

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Standespolitik, Praxisapothek, Einkauf, Fortbildung

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Man muss froh sein, dass wenigstens 3 von 5 Bundesrichtern gefunden haben, die Initiative der Zürcher Ärzte zur Einführung der direkten Medikamentenabgabe auch in den Städten Zürich und Winterthur habe nicht gegen übergeordnetes Bundesrecht verstossen. Widerrechtlich sei diese Initiative, klagten die Apotheker. Und immerhin zwei Bundesrichter waren ihrer Ansicht. Glück gehabt! Glück? Muss das Volk also Glück haben, um zu seinem Recht zu kommen? Offenbar. Die zweimalige Ablehnung eines Gesundheitsgesetzes, in das die damalige Gesundheitsdirektorin Verena Diener auch nicht um den Preis der Demokratie das Recht der Leute aufnehmen wollte, ihre Medikamente direkt beim Arzt zu beziehen, genügt nicht. Die deutliche Annahme einer Initiative, die den Volkswillen klar zum Ausdruck brachte, genügt nicht. Nein, es brauchte Glück. Denn, man mache sich keine Illusionen: Der Spruch der Richter in Lausanne war ein Zufallsentscheid. Das Zürcher Volk konnte trotz mehrfach bestätigten Entscheiden nicht regieren, wie es einem Souverän zu kommt, nein, der Souverän war auf einen eher zufällig zu seinen Gunsten gefällten Richterspruch angewiesen. Es hätte auch anders kommen können.

Volkes Wille, so meinten immerhin zwei Bundesrichter, ist weniger wert als ein Bundesgesetz, das diese Bundesrichter offensichtlich konträr zum erklärten Willen des Volkes interpretieren. Die Interpretation der Richter steht über dem Willen des Volkes – so sehen das 2 von 5 Bundesrichtern. Damit sprachen sie nicht Recht «im Namen des Volkes», sondern machten Politik – gegen den Willen des Volkes. Starker Tobak, den wir in letzter Zeit leider immer häufiger kauen und verdauen müssen.

Wem Volkes Wille nicht passt, der setzt die Justiz darauf an und überlässt das Regieren damit den keineswegs objektiven, sondern durchaus weltanschaulich (man könnte auch sagen: ideologisch) gebundenen Richtern.

Hier läuft etwas schief. Glück hatten wir, am 23. September in Lausanne. Und beim nächsten Mal?

Ihr DoXMart-Team
 Richard Altorfer, Peter H. Müller

Aus dem Umfeld unseres Berufs

Politische Gedankensplitter

Zu glauben, alles über die Gesundheitspolitik zu wissen, ist falsch und überheblich, eine eigene Meinung zu haben, ist aber statthaft und ratsam.

Herbert Widmer

Nach bald 17 Jahren als Kantonsrat und 26 Jahren im Vorstand der Ärztesellschaft des Kantons Luzern habe ich eine recht gefestigte Meinung über das schweizerische Gesundheitswesen. Recht gefestigt heisst aber nicht, dass ich nicht für Diskussionen und für eine echte Meinungsbildung bereit bin. Als freier Geist bin ich nicht ein Vertreter einer Parteimeinung, auch «meine» Partei hat gelegentlich andere Vorstellungen und Ziele. Gerne will ich hier einige Gedanken zur Gesundheitspolitik äussern, gerne bin ich zu entsprechenden Diskussionen bereit.

Wo in Gottes Namen haben sie das Konzept versteckt?

Es wurde schon an anderer Stelle erwähnt: Wir nennen ein ausgezeichnetes, wenn auch nicht fehlerfreies Gesundheitswesen das unsere. Ja, wir können darauf stolz sein. Doch unser Gesundheitswesen hat einen grossen Fehler, es ist nicht auf ein tiefgreifendes Konzept aufgebaut. Pascal Couchepin schien dies wenig zu stören. Sein Nachfolger, Bundesrat Didier Burkhalter aber, Vorsteher des EDI, hat eine Strategiegruppe eingesetzt und will diese Lücke füllen. Solange wir nicht ein Konzept haben, ist es unmöglich, unser Gesundheitswesen effizient und kostengünstig aufzubauen. Gestatten Sie mir ein aktuelles Beispiel: Vor fünf Minuten las ich die Fragen eines Journalisten einer Luzerner Zeitung:

1. Soll das Parlament den Spitalrat wählen? Wenn Ja: Warum? ...
2. Verselbstständigung des Kantonsspitals? Funktioniert dieses Modell? Müsste es geändert werden? Wie?
3. Was fordern Sie von der Regierung bezüglich der Luzerner Höhenklinik Montana?

