

Courrier au BMS

Dokumentationspflicht kann ins Absurde gehen

Zum FMH-Podiumsgespräch «Gesundheitsversorgung in der Schweiz – heute und morgen» [1]

Ich habe mit Interesse den Artikel zur Gesundheitsversorgung in der Schweiz gelesen. Vor 33 Jahren erhielt ich mein Arztdiplom und bin immer noch mit Begeisterung in meinem Beruf tätig.

Aus der Sicht der Praktikerin drängt sich für mich die Feststellung auf, dass bessere Computersysteme eine deutliche Entlastung bringen würden! Wenn ich im Regionalspital Dienst leisten muss, brauche ich nur schon 10 Minuten, um mich einzuloggen. Die Informatiker, die unsere Situationen nicht kennen, sind oft schuld an grossen Verzögerungen. In unserer Praxis haben wir ein besseres System, aber auch dort noch muss man zu viel herumklicken und verliert dabei kostbare Zeit. Wir haben mit den Lieferanten dieses teuren Produktes gesprochen, aber oft sind Änderungen für sie nicht realisierbar.

Im Prinzip hat der Computer den Vorteil, dass sich alles viel besser dokumentieren lässt, aber auch den Nachteil der überbordenden Dokumentation wie in der Landwirtschaft, wo man in der Zwischenzeit jedes Tier, sogar jedes Huhn angeben muss. Die Gefahr besteht im Perfektionismus der Dokumentation, der zu einer übermässigen Kontrollwut führt und oft den gesunden Menschenverstand auf der Strecke lässt. So sind die gutausgebildeten Ambulanzpfleger fast mehr mit ihrem Dokumentationsbogen beschäftigt als mit dem Patienten, der vielleicht zu kalt hat. Und wehe, sie haben den Bogen nicht vollständig ausgefüllt!!

Diese Dokumentationspflicht kann bis ins Absurde gehen, weil Klagen viel zu ernst genommen werden und für uns wirklich gefährlich sein können. So wurde ich angeklagt, einen Hörsturz verpasst zu haben. Die Frau kam als Notfall zwischen den anderen Patienten und klagte über «verschlagnete Ohren». Ich schrieb

es ihrer Erkältung und dem Nikotin zu. Obwohl sie die Möglichkeit gehabt hätte, sich nochmals zu melden, hat sie eine Klage hinterlegt, was zur Folge hatte, dass ich zwei Stunden von der Polizei einvernommen worden bin und schliesslich ein Verfahren über den Staatsanwalt am Hals hatte. In einem etwa 10-seitigen Gutachten wurde bemängelt, dass ich zwar keinen Behandlungsfehler gemacht hätte, aber nicht genügend dokumentiert hätte ... Ich hatte dafür gar keine Zeit, da sie als Notfall hereingeplatzt war.

Ich hätte gegen sie prozedieren müssen, was wieder viele Stunden und Energie gefressen hätte, aber mit Sicherheit zu meinen Gunsten ausgegangen wäre. So habe ich es der Versicherung übergeben, die eine Einigung mit der Patientin angestrebt hat. Dies wiederum bildet für die Patienten einen Anreiz, diesen Weg zu wählen, weil sie letztlich Geld bekommen. Eine mögliche Lösung könnte darin bestehen, dass in solchen Fällen zunächst über eine Schlichtungsstelle eine Einigung angestrebt werden müsste, wie dies bei Mietverhältnissen der Fall ist.

Es gibt viele Patienten, die ihre Krankheit nicht akzeptieren können und einen Schuldigen suchen. Solche Fälle können uns im Prinzip jeden Tag passieren. Wir bekommen somit amerikanische Verhältnisse, wo man am liebsten gar nichts mehr macht.

Eine weitere Entlastung sind gut ausgebildete MPAs und Vereinfachungen der immer gleichen Abläufe wie Anmeldungen, die die Patienten schon im Voraus ausfüllen können usw. So erlebe ich die Notfallstation im Spital um einiges schwerfälliger als unsere gut geschmierte laufende Praxis. Aber das müssen die Zuständigen vor allem selbst organisieren.

Dr. med. Tildi Zinsstag, Leuk-Stadt

1 Bütikofer AG. Gesundheitsversorgung in der Schweiz – heute und morgen. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(14):494–5.

