Courrier au BMS

Décision incompréhensible

L'éditorial de G. Printzen paru dans le BMS n° 7/2013 [1] met le doigt sur un problème totalement négligé (ou scotomisé) jusqu'ici: la suppression de la version imprimée du Compendium suisse des médicaments (et de sa version de poche, le Bréviaire) relève d'une décision éminemment critiquable de la firme Documed. La décision du Tribunal fédéral administratif qui a motivé cette mesure est à nos yeux incompréhensible. Cette décision pénalise l'ensemble du corps médical suisse qui utilisait de manière pluri-quotidienne comme outil de travail ledit Compendium.

Inutile de dire que la version imprimée de poche est: 1) plus pratique et maniable qu'un ordinateur; 2) transportable et aisément consultable pendant nos visites à domicile; 3) ne nous rend pas esclaves de l'inévitable et ubiquitaire iPhone; 4) comprend de multiples indications utiles qui ne figurent pas sur la version on-line telles que le prix ou les produits de remplacement.

Il est du devoir de la FMH de s'opposer à cette mesure et tenter de faire revenir Documed S.A. sur sa décision.

Dr Pierre Cagli, Lausanne

1 Printzen G. 35 ans de Compendium, et où va-t-on? Bull Méd Suisses. 2013;94(7):235.

Réponse

Cher Confrère,

En soulignant une nouvelle fois l'importance du Compendium suisse des médicaments dans la pratique médicale, vous rejoignez totalement nos préoccupations. Je peux vous assurer que la FMH continuera à s'engager sans relâche dans ce domaine afin de trouver une solution pragmatique.

Veuillez agréer, cher Confrère, mes salutations les meilleures.

Dr Gert Printzen,
membre du Comité central de la FMH,
responsable du domaine Produits thérapeutiques

Sind Assistenzärzte wirklich gefährlich?

Da sitzt man im Kino und lässt die Reklame vor dem Film an sich vorbeigehen. Doch plötzlich wird man hellhörig: Die Patientensicherheit wird durch übermüdete Assistenzärzte gefährdet. Der Spitalaufenthalt wird gefährlich. Die Aussage stammt vom Verband der Schweizer Assistenz- und Oberärzte (VSAO). Ein paar Tage später findet man in der Neuen Zürcher Zeitung ein mehrfarbiges grosses Inserat des VSAO. Wieder die übermüdeten Assistenzärzte, die ein Gesundheitsrisiko darstellen.

Warum trägt der VSAO die Bemühungen um die Einhaltung des Arbeitsgesetzes auf diese marktschreierische Art an die Öffentlichkeit, warum verunsichert er Spitalpatienten?

Der VSAO behauptet, dass infolge längerer Arbeitszeiten die Sicherheit der Patienten gefährdet sei. Den Beweis bleibt er schuldig. Eine einfache Literaturrecherche hätte zu einem anderen Resultat geführt: Die Einführung zusätzlicher Anforderungen an die Weiterbildungsstätten in den USA betreffend Dienstzeiten und Supervision im Juli 2011 bei einer Wochenarbeitszeit von 80 Stunden führte zu keiner Veränderung der Patientensicherheit.

Es bestehen über die Arbeitsstätten und das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) effizientere Vorgehensweisen, um die Durchführung der Weiterbildung innerhalb der 50-Stunden-Woche zu erreichen. Innerhalb der 50 Stunden sollen 42 Stunden Arbeit geleistet und 8 Stunden Weiterbildung erhalten werden. Wenn dem nicht so ist, kann dies an der Weiterbildungsstätte eingefordert werden. Führt dies nicht zum Ziel, kann das SIWF eingeschaltet werden. Das SIWF ist verantwortlich für die korrekte Durchführung der Weiterbildung an allen anerkannten Weiterbildungsstätten. So kann das SIWF einer Weiterbildungsstätte Auflagen machen betreffend Einhalten des Arbeitsgesetzes bis zur Aberkennung als Weiterbildungsstätte. Statt eines einfachen und transparenten Vorgehens verwendet der VSAO Mitgliederbeiträge, um mit einer teuren Kampagne die Patienten in Angst zu versetzen.

Warum fordert der VSAO einzig das Einhalten des Arbeitsgesetzes? Wäre der Arbeitszufriedenheit seiner Mitglieder und der Patientensicherheit nicht mehr gedient mit einer Forderung nach effizienter Vermittlung von Schlüsselkompetenzen wie Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit und Wissensmanagement und von Fähigkeit zur sicheren Medikation? Dies kann über das Arbeitsplatz-basierte Assessment, das immer noch nicht in allen Weiterbildungscurricula obligatorisch eingesetzt wird, erfolgen. Dann würden Assistenzärzte sicher handeln und zur Förderung der Patientensicherheit beitragen.

