieder zur Tagesordnung überzugehen, denn im Vorfeld der Abstimmung hiess es überall, «die Ärzte» würden die Initiative unterstützen. Ich kann mich aber nicht erinnern, je gefragt worden zu sein.

Ist unsere Standesorganisation, die FMH, denn eine politische Partei, dass sie sich berufen fühlt, Abstimmungsempfehlungen herauszugeben auch bei Themata, die über die Vertretung unseres Standes weit hinausgehen? Wobei die Tatsache, dass privater Waffenbesitz ein Bürger- und Freiheitsrecht ersten Ranges ist, noch nicht einmal diskutiert wurde.

Auch für unser Image keine gute Sache. Die Schützen vom SSV, dem grössten Verein der Schweiz überhaupt, werden uns das nicht so schnell verzeihen. Wie können wir derartige Entgleisungen in Zukunft vermeiden? Dazu kommt das Problem, dass unser Präsident die FMH als Wahlplattform missbraucht. Er möchte ja bekanntlich in den Nationalrat gewählt werden, und zwar charakteristischerweise für eine Partei, die sich die Abschaffung unserer Armee auf die Fahnen geschrieben hat!

*Dr. med. Rudolf Mühlemann, Winterthur*



### FMH, Waffeninitiative und Suizid – hat da jemand Heuchler gesagt?

Die FMH hat keine Mühe gescheut, sich öffentlich für die Waffeninitiative zu engagieren. Wie wäre es wohl, wenn sich Ärzte im selben Masse für eine erleichterte Abgabe von Pentobarbital einsetzen würden, damit sich ein 85-jähriges Ehepaar nicht mehr erschiessen muss, wenn das Leben unerträglich wird? Die moderne Medizin, von der unsere Gilde recht ordentlich lebt, ermöglicht zwar ein langes Leben. Sie zwingt aber viele Patienten, ein mühsames Alter zu ertragen, und verhindert nicht selten den «guten Tod». Das verpflichtet uns, den Patienten auch im Sterben beizustehen. Erträgliches Sterben zu ermöglichen, ist ohne Zweifel eine ärztliche Aufgabe – und Pentobarbital erübrigt sich fast immer. Wir sollten zusammen mit dem Patienten immer wieder erwägen, ob die Unterlassung einer medizinischen Massnahme nicht der bessere Weg sei. In einer Zeit, wo die Medizin(-Technik) zu vieles kann, fällt uns Aktivismus leicht, Verzicht hingegen schwer. Und «Suizidprophylaxe» durch Anbringen von Zäunen entlang von Bahngleisen ist einfach nur lächerlich. Es fehlt nicht das Fangnetz an Brücken, auch nicht das Internet, was uns fehlt, ist das tragfähige Familiennetz.

*Dr. med. Bruno Greusing, Solothurn*



### So nicht, Herr Rechtsberater!

Zum Artikel von Peter Meier «Vertragsloser Zustand – Ausstand» [1]

Sehr geehrter Herr Meier

In Ihrem Artikel kommen Sie (wieder einmal) zum Schluss, dass ein Ausstand eines Grossteils der Ärzte keine Aussicht auf Erfolg hat. Sie sind mir schon sehr früh aufgefallen, wie Sie bei den ersten Schwierigkeiten, die die Ärzteschaft mit TARMED hatte, betonten, dass ein Ausstand nicht in Frage kommt. Ihr neuester Artikel vom Februar 2011 bringt da eigentlich nichts Neues.

Gefreut haben mich die kritischen, zurückhaltend-freundlichen Briefe, auf die Sie antworten mussten. Die Blamage, dass Sie im Ausstand von Tiers garant sprechen, versuchen Sie mit weiteren Ausführungen zu umschiffen, welche sowieso bekannt sind (Bass). Dem Kollegen Torriani rechnen Sie vor, welchen Stundenansatz wir verdienen sollten. Wichtig ist

Ihnen, dass die Anpassung der Tarifstruktur verhandelt wird. Es dürfte Ihnen bekannt sein, dass die 10 umsatzstärksten Positionen pro Fachgesellschaft neu beurteilt werden sollen. Hier sind wir also für Sie auf gutem Weg. Es scheint Ihnen nicht aufgefallen zu sein, dass Hunderte von zu tief tarifierten Positionen nicht aufgegriffen werden sollen, obwohl wir diese Leistungen im Alltag ebenfalls erbringen müssen. Somit sind wir daran, für die Behörden und Politiker Geld zu sparen. Nachdem Sie die Stundenhonorare so gut berechnen können, hätte ich von Ihnen die Kritik solcher Zusammenhänge mehr als erwartet. Unter 4.3 erwähnen Sie die nichtexistente Gerichtspraxis in dem Fall, in dem der Patient eines Ausstandsarztes den Basisbetrag von TARMED im Rahmen der obligat bezahlten Prämien einfordern könnte und den Überbetrag selbst berappt. Unter 5. «geht das Ihres Erachtens nicht, da ...» Ja sind Sie nun Richter oder Rechtsanwalt, dem die Rechtsprechung fehlt?! Kollege Guidon antworten Sie unter anderem, dass Sie sich primär an den Wortlaut des Gesetzes ... zu halten haben. Genau hier liegt die Krux mit Juristen wie Ihnen. Wir Ärzte brauchen im Alltag zwar immer wieder Fachleute, die uns bezüglich der endlosen Paragraphen beraten können. Wenn es aber um unsere Existenz geht, brauchen wir keine «Verhinderungs-Juristen» sondern «Kampf-Juristen». Es liegt nicht an Leuten wie Ihnen, einer Ärztevereinigung (FMGS) zu sagen, ob ihre «ganz banale Neinsagerrolle» politisch weiterführend ist oder nicht. Wir brauchen Sie, um uns vor illegalen Schritten zu bewahren. Die Beurteilung, ob wir politischen Druck ausüben wollen und sollen oder nicht, gehört nicht zu Ihrem Auftrag.

