

Courrier au BMS



Medizinisches Handeln in Todesnähe [1]

Sehr geehrte Redaktion

Stellen Sie sich vor, Sie bringen Ihre schwerkranke Oma ins Spital, und wenn Sie sie zwei Tage später besuchen wollen, wird Ihnen mitgeteilt, dass als (zweitletzter) medizinischer Akt Ihre Oma medizinisch indiziert per Barbitalgabe über den Jordan befördert worden sei. Stellen Sie sich die gleiche Geschichte bei Ihrem Partner vor, den Sie lieben. Das wäre die wohl böseste Überraschung, da der eigentliche Sinn einer Hospitalisierung, wenn nicht Heilung, so doch Besserung als Ziel hat. Selbst wenn sogar Besserung nicht mehr möglich ist, an einem Leidensweg am Ende tatsächlich der Tod steht, denke ich, dass es zwischen dem Ende der Heilbemühung oder Begleitung und einem aktiven Zu-Tode-Bringen einen klaren Unterbruch im Routine-Handeln braucht. Entweder muss das Haus gewechselt oder andere Fachleute herangezogen werden, die damit Erfahrung haben. Die Freiheit eines (auch bewusst sterbewilligen) Menschen mag ein hohes Gewicht haben, dennoch denke ich, dass es Sinn macht, wenn die Gesellschaft eine gewisse Sicherheit bekommt, dass man sich an der einen Stelle um das Leben bemüht, während es eine andere Stelle ist, die sich mit der Todesnähe beschäftigt.

Im Alltag macht es auch Sinn, die Autoreparaturwerkstatt und die Bäckerei nicht im gleichen Geschäft zu betreiben, da Autoschmiere sich halt wirklich nicht zum Backen eignet. Aus meiner Sicht muss der Arzt, sofern nicht speziell anders bezeichnet, ein Garant fürs Leben bleiben und sich alldem widersetzen, was versucht, in eine andere Richtung zu gehen. Dies schulden wir jedem Patienten, der von einem Arzt Entsprechendes erwartet. Das Gerede über die Freiheiten des Menschen ist gut, aber in der Bäckerei gibt es Brot, beim Automechaniker Schmieröl und beim Arzt einen Beitragsversuch in Richtung Gesundheit. Dies ist sauber geregelt: So werde ich weggeschickt vom Bäcker, wenn ich einen neuen Reifen haben will, und der Automechaniker wird mir hoffentlich nicht noch Brötchen verkaufen. So denke ich, dass auch der Arzt nicht mit dem Gegenteil seines hippokratischen Eides flirten soll, denn in der Gesellschaft ist die Stellung

eines Arztes entsprechend deutlich definiert, was auch gut ist. Für die Todesnähe soll der Staat andere Strukturen schaffen, die genau abgegrenzt sind vom hippokratisch-ärztlichen Handeln.

Gerade im Bereich der Psychiatrie, wo der Todeswunsch der Sirenenangst vieler Depressionen ist, muss für den Patienten klar sein, dass es hier nur Leben und nicht eine Antwort auf den verführerischen Sirenenangst der Krankheit gibt. Das kann sogar bis zum FFE, d.h. Zwangshospitalisierung in einer Psychiatrischen Klinik, gehen. Selbst wenn die Mutter Angst um ihre Tochter hat, da entsprechende ängstigende Worte gefallen sind, sehe ich das Gut der (zwangsweisen) Lebenserhaltung der Zwangshospitalisierung der Tochter als höherwertig an als die Freiheit, sich äussernd in einem beschwichtigenden Verneinen der eigenen Suizidalität. Die nacheinweisende Vormundschaftsbehörde mag die Tochter sofort wieder entlassen, als Arzt habe ich dem Leben ohne Zweifel zu dienen. Das Gut der eigenen Freiheit ist da für mich nachrangig. Für alles andere sei jemand anderer mit entsprechender Kompetenz zuständig.

Amateure oder Laien wie gewisse Sterbehilforganisationen haben da aus meiner Sicht nichts verloren. Sie entwerten nur das höchste Gut des Lebens, das der Staat ansonsten sorgfältig versucht zu schützen. Aus meiner Sicht stehen sie daher ausserhalb des Rechts, was u.a. in den Gesetzen beschrieben wird.

Dr. med. Martin Cesna, Pratteln

1 Schwarzenegger C. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(33):1342-3.



Der zufriedene Hausarzt in der Einzelpraxis: ein Aufruf pro specie rara

Die Befindlichkeit der Herisauer Hausärzte in einer Einzelpraxis leidet unter den Auswirkungen eines Artikels in der «AppenzellerZeitung» vom 28.4.2007, in welchem eine Gemeinschaftspraxis in Herisau ihre Leistungsfähigkeit als qualifiziertes Team unterstrich (sicherlich zu Recht) und dabei gleichzeitig in einem Interview die benachteiligten Alleinpraktizierenden bemitleidete. Denn sie seien dazu verurteilt, wegen

des steigenden Kostendrucks mit veralteten technischen Hilfsmitteln und mit ihrem limitierten Wissen auf sich allein gestellt vor sich hin zu wursteln. Die zunehmende administrative Belastung trage dann noch das ihre dazu bei, um die Qualität der Patientenbetreuung in der Einzelpraxis zu erschweren. Wie kollegial es ist, ein solches Statement in einer Tageszeitung der Öffentlichkeit zu unterbreiten, mag man kontrovers beurteilen. Ich kann mir allerdings nur schwer vorstellen, wie solche Aussagen nicht das kleinste Fünkchen einer allenfalls noch bestehenden Kollegialität unter den Ärzten zum Ersticken bringen sollen.