Auch bei diesen Fragen fehlt das Konzept. Die erste Frage müsste lauten: Wie sind die Kompetenzen im Bereich der Luzerner Spitäler zwischen Regierung, Spitalrat, Spitaldirektion und Parlament (= Volk) zu regeln? Die Chance, diese Frage zu klären, wurde bei der Behandlung des Spitalgesetzes vor fünf Jahren verpasst. Ohne eine solche Regelung kann nicht über eine Wahlbehörde diskutiert oder gar entschieden werden.

Wir haben dies in unserem Vorstoss für die Einführung eines Reglements für ein Beitrags- und Beteiligungscontrolling verlangt. In einem solchen Reglement (oder Gesetz) können all diese Fragen sauber geregelt werden. Die Ereignisse haben die Regierung eingeholt. Weil die Botschaft über das «Public Corporate Government» erst jetzt zur Vernehmlassung vorliegt, existieren die Grundlagen nicht, um die drängenden Anfragen von Journalisten, Politikern und anderen zu beantworten.

Ein kleines, für die Beteiligten unangenehmes Beispiel aus dem grossen Umfeld unseres Berufs.

Gesundheitspolitik quo vadis?

Wer soll die Gesundheitspolitik verstehen, wenn sie nicht auf dem Fundament eines klaren Konzepts aufgebaut ist? Die Schweizer Armee hat mich in der Generalstabsausbildung vor etlichen Jahren gelehrt, wie ein Konzept aufzubauen ist:

Welches sind unsere Ziele?

- Auf welchem Weg wollen wir diese erreichen?
 - Welches sind unsere Mittel dazu (eigene Mittel)?
 - Welche Hindernisse können uns am Erreichen der Ziele hindern (feindliche Mittel)?
 - Welche Umwelteinflüsse bestehen, welchen Auswirkungen haben sie auf uns?
 - Wie sieht der zeitliche Horizont aus?
 - Wann müssen wir auf welcher Stufe Entscheidungen fällen, Aufträge erteilen, damit unsere Ziele schliesslich erreicht werden können?
 - Was machen wir, wenn ... (vorbehalten-Entschlüsse)?
- Selbstverständlich lässt sich das Gesundheitswesen nicht mit einem militärischen Auftrag und dessen Vorbereitung

Inhalt

Standespolitik	
Aus dem Umfeld unseres Berufs Politische Gedankensplitter	1
Buch: Zubi zeichnet	2
DoXCensus	
«Ein Mitglied der SP kann selbstständig erwerbende Ärzte nicht vertreten	5
DoXJus	
Ehepartner begünstigen – aber wie?	6
Erben: Was man im Konkubinats beim Kauf gemeinsamen Wohneigentums vorkehren sollte	6
News	
Medikamentöse Gefahr aus dem Internet	7
Erhöhter Magnesiumbedarf im Alter	21
DoXFood	
Holz, Wasser, Feuer und Kraft Die Renaissance der Eichenfässer	8
DoXKultur	
Von den Salzburger Festspielen ans Lucerne Festival	10
Die DoXMart-Angebote	
Pharma	13
Non-Pharma	20
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	23
Impressum	4

clever einkaufen!



Aus dem Umfeld unseres Berufs



vergleichen, doch gänzlich anders ist die Aufgabe nicht zu lösen. Auch hier haben wir unsere Ziele zu setzen, wobei die Patienten, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden im Vordergrund stehen sollten. Wie können wir diese Ziele erreichen? Mit welchen Mitteln? Wie können uns die Umstände, die Politik, et cetera. Hindernisse in den Weg legen? Wie sieht der zeitliche Horizont aus? Wann müssen wir

welche Schritte einleiten? Welches sind unsere finanziellen Mittel, wo liegen deren Grenzen? Was machen wir, wenn... – zum Beispiel wenn die Anforderungen anders sind als von uns beim Erstellen des Konzepts angenommen, wenn unsere finanziellen Mittel nicht reichen, wenn es zu Zerwürfnissen zwischen verschiedenen Gremien kommt oder wenn...? Warum nur wenden die verantwortlichen

