Briefe an die SÄZ

Dem Gespräch mehr Raum geben

Zum Artikel «Nichtstun in der Medizin» [1]

Lieber Herr Kollege Gerber

Sie sprechen mir mit Ihrem Artikel «Nichtstun in der Medizin» aus dem Herzen. Die geforderte ausgewogene und paritätische Praxis des Handelns und des Nichthandelns zwingt uns, diese Balance im Gespräch mit dem Patienten zu finden. Ich erlebe als Konsiliararzt für Exit meist nur Kollegen, die nur handeln und nicht reden! Sie überfahren Patienten auch in ausweglosen Situationen noch mit immer neuen Therapien, nur damit sie sich nicht hinsetzen und mit dem Patienten darüber reden müssen, wie er eigentlich begleitet werden möchte ...

Vielleicht gibt Ihr Artikel ja einigen Kolleginnen und Kollegen wieder einen Anstoss, dem begleitenden Gespräch mehr Raum zu geben und das Für und Wider von «Therapien» mit ihnen offen zu diskutieren und den Patientinnen und Patienten das Gesetz des Handelns oder Nichthandelns in ihre Hände zurückzugeben.

Dr. med. Peter Hirzel, Altdorf

1 Gerber B. Nichtstun in der Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):35–7.

Wei Wu Wei

Zum Artikel «Nichtstun in der Medizin» von Beat Gerber [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Gerber

Danke für den inspirierenden Artikel. Erlauben Sie mir eine ergänzende Betrachtung aus der Sicht eines Psychotherapeuten. Die zitierte Anleitung des Dao heisst in der ganzen Form «Wei Wu Wei» (Tun-Nichts-Tun). Das Dao empfiehlt in der Polarität des Handelns und Nicht-Handelns hin- und herzupendeln, um so eine «Mitte» zu evozieren. Die Essenz des Handelns ist das Motiv. Das Pendeln in der Vielfalt der möglichen Motive, das heisst die Bewusstheit der Motive, führt in die Nähe dieser «Mitte». Die Mitte des «Wei Wu Wei» ist absichtsloses Handeln, Handeln ohne Motiv. Aus der Sicht des Narzissmus-Konzeptes wird die Motivation durch Wertvorstellungen bestimmt, so betrachtet ist in der «Mitte» unbewertetes Handeln. Der Handelnde soll nicht aus eigenen Wertvorstellungen motiviert handeln. Das Motiv soll möglichst nahe der «Mitte» sein, das heisst da, wo für den Handelnden selber die Handlung und die Nicht-Handlung gleichwertig sind.

Für eine praktische Umsetzung bedeutet das Folgendes: Die Handlung soll sich nach dem richten, was die Situation erfordert. Sie soll sich nicht nach persönlicher Werteordnung oder Bedürfnissen des Selbstwertes ausrichten. Das ist eine hervorragende Prävention gegenüber autistischem und narzisstischem Tun in der Heilkunde.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Marc Melchert, Wallisellen

1 Gerber B. Nichtstun in der Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):35–7.

Weniger bringt mehr

Beat Gerber erinnert in seinem Beitrag [1] an die ärztliche Kunst des Nichtstuns, für welche der einstige Allgemeinpraktiker und hernach berühmte Psychiatrieprofessor Eugen Bleuler vor bald 100 Jahren den Begriff *Udenotherapie* geschaffen hat [2] , frei zu übersetzen mit «Abwarten und Tee trinken». Mit der Aufforderung, autistisch-undisziplinierten Denken in der Medizin zu unterlassen und auf unnütze Abklärungen und Therapien zu verzichten, provozierte Bleuler viele Kollegen, einige wollten ihn gar aus der Ärztegesellschaft ausschliessen.

«Udenotherapie» war ein zu akademisch konstruierter Begriff für ein praktisch enorm wichtiges Anliegen. Auch *Negative Ethik* [3] bezeichnet etwas unglücklich eine durchaus positive Haltung, die Henning Ottmann als fünf Imperative für passives Verhalten aufgestellt hat:

1. lassen, was schon besser getan worden ist, als man es selbst tun könnte
2. lassen, was andere besser tun als wir
3. lassen, was aus sich selber werden kann, was es sein soll
4. lassen, was zum Überwiegen schlechter über gute Folgen führt
5. lassen, was man sowieso nicht ändern kann