Aber auch viele Kollegen in der Einzelpraxis stimmen in das Lamento ein und vergessen völlig, dass jede Medaille zwei Seiten hat. Dies möchte ich anhand von drei Schwerpunkten erläutern:

1. Die Kosteneffizienz: Synergien durch Zusammenschlüsse sind gemäss führenden Wirtschaftsexperten ein sehr schwaches Argument, zwar häufig verwendet, aber in ihrer Bedeutung völlig überschätzt. So steht den verminderten Infrastrukturkosten bei besserer Auslastung regelmässig der massiv gesteigerte Aufwand auf Grund der komplexeren Planung gegenüber. In einer Gruppenpraxis fallen regelmässig, am besten wöchentlich, Teamsitzungen an, und zwar gleich auf drei Ebenen: Ärzte unter sich, die MPAs untereinander, und zu guter Letzt gibt es auch Themen, die im ganzen Team besprochen sein wollen. Dabei gehen bei einer gutorganisierten Praxis mehrere Stunden pro Woche an Arbeitszeit verloren. In dieser Zeit kann ich in der Einzelpraxis mit meinen Patienten arbeiten oder meine Administration erledigen. Und so kann ich mir gut ein nicht so toll amortisiertes Praxislabor und Röntgen leisten und habe am Ende des Jahres immer noch ein schönes Geschäftsergebnis erzielt.
2. Reibungsverluste im Team: In der Einzelpraxis fällt es einer nicht so arbeitswilligen MPA sehr schwer, ihren mangelnden Einsatz zu verbergen. Ich kann direkt eingreifen. Im grossen Team werden weniger effiziente Mitarbeiterinnen durch ihre effizienteren Kolleginnen mitgetragen, die daraus entstehenden Unstimmigkeiten im Team können aber durch die Ärzteschaft kaum analysiert werden, und eine Verbesserung der Mitarbeiterleistungen fällt ungleich schwerer. So verliert die Gemeinschaftspraxis auch bezüglich Lohnkosten den Vorteil, den sie auf Grund der Synergieeffekte eigentlich hätte. Womöglich muss sogar noch eine Sekretärin eingestellt werden, da es nicht möglich ist,

die MPAs auf Trab zu bringen, so dass sie die Büroarbeit speditiv erledigen.

3. Arbeitszufriedenheit: Gemäss Auskunft von Herrn H. Federer von der Federer-consulting-Ärzteberatung sind Ärzte in der Gemeinschaftspraxis keinesfalls als zufriedenerer Spezies zu betrachten. Jeder muss seine Autonomie zu Gunsten des Kollektivs ein Stück weit aufgeben. Zudem muss er das Risiko eines Neuanfangs tragen, für den Fall, dass die Kollegialität innerhalb der Praxis scheitert. Damit wird die finanzielle Effizienz des Systems untergraben. Ich selbst kann mir als Chef eine neue MPA suchen, wenn ich mit meiner bisherigen Mitarbeiterin nicht zufrieden bin. Ich muss nicht befürchten, dass eine MPA meine Kollegen bevorzugt behandelt und ihnen alle interessanten Neupatienten zuschleust, nur weil ich sie einmal etwas harsch kritisiert habe. Ich kann auch entscheiden, dass ich nun eine neue Maschine möchte oder eine elektronische KG einführen, unabhängig von den Befindlichkeiten allfälliger Kollegen. Das Gefühl, als Kleinunternehmer den eigenen Betrieb zu gestalten, zählt für mich zu den grossen Befriedigungen in meinem Beruf.

Drum, liebe Kollegen in der Einzelpraxis, unser Glas ist halbvoll, genau wie jenes unserer Kollegen in der Gruppenpraxis. Wir dürfen uns ob des schönen Tropfens in der unteren Hälfte freuen, ohne ständig bedauern zu müssen, dass die obere Hälfte nicht gefüllt ist.

Und etwas Wichtiges sollten wir bedenken: Schon Lenin, ein Meister der menschlichen Psychologie und Verführbarkeit, hat folgendes erkannt: Eine oft wiederholte Lüge ist glaubhafter als die Wahrheit. Und was von unserer Arbeit als Wahrheit vernommen wird, hängt davon ab, was wir als Wahrheit nach aussen vermitteln. Wir können nun klagen und allen jungen Kollegen das Bild der Einzelpraxis als Jammerkabinett für Masochisten vermitteln.

Oder wir packen die Chance, uns auf die wahren Werte und Stärken unseres Berufes zu besinnen, und vermitteln diese auch dort, wo unkollegiale Konkurrenten aus Gruppenpraxen versuchen, die Öffentlichkeit einseitig zu unseren Ungunsten zu beeinflussen. So haben wir eine Chance, auch in Zukunft das positive an unserer Arbeit sehen und schätzen zu können und erst noch mit unserer Begeisterung junge Kollegen für den Schritt in die Einzelpraxis mit all ihren Vorteilen motivieren zu können, womit auch das Nachfolgeproblem in der Einzelpraxis behoben ist.

Dr. med. Rainer Fischbacher, Herisau