Dr. med. Max Giger, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, Past President SIWF
Prof. Dr. med. Jakob Passweg, Chefarzt Hämatologie, Universitätsspital Basel

1 Drolet BC, Christopher DA, Fischer SA. Residents' Response to Duty-Hour Regulations – A Follow-up National Survey New Engl J Med 2012;366:e35.
2 Drolet BC, Khokhar MT, Fischer SA. The 2011 Duty-Hour Requirements – A Survey of Residency Program Directors New Engl J Med 2013;368:694–7.
3 Heyse V, Schircks AD. Kompetenzprofile Humanmedizin und Bedarf im Arbeitsmarkt, in Kompetenzprofile in der Humanmedizin, Waxmann 2012.
4 Janson K. Schonungslose Diagnose: eine Befragung junger Mediziner, in Report Versorgungsforschung, Band 6, Deutscher Ärzteverlag 2013.
5 Rogausch A, Berendonk C, Giger M, Bauer W, Beyeler C. Ziel und Nutzen des Arbeitsplatz-basierten Assessments im klinischen Alltag Schweiz Med Forum 2012;12:214–7.

Unser Körper als Antenne zu der uns wegleitenden Transzendenz

Zum Artikel von Prof. Jürg Kesselring [1]

Herr Professor Kesselring schreibt: «Es hat eine lange Tradition, dass die Vertikale in der spirituellen und religiösen Dimension gesucht wird.» Dieser Weg sei uns aber nicht mehr offen genug, und wir könnten nicht mehr hinter die beglückende Erfahrung zurück, die sich daraus ergeben könne, dass auch überprüft werden darf und soll, was behauptet wird.

Die Wahrheit des die gute Lösung bringenden Ereignisses in der christlichen Heilsgeschichte, die leibliche Auferstehung des gekreuzigten Christus aus dem Tod, kann nachträglich nicht überprüft werden. Wir können uns aber im Glauben daran für den Gedanken offenhalten, dass der Himmel und Erde überschauende Schöpfergott, der die Welt erschuf und den

toten Körper von Christus zu neuem Leben auf dieser Welt erweckte, mit seiner materielle Wunder wirkenden Auferstehungskraft auch den subatomaren Teil unseres eigenen noch lebenden Körpers andauernd wunderbar schöpferisch wandelt. Diese Wandlung wäre dann die Voraussetzung dafür, dass wir immer wieder neu weiterleben dürfen, es uns wohl in unserer Haut ist und dass wir so durch die Vermittlung unseres Herrgotts die nötigen gedanklichen und intuitiven Informationen geschenkt erhalten, um den für uns und unsere Mitmenschen heilsamen Lebensweg zu finden.
Um nicht mit Faust sagen zu müssen: «Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube», könnten wir, die wir alle aus Atomen zusammengesetzt sind, unseren forschenden Atomphysikern über die Schultern schauen, um uns so selbst im Mikroskop zu betrachten – wie Lorenz Marti in seinem Buch «Eine Hand voll Sternenstaub» formuliert. Er schreibt zudem: «Die moderne Physik hat die Materie entmaterialisiert. Im Innersten der Materie findet sich nichts Greifbares mehr, sondern Felder von Energie». Der am CERN in Genf arbeitende Physiker William Hamish Bell wurde gefragt: «Sie glauben also, dass Jesus über das Wasser gehen konnte?» Er antwortete: «Warum nicht?»
Im Wissen darum, dass wir auch nach der Entdeckung des Higgs-Teilchens in unserem Leben nicht auf einem so hohen Berg stehen, von dem aus wir die Übersicht hätten, dürfen wir Ärzte uns zu unserem eigenen und zum Wohl unserer Patienten aufmachen, betend den uns im Nebel unserer Unsicherheiten wegleitenden goldenen Kern der christlichen Wahrheit zu suchen, uns schenken zu lassen.