Meistens werden die Assistenten ohne Bezug auf solche Motive danach gefragt, weshalb sie dies oder jenes versäumt haben. Um sich an Rapporten oder auf Krankenvisiten nicht zu blamieren, kreuzen sie deshalb auf den Laborzetteln viel zu viele Untersuchungen an. Professioneller und sparsamer wäre es, solche Kreuzritter müssten sich für das Tun rechtfertigen: «Warum haben Sie?» anstatt «Warum haben Sie nicht?». Wie Gerber anmahnt, bedeutet Nichtstun als Unterlassen unnützer Massnahmen keinen Verzicht auf jegliche ärztliche Zuwendung. Dabei geht es nicht bloss um terminale Stadien, sondern um die Betreuung anspruchsvoller Kunden, die für jedes Bobo den Totaleinsatz moderner Medizinaltechnik und Pharmazeutik erwarten und vertiefende ärztliche Gespräche scheuen. Liesse sich ihnen – und den medizinischen Fachleuten – mit östlichem «Wu Wei» etwas mehr Weisheit im Westen beibringen?

Dr. med. Bernhard Gurtner, Wetzikon

1 Gerber B. Nichtstun in der Medizin. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2): 35–7.
2 Bleuler E. Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung (1922). Kessinger Pub Co (2010).
3 Ottmann H. Negative Ethik. Berlin; 2005.

Der Pferdefuss von repräsentativen Umfragen

Zum Artikel «Hohe Berufsidentifikation trotz steigender Bürokratie» [1]

Der Artikel und die zugrundeliegende sehr gründliche Arbeit der gfs.bern stimmen zuversichtlich. Die Spitalärzte haben Freude an ihrer Arbeit und stellen, wie es sich gehört, das Wohl des Patienten in den Vordergrund, obwohl die Bürokratie zugenommen hat seit der Einführung der Fallpauschalen im Spital. Diese Swiss-DRG führte kaum zu verstärkter Einflussnahme der Spitaldirektoren auf die ärztlichen Entscheidungen. Negativ ist die Aufteilung der Behandlung polymorbider Patienten auf mehrere Spitalaufenthalte und die nicht eigentlich ärztliche Entscheidung, ob ein Patient ambulant oder stationär behandelt wird. Ausserdem verzögern die Krankenkassen Kostengutsprachen.

Im grossen Ganzen scheint demnach alles halb so schlimm. Da die Ärzte die vermehrte bürokratische Belastung nicht an der Patienten-

Arbeit einsparen, sondern durch Gratis-Überstunden kompensieren, könnte man sich beruhigt zurücklehnen. Aber einerseits sagt uns die Arbeit, dass die bürokratische Belastung noch zunehmen wird, und andererseits will doch kein Arzt vor sich selber, geschweige denn in einer Befragung, zugeben, dass der Patient unter dieser Belastung leiden könnte. Dieser subjektive, schönende Bereich ist zugleich der Schwachpunkt aller repräsentativen Befragungen.

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

1 Meyer B, Golder L, Longchamp C. Hohe Berufsidentifikation trotz steigender Bürokratie. Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):7–8.

Abtreibungsfinanzierung

Frau Kollegin Huldi argumentiert in «Keine ideologisch geprägten Rückschritte» engagiert gegen die Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus der obligatorischen Krankenversicherung. Aber sie geht nur auf die Seite der schwangeren Frau ein. Stellt sie damit das Problem nicht einfacher dar, als es tatsächlich ist? Wir wissen ja heute, dass die Kinder schon im Mutterleib leben, d.h. dass sie wahrnehmen, reagieren und lernen. Ist es da angemessen, sie aus der Diskussion auszuklammern? Immerhin werden sie doch bei der Abtreibung getötet.

Dr. med. Frank Meili, Amden SG

Reconnaissance inappropriée

Réaction à «Une reconnaissance bienvenue» [1]