Médecine interne «générale» et pédiatrie

Sans entrer en matière sur le champ sémantique concernant la médecine interne générale du courrier du Pr de' Clari dans le *Bulletin* 15 [1], il est utile de revenir sur l'amalgame fait entre diverses sous-spécialités de médecine interne et la pédiatrie: La médecine interne «englobait tous les domaines [...] jusqu'à ce que l'une après l'autre de ses disciplines fussent parvenues à s'en détacher, en se constituant

en sous-spécialité [...] Cela a commencé par la pédiatrie». Si la médecine interne s'est déclinée au fil du temps en sous-spécialités ciblant divers organes, il en est tout autre de la pédiatrie dont la spécificité n'est pas liée à un organe mais au développement global de l'enfant. Les progrès de la médecine et nos prédécesseurs pédiatres ont pu mettre en évidence que l'enfant n'est pas un adulte en miniature et que les soins devront s'adapter à divers paramètres liés à l'âge et au stade développemental. Ces spécificités impliquent des compétences acquises au cours d'une formation officiellement validée pour les soins aux enfants et aux jeunes. Ces besoins pédiatriques ne sont malheureusement encore aujourd'hui pas toujours reconnus comme le montre le courrier de notre confrère, ce qui peut occasionner des soins moins adaptés aux enfants ou plus globalement des limites pour la recherche et à l'accès à des médicaments indispensables non testés pour les enfants, limites liées tant au peu d'intérêt de l'industrie pour cette classe d'âge qu'au nombre limité de patients ou aux garanties de sécurité exigées pour la recherche. Cette problématique est encore plus aiguë dans certains pays de l'UE où le pédiatre est une espèce en voie d'extinction. Il reste donc utile que les généralistes internistes «médecins de famille» (quelle jolie formule qui nous vient du Québec ... ne jetons pas au rebut tout ce qui vient de l'ouest) puissent procurer des soins de première ligne aux enfants, notamment dans les régions périphériques, mais il faut leur assurer une formation post-graduée et continue en pédiatrie. Il est tout aussi important de pouvoir avoir recours à des pédiatres pointus pour garantir la qualité des soins aux enfants tant en Suisse qu'au niveau international.

Dr Nicole Pellaud, présidente Société suisse de pédiatrie

1 De' Clari F. Médecine interne «générale»: une périsologie dévoilant une tautologie pléonasmique? Bull Méd Suisses 2016;97(15):545.

Votation sur le DPI – des signes que le bon sens pourra prévaloir

Le 5 juin prochain, nous votons à nouveau sur le diagnostic préimplantatoire. Après que, par une modification de la constitution fédérale, le peuple en ait accepté le principe à une large majorité, c'est la loi d'application qui est maintenant soumise. Merci à la FMH, par son président, de s'engager en sa faveur [1]. La

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/

plupart des pays qui nous entourent auto-ri-sent cette technique, sans que les craintes évoquées chez nous par les opposants se soient concrétisées. Et c'est vers ces pays que les couples suisses concernés sont aujourd'hui contraints d'aller – ce qui à l'évidence est une sélection par l'argent.

Un sondage Tamedia récent (24 heures du 22 avril) montre que, alors que 20% des citoyens restent indécis, les tenants du oui sont nettement plus nombreux que ceux du non. Et le 23 avril le congrès du parti démocrate-chrétien vient d'apporter une heureuse surprise, en soutenant clairement la loi. Signe de bon sens, indication de ce que la population garde le recul adéquat vis-à-vis de propos très excessifs qu'on voit réapparaître dans des états-majors politiques ou religieux, selon quoi la loi ouvrirait toute grande la porte à des dérives (il n'est pas acceptable par exemple de caricaturer en parlant de «scénario à la Frankenstein!»).

Dr Jean Martin, Echandens

1 Schlup J. Pour avoir en Suisse une médecine de la reproduction moderne. Bull Méd Suisses. 2016; 97(15):533.

Responsabilité individuelle toujours; une loi, lorsque c'est nécessaire

A propos de «Loi ou responsabilité individuelle?» de Wolf Zimmerli, Oberdiessbach [1]

Cher collègue,

merci de votre courrier du lecteur critique de l'appel des Médecins aux parlementaires «Pour que vos enfants ne deviennent pas nos patients!». Votre contribution me donne l'occasion de mettre le doigt sur une confusion des notions qui semble être répandue parmi les parlementaires et les médecins. Depuis la campagne de dénigrement visant le Prof. Zeltner, le très respecté directeur de l'OFSP, lancée en 2008 par l'USAM, qui le traita de «Ayatollah de la santé», les médias et les cercles de l'économie ont œuvré avec succès, pour que devienne «politically correct» (et ceci l'est encore), de présenter la prévention en général comme une attitude paternaliste, ainsi que de décrire toute mesure structurelle de prévention comme une intrusion moralisante de l'Etat dans la liberté des individus, et de les critiquer comme telles. Notre collègue,

