

Briefe an die SÄZ

Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin

Brief zu: Marty F. Ein Feedback aus der Praxis. Schweiz Ärztzeitung. 2018;99(11):353–5.

Sorg B. Fehlende Kompetenz am Bewegungsapparat. Schweiz Ärztzeitung. 2018;99(11):356.

Bassetti S, Héritier F. Wir brauchen ein möglichst flexibles Weiterbildungsprogramm. Schweiz Ärztzeitung. 2018;99(11):357–9.

«Es entspricht (...) nicht der Realität, wenn man behauptet, dass das neue Weiterbildungsprogramm (WBP) Allgemeine Innere Medizin (AIM) dem ambulanten Sektor Ärzte (entzieht)», schreiben Bassetti und Héritier (S. 357) angesichts der tabellarischen Darstellung bei Marti (S. 354), die genau das zeigt: Im ambulanten Sektor innert 5 Jahren +2%, im stationären +43%!

Geschätzte Kollegen, wenn es um diesen zentralen Punkt bei der Rekrutierung unseres professionellen Nachwuchses im erfolgskritischen Bereich des ganzen Gesundheitssystems geht, wünschte ich mir eine saubere Argumentation, welche die vorgebrachten Fakten würdigt. Es ist heute Mode, dass fast jede medizinische Spezialisierung Nachwuchs mangel beklagt. Offensichtlich will sich niemand vorstellen, dass unser hochgelobtes Gesundheitswesen auch mit weniger Ärztinnen und Ärzten funktionieren könnte. Ich spare mir hier die Aufzählung von alltäglichen Tätigkeiten, welche nicht wirklich ein akademisches Studium und eine mehrjährige Weiterbildung erfordern, um korrekt ausgeführt zu werden, an die sich aber Spezialisten wie Generalisten hierzulande so sehr gewöhnt haben (auch finanziell), dass es für eine Veränderung einer Revolution bedürfte.

Wenn die Medizin sich von stationär zu ambulant und die zu behandelnden Störungen von akut zu chronisch entwickeln, ist nicht einzusehen, warum mit Hinweis auf eine «umfassendere und komplexere Problematik» über ein «möglichst flexibles Weiterbildungsprogramm» schwadroniert wird, statt den Vorschlag von Marti zu analysieren und zu bewerten. Ihr 5-Punkte-Programm nimmt in Punkt 2 den Gedanken spezifischer Karrieretracks zwar auf, insgesamt bleibt es aber sehr stratosphärisch. Bemühen Sie sich bitte auf den Boden der Realität – Sie werden einen Mangel an Allgemeinpraktiker(inne)n in den Praxen nämlich nicht mit Spitalinternist(inne)n kompensieren können. Für die 90% der Probleme, die wir tagtäglich in unseren Praxen abschliessend lösen, sind Spitäler zu teuer, zu komplex und zu gefährlich. Im Spital braucht es hervorragende Allgemeininternist(inne)n, denen wir aus der Praxis unsere

akutesten, schwierigsten und komplexesten Patient(inne)n anvertrauen können – aber nicht >2000 gegenüber <5000 im ambulanten Bereich, und nicht beliebig viele Hierarchiestufen. Was die Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses angeht, helfen wir in den Praxen gerne und vermehrt mit, während das obligatorische A-Jahr in einem hausärztlichen Karrieretrack gern zur «flexiblen» Disposition gestellt werden kann. Das «Feedback aus der Praxis» von Marti ist zu wichtig, als dass es einfach so vom Tisch gewischt werden sollte. Die SGAIM-Exponenten mögen sich am parallel geführten Austausch zwischen Sorg und Heim über die (fehlende) Kompetenz am Bewegungsapparat ein Beispiel nehmen, wie ein lösungs- und umsetzungsorientierter Dialog zu führen wäre.

Dr. med. Severin Lüscher, Hausarzt, Schöftland

Heute ist der Tag: 5. 4. 2018

Heute ist der Tag, an dem ich zum letzten Mal Arzt bin. Juhuioo! 40 Jahre lang war ich Arzt in dieser Stadt! Eine Last fällt von mir, ein Panzer, ein enges Korsett werde ich los! Auch wenn ich schon alt, steif und zittrig bin, kann ich endlich wieder der Spinner sein, der ich immer sein wollte. Wow!

