

Courrier au BMS

Excellent article!

«Et encore ...» par Hans Stalder, BMS n° 8/2015 [1]

Au moment où la FMH est préoccupée par la révision du TARMED, l'article du Professeur Stalder tombe à pic: en effet, dans ces tractations, il ne s'agit que d'économie, de décompte de temps et de gestes minutés. Pas un instant, pas de place pour ce qu'est la vraie Médecine, cet échange, cet accompagnement des patients dans leur parcours de vie. Les cadeaux dont parle l'auteur sont quotidiens et multiples dans notre pratique: celui de voir revenir un patient après des années, parce qu'il n'a pas été malade entre-temps et qu'il n'a pas eu besoin de vous, mais qui a gardé votre nom dans sa mémoire. Cette confiance qui pousse les patients à confier ce qu'ils ont sur le cœur. Cette bouteille de vin ramenée exprès pour vous du fin fond du monde. Et parfois juste un regard...

Mais pour revenir au tarif: contrairement à ce qui se pratique dans d'autres pays, nous avons, jusqu'ici, l'habitude de recevoir nos patients et de leur adresser la note d'honoraires plus tard: dans un premier temps nous faisons cadeau de nos soins et en retour, le patient nous fait le cadeau de payer son dû... Mais gagnés par la «modernité» cet aspect se perd peu à peu et nous devenons finalement des commerçants comme les autres, avec des tarifs minutés et détaillés à l'infini.

Juste un détail encore: le Prof. Stalder laisse penser que seuls les généralistes établissent un contact au long cours avec leurs patients. Certes, certaines spécialités (anatomopathologie, radiologie...) sont très techniques et les patients ne voient pas toujours le médecin qui interprète les résultats. Mais dans TOUTES les spécialités cliniques, nous établissons les mêmes contacts et avons donc les mêmes échanges avec nos patients, et nous suivons au long cours jusqu'à 3 générations dans notre consultation. C'est d'ailleurs ça qui fait pour moi tout l'intérêt de la médecine, quelque soit la spécialité!

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève

1 Stalder H. Economie et santé: compatibles et anti-nomiques. Bull Méd Suisses. 2015;96(8):298.

Dementielle Achtsamkeit

Zum Spectrum-Beitrag «Demenz – auch eine gesellschaftliche Herausforderung» [1] Neben einer vollwertigen Ernährung, viel Muskelaktivität und Geselligkeit kann sich auch ein Meditationstraining präventiv auf demen-

tielle Erkrankungen auswirken. Regelmässiges Meditieren hat direkte und indirekte Effekte auf Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Wortflüssigkeit und kognitive Flexibilität [2, 3]: So werden die Hypercholesterinämie und Hypertonie positiv beeinflusst, die Risikofaktoren für Demenzerkrankungen darstellen. Achtsamkeitsorientierte Meditationstechniken erhöhen den zerebralen Blutfluss und üben eine protektive Wirkung auf die Rindendicke aus. Ferner kann die hippocampale Atrophie reduziert und die funktionelle Konnektivität zwischen posteriorem Cingulum und bilateralem medialem präfrontalem Cortex und linkem Hippocampus verbessert werden [4]. Achtsamkeitsmeditation verringert zudem Stress, Angst und Depression. Alle diese Mechanismen führen zu besseren kognitiven Funktionen [3]. Das heisst, bei der gesamtgesellschaftlich-dementiellen Herausforderung sollen und dürfen wir achtsam sein!

Dr. oec. troph. Martin Hofmeister, D-München

- 1 Spectrum. Demenz – auch eine gesellschaftliche Herausforderung. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(7):248.
- 2 Newberg AB, Serruya M, Wintering N, et al. Meditation and neurodegenerative diseases. Ann N Y Acad Sci. 2014;1307:112–23.
- 3 Marciniak R, Sheardova K, Cermáková P, et al. Effect of meditation on cognitive functions in context of aging and neurodegenerative diseases. Front Behav Neurosci. 2014;8:17.
- 4 Wells RE, Yeh GY, Kerr CE, et al. Meditation's impact on default mode network and hippocampus in mild cognitive impairment: a pilot study. Neurosci Lett. 2013;556:15–9.

Ist Personalmangel im Gesundheitswesen unausweichlich?

Sowohl in dieser Zeitschrift wie in der Tagespresse erscheinen immer wieder und immer öfter Artikel, die sich mit dem drohenden Personalmangel im Gesundheitswesen befassen. Der problematische «Import» der Fachpersonen kann einmal versiegen. Fachzeitschriften zeigen bereits Möglichkeiten, zu «Selbstversorger» mit Gesundheitspersonal zu werden, und auch in der Praxis sieht man Ansätze dazu.

- Die Spezialisierung in der Medizin steigt wegen der Komplexität der Untersuchungs- und Therapiemethoden. In einer Herzklinik beispielsweise gibt es Spezialisten für Blutdruck, verschiedene Untersuchungsmethoden, Interventionstechniken, Medikamententherapien, Prävention und Lifestyleänderungen. Diesem Trend folgen auch Gemeinschaftspraxen und verschie-

dene Zentren. Die Aufgabe der Allgemeinärzte, ähnlich den allgemeininterne Abteilungen in Spitälern, wird die Koordinierung der Betreuung von chronischen, polymorbiden, meistens älteren Patienten sein, auch weil die ärztliche Arbeit zunehmend spezialisierte Fachleute ersetzen, die man mit weniger Aufwand ausbilden kann. Etwa telefonische Triage und Beratung, Narkoseberatungen, Physio- und Psychotherapie, Spitexdienste. Im Ausland führen Pflegefachleute bereits Endoskopien durch. Die Wahl der Karriere im Gesundheitswesen wird grösser und interessanter, Wechsel der Bereiche, Teilzeitarbeit und Wiedereinstieg nach Mutterschafts-/Vaterschaftsurlaub leichter. Der Kreis der Interessierten wird sich erweitern.