Stellen dieses Wissen nicht an? Ich denke, weil wir in einer Zeit leben, in der kaum mehr etwas fundiert diskutiert, analysiert, überlegt und entschieden wird. In der wir von Hauruckübungen leben, in der es das Wichtigste zu sein scheint, einen möglichst frühen Termin für das «Inkrafttreten» eines noch unausgereiften Projekts festzulegen. Eines der eindrucklichsten Beispiele ist das Projekt der Fallpauschalen, in welchem noch so viel nicht gelöst ist, bei welchem die FMH mit Verspätung gemerkt hat, dass sie eine «Vorprüfung», ein Monitoring durchführen könnte, eine Studie, welche am Tag vor der Einführung der Fallpauschalen zu Ende gehen, aber noch überhaupt nicht ausgewertet sein wird.

Politik ist Aktivsport!

Nein, allein am Schreibtisch können Sie Politik nicht Erfolg versprechend betreiben. Dazu braucht es Interesse, Wille, Engagement und Zeit. Politik heisst hier nicht Parteipolitik, sondern Einsatz für unsere Patientinnen und Patienten, für unseren Beruf, nicht einfach für die Eigeninteressen! Es braucht die Bereitschaft, sich zu informieren, sich eine Meinung zu bilden, nicht einfach eine solche zu haben. Es gibt schönere Freizeitvergnügen, sagen Sie? Sie haben mehr als recht, aber auf die müssen Sie keinesfalls verzichten. Sie müssen sich nur im Klaren sein: Wenn nicht einige unter uns politisieren, dann tun's andere mit uns und mit unserem Berufsstand – und

dies nicht zu unseren, sondern zu ihren Gunsten. Passiv «verpolitisiert» zu werden, ist ein Schicksal, welchem wir mit Aktivität, nicht mit Aktivismus begegnen sollten!

Politiker sind auch gute Menschen

Das ist nicht ironisch gemeint. Und dennoch: Politiker haben recht oft Vorurteile unseren Berufsvertretern gegenüber... Sie haben das Gefühl, dass unsere Aussagen einem Parteigutachten entsprechen, dass wir uns nur zu unseren Gunsten einsetzen und so weiter. Haben Sie in letzter Zeit mit Nicht-Ärzten Gespräche geführt, in welchen Sie nicht auf die «schwarzen Schafe» unter den Ärzten angesprochen wurden? Hören oder lesen Sie auch immer wieder den Ausdruck «Halbgötter in Weiss», obwohl sich die wenigsten unter uns so verhalten? Lieben Sie es auch, von Politikern zu hören oder in der Botschaft zum Heilmittelgesetz zu lesen, dass Ärztinnen und Ärzte mit Garantie dem Anreiz erliegen, zur Optimierung des Einkommens mehr Medikamente als notwendig abzugeben?

In Urteilen des Versicherungsgerichts ist immer wieder zu lesen, dass man die Feststellungen eines Hausarztes nicht berücksichtigen solle, da er sich sowieso zugunsten des eigenen Patienten äussere. Die Aussagen des den Patienten genau kennenden Hausarztes werden also weniger stark gewichtet als diejenigen des Gutachters, welcher den Fall anhand von verstaubten Akten beurteilt. Die Objektivität und Glaubwürdigkeit des Arztes werden von vornherein in Zweifel gezogen. Ob Politiker oder Richter, das Verhalten ist ähnlich!

Spitalfinanzierung, DRG

Die neue Spitalfinanzierung kommt auf den 1.1.12; auch DRG ist nicht mehr aufzuhalten. Die teilweise unbefriedigenden Erfahrungen in Deutschland werden schöngeredet. So sieht zum Beispiel der Gesundheitsdirektor des Kantons Basel-Stadt als Mitglied des DRG-Gremiums Schweiz kaum einen Nachteil. Es ist für uns auch nicht tröstlich, dass sich unsere Bedenken, das Ganze könnte zu einer Hauruckübung verkommen, immer mehr bewahrheiten.

Zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung gehört auch die Spitalliste, die bestimmt, welche Leistungen ein Spital – auch ein Privatspital – zulasten der Krankenkassen abrechnen darf. Es kann sein, dass nur Teile des Angebots eines Spitals auf die Spitalliste kommen. Dabei ist das rechtzeitige Wissen um diesen Platz sehr wichtig. Die Hirslanden-Klinik St. Anna wird aber erst wenige Tage vor Inkrafttreten der Spitalliste definitiv erfahren, welche ihrer Angebote auf dieser Liste figurieren. Die Reaktionszeit, das heisst die Zeit für eine Beschwerde, für den Abbau von Leistungsangeboten et cetera ist sehr kurz. Auch hier würde es klare Vorgaben brauchen, ein klares Konzept, nicht 26 kantonale Lösungen.

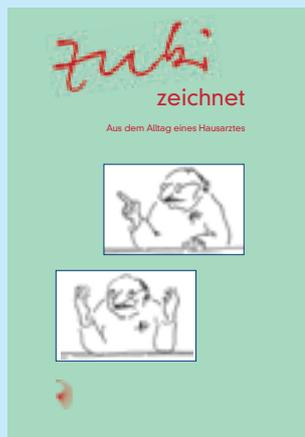
Land von Wettbewerb

Es ist nicht abwegig, wenn wir auch in der Politik von Wettbewerb sprechen. So soll endlich das Gesundheitswesen dem Wettbewerb unterliegen – dagegen ist nichts einzuwenden. Aber ist Ihnen nichts einzuwenden, dass die Diskussion um diesen Wettbewerb schon viele Jahre anhält?

Zubi zeichnet den Alltag des Hausarztes

Der Verlag Rosenfluh Publikationen hat die besten der in den vergangenen Jahren in der Hausärzte-Zeitschrift ARS MEDICI erschienenen und längst Kult gewordenen Zubi-Cartoons in einem kleinen Büchlein vereinigt. Kollege Zubi's Cartoons sind ein MUSS für jeden Hausarzt, der sich des Umstands vergewissern möchte, dass er nicht allein ist mit seinem Leiden an den Umständen und – an den Patienten. Leiden? Nein, ein Leiden ist dieser Beruf nun wahrlich nicht. Aber begleitet von Alltäglichem, das manchmal nur oder zumindest leichter mit einem selbstironischen Schmunzeln zu ertragen ist.

Bestellungen direkt beim Verlag
Tel. 052-675 50 60 oder
per E-Mail: info@rosenfluh.ch
Preis Fr. 15.– plus Porto



Aus dem Umfeld unseres Berufs

Fragen Sie sich auch, weshalb? Wie soll in Zukunft ein Patient feststellen, welches Spital das qualitativ beste, dasjenige mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis ist? Wie soll er feststellen, welcher Arzt im Wettbewerb auf dem 1. Rang steht? Ist es derjenige, welcher die beste Website hat, mit den besten Aussagen von Patienten, mit ***** im Ranking? Wie kann der Patient feststellen, wie dieser Arzt zu den Aussagen auf der Website gekommen ist? Muss ein Arzt in wenigen Jahren für ein gutes Rating bezahlen? Freche Fragen, aber nicht unbegründet. Mathias Binswanger, Professor an der Universität St. Gallen, hat sich in einem Buch und in Vorträgen über den Wettbewerb im Gesundheits- und Bildungswesen mokiert. Ich durfte ihn vor wenigen Wochen live hören. Im Gedächtnis haften geblieben sind seine Beispiele von verzerrtem Wettbewerb, zum Beispiel der chinesischen Bauern, welche die auf dem Feld gefundenen archäologischen Knochen in Stücke teilten, da man ihnen einen Finderlohn pro Stück versprochen hatte; oder der Einwohner von Hanoi, welche bei einer grossen Rattenplage Ratten züchteten, da sie pro der Verwaltung abgegebene Ratte ein Erfolgshonorar erhielten. Sein in die Wissenschaft transferiertes Beispiel, dass Autoren heute ihre wissenschaftlichen Arbeiten stückchenweise veröffentlichten, bis die Aussagen der Arbeiten völlig verwässert seien, da ja mehr die Anzahl der Veröffentlichungen als der Inhalt zähle, mag sarkastisch sein, aber wohl kaum unwahr.