Chers collègues vaudois,
Quel est donc votre réel problème?
Alors que nos confrères européens luttent politiquement pour une reconnaissance de titre de spécialistes en allergologie-immunologie clinique, quel sera donc le message perçu par vos lecteurs? La définition du médecin de premier recours retenue par notre parlement suisse est sensiblement la même que celle des pays qui nous entourent. Vouloir bénéficier en tant que spécialiste de mesures de revalorisation de prestations de médecine de premier recours dans une spécialité en pleine évolution par ailleurs me semble inappropriée. La FMH a soutenu selon le souhait de sa base, avec courage, l'initiative pour le libre choix du médecin. Celle-ci a été un grand succès. Les citoyens, en effet, ne sont pas dupes des dangers des systèmes de gate-keeper déjà décrits largement par notre confrère philosophe Bertrand Kiefer en 2001 [2]
Les patients sont donc libres actuellement de contracter un produit d'assurance avec le libre choix et de venir vous consulter en tant que spécialiste et en tant qu'interniste. Si les patients optent pour un produit d'assurance dit «contraignant», ils optent effectivement pour un produit limitant. Un tel produit a donc de fortes chances d'être en contradiction totale avec l'évolution de notre spécialité et celle de la médecine spécialisée en général. C'est cette information cruciale de contrainte liée à ces produits d'assurance qu'il vous faut apporter à vos patients et à vos parlementaires en tant que présidents de sociétés professionnelles de spécialistes si votre problème reste la défense de la qualité de notre spécialité.
Avec mes meilleurs messages.

Dr Fabienne Gay-Crosier, Carouge,
Médecine spécialiste en Allergologie-Immunologie clinique et en médecine interne
Ex-représentante des praticiens au comité de la SSAI
Ex-présidente de la sous-commission Politique professionnelle de la SSAI

1 Debétaz LF, Estoppey O. Une reconnaissance bienvenue. Bull Méd Suisses. 2014;95(1/2):20–1.
2 Kiefer B. Duplicité des regards. Revue médicale suisse. 14 nov. 2001.

Gravierende Schnittstellenprobleme

Zum Leserbrief von Dr. med. Jean Berner, Luzern [1]

Die Geschichte resp. die Schilderung von Herrn Dr. med. Jean Berner in SÄZ 2014;95:1/2 ist aus meiner Sicht ein blosses sanftes Ankratzen eines viel tiefer liegenden, für die Zukunft wichtigen Problems.
Nämlich, das aktive klare Ansprechen von gravierenden Schnittstellenproblemen zwischen den Professionen/Institutionen «Medizin», «Rechtsprechung», «Patienten», «Arbeitgebern», «Patientenrechtsvertretern», «Verwaltung (Versicherern)», «Case Managern» usw.
In der Kausalkette von Dr. Berner fehlen unter anderem auch die Patientenrechtsvertreter, die bei Nichtgewährung von zum Beispiel Krankentaggeldleistungen umgehend einen Rechtsvertreter aufsuchen und dort auf Hilfe hoffen. Dass dieser Weg den Patienten oftmals in eine Sackgasse führt, wird vom aufgesuchten Anwalt natürlich ebenfalls oft verschwiegen. Einerseits verleitet die Anwaltshilfe den Patienten zur falschen Hoffnung auf Versicherungsleistungen und eventuell auch zum Nichtstun/zur Nichtveränderung auf der psychosozialen Ebene des Patienten. Andererseits kann der Patientenanwalt seine Kosten allenfalls unter dem Titel «unentgeltliche Prozessführung» beim Gericht geltend machen (der Steuerzahler zahlt also diesen Aufwand); der Anwalt geht somit kein Risiko ein.
Die arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit lässt grüssen ... wird jedoch in naher Zukunft in den Arzt- und Psychologenkreisen eine häufig anzutreffende Knacknuss sein.
Im Rahmen meiner Arbeit [2] zum Master Versicherungsmedizin sind mir anlässlich der «Forschungsarbeit» viele Situationen begegnet, wo ich festgestellt habe, dass wichtige Dinge von Fachpersonen im Versicherungs- und Medizinalrecht sowie von der Rechtsprechung nicht aktiv angesprochen werden. Die Zeche eines solchen Fehlverhaltens zahlt am Schluss, wie Hr. Dr. Berner in seinem SÄZ-Brief geschrieben hat, immer die betroffene Person, resp. im Fürsorge-Leistungsfall die Gemeinschaft und somit wir Steuerzahler.

Ruedi Schläppi, Knutwil,
Case Manager – NDK-HSA

1 Berner J. AUF-Zeugnis – zugunsten wessen Patiententeils? Schweiz Ärztezeitung. 2014;95(1/2):21.
2 Thema: «Untersuchung und Empfehlung zum heutigen Standard von Arztberichten (Haus- und Facharzt) bei psychischen und psychosomatischen Krankheiten in Bezug auf eine spätere Klärung versicherungsrechtlicher Fragen».

Leserbriefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool zur Verfügung. Damit kann Ihr Leserbrief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:
www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/