le Prof. Beda Stadler de l'université de Berne, à contribué à cette vue des choses, par ses commentaires dans la *Weltwoche* et la *NZZ*, certes amusants, mais intellectuellement discutables. Car dans cette sorte de «discussion» des mesures légales d'ordres très différents (c.-à-d. de la prévention structurelle, telles que l'impôt sur le tabac, l'adjonction de iode à l'eau potable, la marche à suivre lors des épidémies etc.) sont mélangées pêle-mêle avec des mesures de prévention par l'information visant un changement de comportement individuel: par exemple la protection contre la fumée passive dans l'espace public équivalait du coup à l'interdiction hypothétique du tabac ou de fumer; ou des recommandations pour une alimentation saine se voyaient décriées comme des interdictions de saucisses, de l'alcool ou du sel. Je n'ai pas besoin de vous expliquer à qui profitent ces amalgames, et quelle industrie laisse monter sur scène ses alliés pour entretenir cette confusion des termes. Vous avez commencé vous-mêmes à consommer un «produit récréatif» (régulé par la loi sur le denrées alimentaires!) à l'âge de 16 ans, produit qui rend malade ou tue la moitié de ses consommateurs, s'il est utilisé selon la recommandation usuelle. Comme à mes patients, auxquels j'apporte mon soutien pour l'arrêt du tabagisme, il aurait été utile à votre «responsabilité individuelle» aussi, si la cigarette, toxique et qui rend dépendant, ne vous était pas apparue à l'époque tout naturellement comme «légale» et par conséquent anodine. Car ce type d'argumentation conduit à la déclaration péremptoire «ce qui peut être acquis légalement, pour cela on doit pouvoir faire de la promotion et de la publicité» (Filippo Lombardi, Conseiller aux Etats, président de Communication Suisse, le 14.1.2016).

L'appel du corps médical suisse du 18.3.2016 aux parlementaires pour une loi sur les produits du tabac efficace ne veut dispenser personne de sa responsabilité individuelle, ni réduire la liberté de quiconque qui voudrait nuire à lui-même. Cet appel demande une interdiction globale pour BIG TOBACCO de promouvoir et de faire la publicité pour leurs produits. Par cette mesure, la liberté de cette industrie à porter atteinte à notre jeunesse par la banalisation systématique de ses produits serait réduite. Car enfin, ils existent aussi des interdictions de la publicité concernant d'autres produits tout à fait légaux, mais néanmoins dangereux, comme par ex. des

armes à feu, la morphine, les mines anti-personnel, des antibiotiques, l'acide chlorhydrique concentré etc.

Dr Rainer M. Kaelin, médecin spécialiste en médecine interne et pneumologie, membre de la FMH, ancien Vice-président de la ligue pulmonaire Suisse, et de la ligue pulmonaire Vaudoise, Vice-président de Oxyromandie, Morges/Etoy.

1 Zimmerli W. Gesetz oder Eigenverantwortung? Bull Méd Suisses. 2016;97(16)581.

Tierversuche müssen sofort gestoppt werden

Zum Beitrag «Mäuse sind gute Modelle» [1]

Es ist unfassbar, dass die beschriebene junge Forscherin fähig ist, Tiere überhaupt tagtäglich für schmerzhafteste Versuche zu missbrauchen und hier konkret für einen kleinen Bereich in der Allergieforschung. Seien wir doch ehrlich: Die Milliarden von Tieropfern, die es seit Beginn der unsäglichen Forschung an Tieren gibt, haben all die grossen Probleme in der Medizin auch nicht gelöst. Es ist sogar anzunehmen, dass diese Art Forschung – gerade weil der Organismus jeder Spezies anders funktioniert – uns nur fehlgeleitet und den Fortschritt behindert hat. Noch viel gewichtiger als die wissenschaftliche ist aber die ethische Komponente von Tierversuchen: Kein Tier ist da, um für unsere Zwecke zu leiden und zu sterben. Der Nutztierbereich mag quantitativ tierrechtlich gesehen bedeutender sein, qualitativ ist aber das Leid in keinem Tierrechtsbereich schlimmer als bei den Tierversuchen. Was tagtäglich in den Laboren geschieht, ist ab und zu nur zu erahnen anhand von verdeckt gedrehten Videos, die gelegentlich an die Öffentlichkeit gelangen. Wir können nur hoffen, dass Tierexperimentatorinnen wie Gollwitzer eines Tages einsehen, welches Unrecht sie verursachen. Tierversuche müssten sofort gestoppt werden, sie sind für die Betroffenen eine lebenslange Folter.

Dr. med. Renato Werndli, Eichberg

1 Lüthi D. Mäuse sind gute Modelle. Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(17):645-7.