Kampf der Titanen

Ob man heute noch von «Titanen» sprechen kann, wenn man Ärztegruppierungen meint, sei dahingestellt. Bereits früher wurde bedauert, dass die Ärzte zu wenig einheitlich auftreten. Heute gibt es in der ärztlichen Zusammenarbeit viel Gutes, im Einsatz für die Interessen der Patienten und der Ärztegemeinschaft im Ganzen aber noch viel Verbesserungspotenzial. Glauben Sie nicht?

Sind Sie der Ansicht, dass es richtig ist, dass gewisse Gruppierungen sich Vorteile im Bereiche Boni, Payback et cetera schaffen und dann aufzeigen, dass sie billiger arbeiten? Sind die Individualisten unter den Ärzten, welche bei der Verrechnung eines Musters bestraft (wörtlich zu nehmen) werden, einfach die Dummen? Macht es der Zürcher Arzt richtig, der das Sponsoring seiner Praxis als Förderung der Qualitätskontrolle durch die Pharmaindustrie propagiert? Kann der Politiker zufrieden sein, wenn die Spitäler im Bonibereich andere Konditionen haben, da damit das Spitaldefizit, heute Globalbudget genannt, sinkt? Fragen über Fragen, die man am besten vergisst, da sie nur unangenehm sind; es geht aber auch um Tatsachen, welche die Vergleichsstudien, die aufzeigen, dass die eine Praxisform billiger sei als die andere, ins Lächerliche ziehen. Aber... wühlen wir nicht weiter.

Medien, Medien...

Eigentlich möchte ich Zeit finden, einmal die Medien und ihren Inhalt zu analysieren. Wer schreibt zu welchem Zeitpunkt am meisten über zum Beispiel das Gesundheitswesen? Wie tiefgründig sind die Aussagen, treffen sie zu, zeigen sie eine

Tendenz auf, oder sind sie tendenziös? Ist der Journalist bereit, zu recherchieren, sich eine Meinung zu bilden, oder hat er schon zu Beginn der Arbeit eine Meinung, welche er nur noch zu Papier bringen muss?

Kürzlich reagierte ein Journalist auf die Ereignisse am Luzerner Kantonsspital und wollte von den Parteien wissen, ob von nun an das Parlament den Spitalrat wähle. Das ist wie bereits erwähnt die falsche Frage. Diese sollte lauten: Wer hat am Spital welche Kompetenzen, was muss in Parlament und Regierung veranlasst werden, damit dies geklärt ist und anderes mehr. Nach meiner Ansicht hätten die Medien die wunderbare Aufgabe, ihre Leser auf diese Möglichkeiten und Wege aufmerksam zu machen und die Diskussionen zu vertiefen. Dann müssten sie aber bereit sein, selbst in die Tiefe zu gehen, selbst zu diskutieren, sich zu informieren. Oh ja, ich kenne solche Zeitungen und Journalisten; es gibt aber noch zu viele andere.

Leider führt dies auch zu seichten Diskussionen in der Bevölkerung vom Typ «es stand ja in den Medien». In der von mir geschätzten NZZ schreibt der immer gleiche Journalist gegen die Selbstdispensation. Was ihn dazu bewegt, weiss ich nicht. Eigentlich sollte ich seine «klare Haltung» bewundern, gerne würde ich aber zu seiner «Meinungsbildung» beitragen. Im «Bund» geschieht Ähnliches. Für unseren Berufsstand ist es keineswegs einfach, gelesen, gehört und verstanden zu werden.

Ärzte jammern wie die Bauern

Eigentlich lautet die Aussage anders, nämlich: «Etwas haben die Ärzte von den Bauern gelernt, nämlich das Jammern.» Der Spruch ärgert mich nur, wenn er da-

zu benutzt wird, unsere Argumente zu «killen». Wenn wir von den finanziellen Schwierigkeiten gewisser (!) Ärztinnen und Ärzte sprechen, kommt der Spruch mit Garantie. Wenn wir behaupten, dass ohne Selbstdispensation viele unter uns ihre Praxen schliessen müssten, kommt der Spruch mit Garantie. Wenn wir – belegt durch klare Zahlen – die Aussage wagen, dass mit der neuen Analysenliste das Praxislabor nicht mehr rentiere, kommt der Spruch mit Garantie.