*Dr. med. Hans-Robert Naef, Luzern*

1 Meier P. Vertragsloser Zustand – Ausstand. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(3):57–61.



### Lettre d'un praticien

A propos de l'article de J. Steurer [1] et des remarques de J. Martin [2]

Le professeur Steurer contemple l'essence de la maladie après avoir nettoyé la vitre sale particulière du malade. Il n'est en effet de science que du général. Même un psychanalyste comme Géza Roheim l'admet: «bien sûr, en un sens chaque cas est sui generis, mais pourquoi n'aurions-nous pas le droit d'isoler les éléments communs et de les comparer? Il me semble parfaitement évident que toute méthode qui vise à réduire des phénomènes à leur niveau sous-jacent est obligée de procé-

der en isolant des traits observés.» C'est la démarche scientifique. Je trouve dommage que le professeur Steurer n'ait à opposer à cette démarche que l'homéopathie et la communication. Comme Thomas P. [3] je pense que les médecins généralistes doivent être attentifs à l'épistémologie qui guide leur action. Le modèle du professeur Steurer est scientifique, biomédical, basé sur EBM et c'est une des bases de notre activité, d'un grand secours dans notre pratique et notre enseignement auprès des étudiants. A côté de lui nous devons développer une vision critique et nous devons être au clair sur l'usage qui est fait du diagnostic notamment par les assureurs pour discriminer et par l'industrie pour vendre. Le «disease mongering» est une conséquence du diagnostic. Les sciences humaines nous viennent ici en aide. Enfin pour la prise en charge de nos patients nous devons faire appel à une épistémologie constructiviste proche du NBM (Narrative based medicine) où le diagnostic devient une co-construction avec le patient. Si la médecine veut tenir en équilibre, elle a besoin de ses trois pieds.

Dr méd. Daniel Widmer, Lausanne

- 1 Steurer J. Jeder Patient ist einzigartig: ein universales Killerargument gegen Standards in der Medizin? Bull Méd Suisses. 2011;92(7): 248–50.
- 2 Martin J. L'EBM est une composante majeure de la pratique médicale, il y en a d'autres. Bull Méd Suisses. 2011;92(7):258.
- 3 Thomas P. General medical practitioners need to be aware of the theories on which our work depends. Ann Fam Med 2006;4(5):450–4.
- Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ 2002;324:886–91.
- Launer J. Narrative-based Primary Care. Oxon: Radcliffe Medical Press, 2002.



### Hungerstreik und Zwangsernährung [1]

Gemäss den Verfassern des Artikels, M. Müller und C. Jenni, ist die «Zwangsernährung ein schwerer Grundrechtseingriff». Ebenso handelt es sich gemäss den Autoren um «einen anspruchsvollen und risikobehafteten Eingriff».

Von fachtechnischer Seite her muss davon ausgegangen werden, dass eine ungewollte Applikation einer Magensonde wohl ohne Narkotika nicht durchführbar ist.

Das Ertragen einer eingelegten Magensonde, ob oral oder nasal, kann je nach Situation unerträglich werden und somit auch zu einem folterungsähnlichen Erleben führen.

Paradox ist die Vorschrift im Kanton Bern, die eine Zwangsernährung erlaubt, wenn nicht von einer «freien Willensbestimmung der betroffenen Person ausgegangen werden kann». Folgerichtig wäre dann: Eine freie Willensbestimmung einer Person zum Hungerstreik erlaubt keine Zwangsernährung. Also ...

Der ganze Artikel kümmert sich letztlich nicht um den Willen des Betroffenen. Wichtig ist, «das demokratisch legitimierte Recht konsequent zu vollziehen». Ich kenne zwar keine demokratische Befragung zur Zwangsernährung in der Schweiz: Gesetzeslücke? Der «Grundauftrag ärztlichen Handelns» wird

einfach mangels besseren Wissens so formuliert: Leben schützen und erhalten. Dagegen spricht natürlich die erlaubte Rezeptur zum Suizidversuch. Selbstverständlich entgegen dem eigentlichen juristisch festdefinierten Grundauftrag für Ärzte.

Zumindest einmal sollte der Streikende zurückversetzt werden ... Wieso nur einmal? Nicht zweimal usw. Ja, einfach so, weil ich meine ... «Ob dieser Richterspruch klug, überzeugend oder gar medizinethisch richtig ist, mag den Gefängnisarzt als Berufsmann kümmern, als staatlichen Bediensteten darf es ihm in letzter Konsequenz jedoch nicht interessieren.» Ein solch dummer Blanko-Persilschein hätte vor dem Nürnberger Kriegsgesicht nie gegolten. Da kann ich als Mensch, nicht als Arzt nur noch staunen.

Alles in diesem Artikel wird aber überboten durch den letzten Satz in der Zusammenfassung: «Ärztliches Gewissen und ärztliche Autonomie müssen insoweit der Zweckrationalität des Strafvollzugs weichen.» Bei derartiger juristisch-universitärer Argumentation wundert mich der jahrhundertalte Satz nicht mehr: «Summum ius – summa iniuria.»

(Z. T. kursivgedruckte Worte sind von mir aus dem Text hervorgehoben.)

Dr. med. Jos. Bättig, Muttenz

- 1 Müller M, Jenni C. Hungerstreik und Zwangsernährung. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(8):284–7.