Heute bin ich frei und will fliegen, in die Wolken und das Licht des Frühlings! Seit 40 Jahren durfte ich im freisten Land der Welt auf eine Art Doktor sein, wie es nirgendwo sonst möglich gewesen wäre.

Jeden Tag sind mir Menschen in existenziellen Situationen begegnet, jeden Tag! Was für ein Geschenk! Du schaust Deinem Gegenüber in die Augen und weisst, was es heisst zu leben, jeden Tag! Du schaust auf das pralle Leben und Du darfst das nur, weil Du Deiner Rolle als Arzt immer und jederzeit gerecht wirst!

Bevor ich Arzt war, war ich ein wildes gehetztes Tier. Ich wurde Arzt, um auf dem Boden der Wirklichkeit anzukommen. Ich schnitt mir die verfilzten langen Kraushaare, ich wusch mich täglich, putzte die Zähne und die Fingernägel, ich zog meine stinkenden Gummistiefel und Hippieklamotten aus, ich stellte den Wecker, mässigte so weit möglich meine Sprache, ich war immer sofort wach und wenn es ging freundlich, nie bekifft, verliebt, betrunken, abwesend, unerreichbar, nein, auch beim Feiern oder Knutschen konnte jeder Blödmann oder Frau mich anrufen und gewiss sein, dass ich innert zumindest weniger Sekunden da war, wenn nötig total und so-

gar physisch. Auch im zugeröhtesten Zustand kannst Du als Arzt nie aufhören zu denken! Du weisst immer alles, nicht wahr!

Oh ja, ich habe meine ärztliche Arbeit nicht zuletzt dort gemacht, wo sie schmutzig und sogar gefährlich werden konnte. Ich wollte auch dort immer die bestmögliche Arbeit tun. Ich wollte alles wissen, was nötig war. Immer alles wissen, was nur schon nötig sein könnte, ist eine so unglaubliche Quelle von Stress! Juuhui! Ich muss nichts mehr wissen! Nichts mehr nötigenfalls oder nur schon aus Gewohnheit besser wissen!

Ich bin nicht mehr Arzt! Fragt die Jungen, die sind unglaublich gut! Besser als wir je waren. Im Ernst!

Ja, Arzt sein ist ein erfüllendes Powergame! Nicht abstürzen zu dürfen: Toll! Es wird Dich nie mehr loslassen, denn es war immer das reale Leben und das reale Sterben und andere Verderben. Du warst Arzt, aha? Nein, haha! Ich bewundere Euch, liebe Kolleginnen und Kollegen, und bin Euch dankbar. Da bleibt mir als Nicht-Arzt auch nichts anderes mehr übrig!

Doch, ganz im Ernst, ich wünsche Euch allen, allen viel Glück! Und danke allen!

Dr. med. André Seidenberg, Zürich

Welche Verantwortung für welche unsere Freiheit?

Brief zu: Maassen MM. Globalbudget ante portas – die Schweiz blockiert sich selbst.

Schweiz Ärztzeitung. 2018;99(12):399–402.

Der Artikel verwirrt. «Wir haben eine Verantwortung für unsere Freiheit», so endet er und lässt den Leser ins Leere fallen. Was heisst das nun konkret? Welche Freiheit ist da gemeint? «Einheit ist gefordert», steht im Artikel. Einheit mit wem? Und «... gemeinsamen Tarif vorlegen ...». Gemeinsam mit wem? Leider finden sich im ganzen Artikel keine konstruktiven Hinweise, wie mit den stets