Vor zehn Jahren haben wir die Politiker darauf aufmerksam gemacht, dass in wenigen Jahren Schweizer Ärztinnen und Ärzte fehlen würden. Der Spruch kam. Sogar unser damaliger FMH-Präsident nannte uns Wirtköpfe mit Falschaussagen. Nachdem vor etwa einem Jahr die Spitäler Alarm geschlagen hatten, weiss «man», dass unsere Prophezeiungen eintraten. Heute sagen wir voraus, dass die Zahl der Grundversorger massiv zurückgehen wird. Aber nein, man glaubt uns wenig, warum sollte man auch.

Kritikaster!

«Kritikaster», werden Sie denken, wenn Sie sich durch meine Gedankensplitter gekämpft haben. Falsch! Ich bin überzeugt, dass wir ein sehr gutes Gesundheitssystem haben, sehr gute Leute, welche in diesem System beschäftigt sind, und dass die Patientinnen und Patienten Vertrauen haben dürfen. Eigentlich könnte ich auch rufen: «Um Gottes Willen, passt auf, dass unser gutes Gesundheitssystem nicht vor die Hunde geht!» Da ich aber in der Politik wenig Bereitschaft spüre, aus den Fehlern Konsequenzen zu ziehen, gestatte ich mir, gewisse Probleme immer wieder aufzuzeigen. Ich weiss, keiner hat immer recht.

Es steckt aber eine gewisse Tragik in der Tatsache, dass wir mit unseren Aussagen allzu oft recht bekommen.

Briefe, Gedanken

Heute, am 31. August 2011, habe ich einen Brief von einem Kollegen erhalten, den ich sehr schätze. Er arbeitet wie viele unter uns weit über 100 Prozent, ist für seine Patienten praktisch immer erreichbar, ist dabei aber ein glücklicher Arzt – dies als kleiner Hinweis für diejenigen, welche der Ansicht sind, dass man heute nicht mehr 100 Prozent als Arzt arbeiten könne. Wobei ich klar betonen will, dass damit nicht unsere Kolleginnen gemeint sind, die wegen ihrer anderen von der Natur zugewiesenen Aufgaben 50-Prozent-Pensen erfolgreich erfüllen. Es soll auch keine Kritik an jemandem sein, der entschieden hat, sein Leben anders zu gestalten, als wir es noch taten.

Zurück zum Brief: Der Verfasser schreibt, er könne nicht akzeptieren, dass er von Versicherern wegen des Ausbleibens von Berichten und Formularen drangsalieren werde, weil er es vorziehe, in dieser Zeit die in der Praxis anstehenden Patienten zu versorgen. Noch mehr aber lastet auf ihm das Wissen, dass er aus Altersgründen nicht mehr allzu viele Jahre die Praxis führen kann, dass er aber sehr geringe Chancen hat, einen Nachfolger zu finden. Sein Verantwortungsgefühl seinen Patienten gegenüber belastet ihn verständlicherweise. Selbstverständlich, die Politik wird eine Lösung parat haben, zum Beispiel mit einer zentralen Praxis in der «Nähe», mit drei Kolleginnen, zwei Gesundheitsschwestern, einer Ernährungsberaterin und anderen mehr. Die Patientinnen und Patienten des Briefschreibers werden dann zumal halt trotz der Bauchkrämpfe in diese zentrale, 25 km entfernte Praxis fahren (und hoffentlich heil ankommen), froh, dass sie dank der Managed-Care-Entscheidung des Parlaments nur 10 statt 20 Prozent Selbstbehalt bezahlen müssen...(!?)

Haben wir Wünsche?

Ja, einige haben wir:

- Lasst uns, Politiker, Versicherer, blaue Berufe et cetera zusammenkommen und ein tragfähiges Konzept für unser Gesundheitswesen schaffen. Wenn der weisse Rauch steigt und Bundesrat Burkhalter rufen kann: «Habemus solutionem!», ist dieser Auftrag erfüllt!
- Die Projekte auf Bundes- und Kantonebene sollen tiefgreifender, rechtzeitig und verständlicher angegangen und eingeführt werden. Hauruckübungen sind zu verbieten (vgl. DRG etc.).
- Das politische Feeling unserer Standesorganisationen sollte massiv verbessert werden.
- Die Qualität unseres Gesundheitswesens sollte mindestens auf dem jetzigen Niveau bleiben.
- Der Zusammenhalt innerhalb der Ärzteschaft sollte wieder verbessert werden.
- Die Glaubwürdigkeit unseres Berufsstandes sollte wieder erhöht werden.
- Die Entscheidungen eines BAG, eines Preisüberwachers et cetera, sollten fundierter, unvoreingenommener gefällt werden. Der Preisüberwacher sollte sich den Folgen seiner Aussagen – zum Beispiel «Senkung der Marge von Apothekern und Ärzten» – bewusst sein.