- Verschiedene Geräte vermindern und ersetzen menschliche Arbeit. Schon mit den gegenwärtigen Computerprogrammen kann man bei schwierigen, unklaren Krankheitsverläufen Empfehlungen für diagnostische Schritte und entsprechende Therapieempfehlungen erhalten. Sie werden den neuen Kenntnissen und schnell sich ändernden Richtlinien (*guidances*) angepasst. Roboter operieren bereits. Wo es geht, werden sie auch in der Schweiz Patienten pflegen. Wahrscheinlich bin ich nicht der Einzige, der sich lieber von einem ruhig surrenden Roboter die Intimpflege verrichten liesse, um niemanden zu belästigen, der aufgeregt in einer kurz gemessenen Zeit noch andere Patienten versorgen muss.
- Ausser Spezialisierung erschweren und vermindern die Kontinuität in der Behandlung steigende Teilzeitarbeit, verschiedene Zentren (an Bahnhöfen in Grossstädten mit 24-Stunden-Öffnungszeiten), zentraler Notfalldienst, beschränkte Zugänglichkeit der Praxen. Für die nötige Übersicht der Betreuung wird die zentrale Dokumentation sorgen. Der Patient erlaubt jeweils den Zugang und bestimmt sein Ausmass.
- Was der Patient dann umso mehr braucht, sind Menschen, mit denen er Diagnosen, Therapien, Behandlungen, Ängste und Sor-

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

gen in Ruhe besprechen kann. Menschen, die gelernt haben, heikle Gespräche zu führen und mit schwierigen Menschen in anspruchsvollen Situationen umzugehen. Denjenigen, die sich in der speziellen Problematik, in der konkreten Untersuchung und Behandlung gut auskennen, vertraut man dabei am meisten. Das alte Verlangen nach der «sprechenden Medizin» wird verwirklicht.

- Die psychischen und psychosomatischen Probleme werden zunehmend durch (effizientere) somatopsychische Methoden behandelt. Diese können auch nichtärztliche Therapeuten in Zusammenarbeit mit Psychiatern durchführen, ähnlich der Zusammenarbeit zwischen Rheumatologen oder Orthopäden und Physiotherapeuten.
- Prävention und Lifestyleänderungen bekommen grössere Bedeutung und Aufmerksamkeit. Die Forschung als ein wesentlicher Teil der Ausbildung und Qualitätssicherung wird vermehrt auf allen Stufen betrieben. Die zentrale Dokumentation und gute Programme werden sie wesentlich erleichtern. Das Studium aller Medizinberufe wird sich entsprechend ändern.

Ich versuchte mir vorzustellen, wohin die Reise im Gesundheitswesen weiterführt, auch wenn ich nicht mehr weit mitfahre. Vielleicht habe ich dadurch einen freieren Blick und ein noch ungewöhnliches, provokatives Urteil.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Communication

Unterstützungsverein «Daryeel»

Hilfe für Somalia

Frieden und Entwicklung für Somalia ist das Ziel des somalischen Projektes «Daryeel» (auf Deutsch «Betreuung»). Das Projekt will den Bedürftigsten der Bevölkerung, Frauen, Kindern, alten und behinderten Menschen, den Zugang zu einer medizinischen Versorgung ermöglichen.

Vor drei Jahren durfte der Unterstützungsverein Daryeel Nordwestschweiz in der Schweizerischen Ärztezeitung einen Aufruf publizieren, in dem um medizinisches Material gebeten wurde. Wir erhielten ein gutes Echo auf unsere Bitte und konnten ein paar Monate später einen Container mit medizinischen Geräten an das Dhoobleey Hospital nahe der Grenze zu Kenia schicken. Dafür sind wir sehr dankbar, denn nun muss die Bevölkerung dieser Region nicht mehr den langen, beschwerlichen Weg nach Nairobi zurücklegen, um medizinisch versorgt werden zu können. Die ökumenische Weltgruppe Möhlin begleitet das Projekt und unterstützt es seit drei Jahren mit einem finanziellen Beitrag.



Wir bitten nun wieder um medizinische Geräte, Instrumente, auch Medikamente (insbesondere Mittel gegen Malaria, Durchfall, Antibiotika, Kochsalzlösungen usw.) für Gesundheitszentren in Somalia. Wenn gebrauchte Geräte durch neue ersetzt, eine Spitalabteilung oder Praxis geschlossen wird, bitte denken Sie an uns! Alles ist willkommen und kann der somalischen Bevölkerung gute Dienste leisten. Danke für Ihre Solidarität!

*Hassan Ismail (Präsident Unterstützungsverein Daryeel Nordwestschweiz), Tel. 061 421 48 55, 078 905 05 51, sonofaligood[at]hotmail.com
Catherine Goumoens (Weltgruppe Möhlin)*

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



PD Dr méd. Hans Göschke, interniste retraité

Bruit du trafic aérien

Atteintes à la santé dues au bruit du trafic aérien



Hansjakob Müller, Prof. ém. de génétique médicale à l'Université de Bâle

Analyse de l'arbre généalogique

Anamnèse familiale dans le diagnostic médical – obsolète, peu fiable, chronophage, non rentable?