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

steigenden Gesundheitskosten umzugehen ist. Das Gesundheitswesen ist infolge der Solidarität der Gesunden mit den Kranken kein üblicher Markt, wo sich Angebot und Nachfrage selber regeln. Und wer krank ist, hat oft keine Kraft, verschiedene Angebote zu vergleichen. Also braucht es Regulatoren! Wer übernimmt diese Funktion? Politik? Versicherer? Ökonomen? Versicherte? Patienten? Investoren? Die Ärzteschaft wird dabei kaum erwähnt. Warum wohl? Eine der wesentlichsten, vertrauensbildenden Fragen kann oft nur durch Ärztinnen und Ärzte beantwortet werden: «Welche Massnahmen im Gesundheitswesen dürfen wir *alle* mit ruhigem Gewissen weglassen, ohne uns gesundheitlich zu schaden?» Mit der Ablehnung der ManagedCare-Vorlage im Juni 2012 hat sich die Ärzteschaft selber aus dieser Rolle zurückgezogen. Die Frage wird bis heute nur ansatzweise gestellt, und die (wenigen) Antworten sind kaum kommuniziert. (Immerhin ist «smarter medicine» ein zaghafter Hoffnungsschimmer.) Was Wunder also, wenn die nicht-ärztlichen Beteiligten im Gesundheitswesen Ersatzlösungen aus ihrer Optik vorschlagen! Die Ärzteschaft hat angesichts der immensen Entwicklungen im Gesundheitswesen neben der fachlichen zunehmend auch eine ökonomische Mit-Verantwortung. Wenn wir Ärztinnen und Ärzte uns dieser Zusammenarbeit verschliessen, dürfen wir uns nicht wundern, wenn eins zu eins umgesetzte Globalbudgets gefordert werden trotz der bekannten Neben-

wirkung der Unterversorgung. Ist das eine Antwort zur eingangs gestellten Frage: «Welche Verantwortung für welche unsere Freiheit?»?

Dr. med. Jörg Fritschi, Obernau

L'art médical s'apprend sur le terrain

Lettre concernant : Stalder H. Back to Bedside ! Bull Méd Suisses. 2018 ;99(13-14) :456.

Génial! Le professeur Hans Stalder a osé dire, preuves à l'appui, ce que beaucoup de praticiens pensent depuis longtemps. En subtil clinicien et en excellent enseignant (un professeur devrait d'abord être un enseignant de terrain avant d'être un chercheur et un publicateur!), il a mis le doigt sur le fond du problème. La médecine est un art et il s'apprend au contact des patients. Tout le monde peut lire les livres, mais la médecine s'apprend sur le terrain. C'est au contact des malades que l'on acquiert les gestes, que l'on apprend à repérer les petits indices (dans l'anamnèse, pendant l'examen clinique) qui, mis bout à bout, donnent le diagnostic. Et quelle satisfaction d'avoir reconnu une pathologie rare ou fréquente, mais sur la base de la clinique seule. Ceci est naturellement valable pour la médecine générale, comme dans les spécialités.

Les technocrates ont réussi à imposer des normes, des protocoles, des modules pour formater toute l'activité et la pensée, comme

si notre art pouvait être réduit à des organigrammes rigides, avec, pour conséquence, une diminution du temps consacré aux patients. Cette emprise, par ailleurs consommatrice de temps, d'énergie et d'argent, finit par nuire gravement au développement de la pensée médicale qui concerne des personnes uniques dans leur histoire et dans leur maladie. Un médecin bien formé à la clinique est un médecin efficace et bon marché. Si l'on veut lutter efficacement contre la hausse des coûts, il faut s'engager dans la formation des jeunes, c'est le meilleur investissement qu'une société puisse faire, bien avant les infrastructures coûteuses et si vite obsolètes.

Les programmes de formation sont importants, mais il faut ensuite se donner les moyens de les appliquer. Il ne faut pas perdre de vue que la plupart des médecins formés vont s'installer et vont devoir être, à journée faite, au contact des patients. Ils vont faire à 100% ce qu'ils ont fait à moins de 25% durant leur formation. Oui, tout le système doit être repensé, avec des *coaching* organisés par les plus expérimentés, dans des espaces de temps qui doivent être prioritaires sur les autres et incompressibles.

Une fois de plus un grand merci au Professeur Stalder d'avoir montré les défauts du système d'enseignement actuel et d'avoir rappelé que l'art médical s'apprend sur le terrain.

Jean-Pierre Grillet, Genève

Aktuelles Thema auf unserer Website

www.saez.ch/de/tour-dhorizon



Dr. med. Georg Staubli, Leiter Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle Universitätskinderhospital Zürich

Kleiner Aufwand, grosse Wirkung

Screening von Patienten auf Erwachsenennotfallstationen bezüglich Kindswohlfährdung (SPEK).



Kostenexplosion? Nutzenexplosion!

It's the Nutzen, stupid – den steigenden Gesundheitskosten steht ein riesengrosser Nutzen gegenüber.