Dr. med. Eduard Dolder, Wald

1 Kesselring J. Werte in der Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(11):397–400.

Verlorener gesellschaftlicher Optimismus

Zum Leserbrief von R. Luther in der SÄZ Nr. 12/2013 [1]

Ihr Leserbrief hat mich zu einigen Gedanken angeregt. Es sind nun bald 50 Jahre her, dass ich mich entschlossen habe, Psychiater zu werden. Welche Motivationen haben mich zu dieser Entscheidung geführt: ein Interesse am Menschen und dessen Geheimnissen, in die ich früh durch die Lektüre von Freud und Jung usw. einzudringen versuchte. Die Wirklichkeit, mit welcher man Anfang der 60er Jahre konfrontiert war, entsprach kaum den Vorstellungen, die sich ein junger Arzt von der Psychiatrie gemacht hatte. Es war eine Zeit vor der Psychiatriereform und vor der Gesellschaftsreform der 60er Jahre.
In den letzten Jahrzehnten wurde die Psychiatrie in der Schweiz, so weit ich beurteilen kann, modernisiert und humanisiert. Die Zahl der Ärzte in den psychiatrischen Kliniken hat sich im Verhältnis zur Patientenzahl sehr stark vergrössert. Es kommt heute nicht mehr vor, dass ein Assistenzarzt für eine Abteilung mit gegen hundert Patienten alleine zuständig ist, mit einem Oberarzt mit einer einmaligen wöchentlichen Visite. Wenn ich das Stellenangebot für psychiatrische Assistenzärzte studiere, kann ich nur neidisch werden. Und doch schenke ich Ihnen Glauben, wenn Sie feststellen, dass die jungen Ärzte heute zögerten, sich in eine Ausbildung als Psychiater zu begeben. Woran kann dieser Mangel an Sympathie für die Psychiatrie bestehen: Ich denke nicht, dass für die mangelnde Anziehungskraft der Psychiatrie eine immer noch bestehende Stigmatisierung der psychisch Erkrankten und deren Behandler verantwortlich wäre.
Fundamentale Faktoren sind heute für die fehlende Motivation der jungen Ärzte, Psychiater zu werden, verantwortlich. In der Mitte des letzten Jahrhunderts erholte sich die Gesellschaft vom Zweiten Weltkrieg, und es bestand eine grosse Zukunftshoffnung. Zur gleichen Zeit wurden zahlreiche Psychotherapien entwickelt, die sowohl die psychischen Störungen angehen als auch zur Persönlichkeitsreifung beitragen sollten. Dank der Entdeckung der Psychopharmaka konnten eine Psychiatriereform durchgeführt und die psychiatrischen Kliniken geöffnet werden. Ein junger Psychiater befand sich damals in den Anfängen einer Psychiatrie, die in Bewegung gekommen war und bedeutende Besserungen für die Patienten versprach.
Die heutige Situation hat sich grundlegend verändert, indem der gesellschaftliche Optimismus einer Zukunftsangst gewichen ist, angesichts der enormen, vielfältigen Probleme, denen die Menschheit gegenübersteht. Die biologische Psychiatrie und Neurobiologie schreiten auf ihrem Erfolgsweg weiter und drohen die *via regia* für die Behandlung aller psychischen Krankheitszustände zu werden. Die Psychotherapie hat sich seit ihren Anfängen ungenügend weiterentwickelt und sich nicht an die neuen gesellschaftlichen Realitäten angepasst. Zwischen Sozialpsychologie und biologischer Psychiatrie hat sich noch keine fruchtbare, ergebnisträchtige Diskussion entwickelt.
Diese Tatsachen sind ein Grund für die jungen Ärzte, sich nicht mehr für die Psychiatrie zu entscheiden. Die Unsicherheit über den Weg, den die Psychiatrie einschlagen wird und ein Menschenbild, das seine Umrisse immer weiter verliert, führen zu den Schwierigkeiten, sich zur Psychiatrie zu bekennen.

Dr. med. René Bloch, Marseille

1 Luther R. Wo bleibt nur der Schweizer Psychiater(innen)-Nachwuchs? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(12):463-4.

Katastrophales Urteil des Bundesgerichtes

Das Bundesgericht hat entschieden, dass die willkürliche Ansteckung durch den AIDS-Erreger nur noch als einfache Körperverletzung eingestuft und zu bestrafen sei. Als Begründung werden die heutigen erfolgreichen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten angegeben.
Ohne frühzeitige Diagnose und korrekte Behandlung besteht bei dieser viralen Infektionskrankheit aber immer noch Lebensgefahr! Das «Umdenken» unserer obersten Richter ist daher völlig unverständlich und inakzeptabel. Mit derselben Argumentation könnten weitere schwere Delikte wie Mordversuche durch Schuss- oder Stichwaffen als leichte Körperverletzung deklariert werden, da das Opfer ja durch rechtzeitige und effiziente chirurgische Intervention gerettet und (wenigstens in somatischer Hinsicht) geheilt werden kann ...
Kommt hinzu, dass die Solidarität der Prämienzahler zur Finanzierung der teuren und aufwendigen Krankheitskosten ohne Mitbeteiligung des Verursachers und mit dem zusätzlichen Segen unserer obersten Gerichtsbehörde strapaziert wird.

Dr. med. Max Schreier, Kriegstetten