Aus dem Umfeld unseres Berufs

- Falschassagen, Irrtümer oder Fehlinterpretationen sollten offen und öffentlich kommuniziert werden; Willy Ogier hat dies mit seiner Relativierung seiner viel zitierten Studie vorgelebt.
- Entscheidungen im Gesundheitswesen sollten gesamtheitlich betrachtet werden, mit einem wichtigen Seitenblick auf die gesamtwirtschaftlichen Folgen: Was bringt uns eine Einsparung von 100 Millionen Franken, wenn die gesamtwirtschaftlichen Kosten 250 Millionen betragen?
- Die Zahl der jährlich zu Ärztinnen und Ärzten ausgebildeten Schweizer muss deutlich erhöht werden, ebenso die Chancen einer Landsfrau oder eines Landmannes bei der Besetzung einer Chefarztstelle!
- E-Health, Telemedizin, Telemonitoring und anderes mehr darf und soll gefördert werden, aber bitte auch mit Konzept und klaren Vorgaben (Versicherungskarte etc.). Ich möchte nie mehr lesen müssen, dass das Messen des Blutdrucks und die Anfertigung eines EKG durch den Patienten dessen Le-

bensqualität enorm steigerten, weil er dann nicht mehr zum Arzt gehen müsste, sondern die Resultate einer zentralen Stelle senden könne. Zentrale Stellen sind anonym und geben nicht die für Gesundheit und Heilung dringend notwendige Wärme, wie sie in einer guten Arzt-Patienten-Beziehung vorhanden ist!

Wes das Herz voll ist, des geht der Mund über!

Dies sagte schon Walther von der Vogelweide im 12. Jahrhundert, oder war es

ein anderer? Ich bin mir bewusst, dass ich mit meinen Ausführungen viel fordern. Zugute halte ich mir, dass dies aus Sorge um unseren wunderschönen Beruf geschieht. Gerade heute habe ich in der Praxis gelacht, als ich einem sehr geschätzten Politiker erklärte, er habe nur einen kleinen Fehler: Er könne dem anderen nicht zuhören. Seine Antwort, dass ich halt auch viel spreche und er Angst habe, so nicht zu Wort zu kommen, hat mir meine Einschätzung bestätigt: «Wes das Herz voll ist, des geht der Mund über!» Lassen wir das Herz sprechen! ♦

Dr. med. Herbert Widmer
Innere Medizin FMH, Luzern

Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart

Erscheinungsweise:
4-mal jährlich
Auflage: ca. 6000 Expl.

Herausgeber
DoXMart
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
E-Mail: info@doxmart.ch, Internet: www.doxmart.ch

Verlag
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion
Dr. med. Richard Altorfer
Dr. med. Peter H. Müller

Verantwortlich für die Rubrik DoXMobil
Dipl. Ing. Beat Winterlood, 8222 Beringen
E-Mail: office@engineering-communication.com

Redaktionssekretariat
Rosenfluh Publikationen AG
Bjanka Coric
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf
Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: romed@rosenfluh.ch
Anzeigenleitung: Bilkiz Kasami

Druck, Ausrüstung, Versand
Luzerner Druckzentrum
Mathofstrasse 76, 6002 Luzern

Abonnementsdienst
DoXMart
AVD GOLDACH
Sulzstrasse 10/Postfach, 9403 Goldach
Tel. 071-844 91 71, Fax 071-844 93 45
E-Mail: rosenfluh-abo@avd.ch

Copyright
© by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

7. Jahrgang
ISSN 1660-8186

Hinweise
Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einreichung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

Für unaufgefordert eingehende Manuskripte übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Bezahlte Texte sind entsprechend gekennzeichnet.