

# Briefe an die SÄZ

## Was mehr kann man «zu guter Letzt» noch tun?

Brief zu: Stalder H. Nützliche und unnütze Diagnosen – oder: Manchmal gilt less is more. Schweiz Ärztztg. 2018;99(46):1638.

Sehr geehrter Herr Professor Hans Stalder  
Ihr Artikel ist ein Highlight. Sie fassen brillant zusammen, an was die heutige Medizin krankt. Sie analysieren und regen zum Denken an. Was mehr kann man «zu guter Letzt» noch tun?

Die Aufgabe von uns ausbildenden Ärzten muss es sein, dem Nachwuchs zu vermitteln, was wichtig und was nichtig ist. Wo Geld eingesetzt werden soll und darf und wo nicht.

Dass die Anamnese der Schlüssel zur Diagnose ist und Hilfsuntersuchungen nur bei klarer Fragestellung einzusetzen sind. Wenn wir es nicht tun, werden es uns die Kassen «abnehmen». Auch wenn das Sammeln von morphologischen Befunden, welche neuen Diagnosegräten entstammen, und das Kreieren von neuen Diagnosenamen – ohne therapeutische Relevanz und ohne Kenntnis der Pathophysiologie – einem menschlichen Trieb entgegenkommen (und dabei noch karrierefördernd sind), so muss der Sinn einer solchen Tätigkeit doch in Frage gestellt werden. Insbesondere wenn dafür Krankenkassengelder eingesetzt werden.

Im Weiteren müssen wir vermitteln, dass die Angst vor Juristen nicht die Maxime des ärztlichen Handelns sein darf. Gut informierte und aufgeklärte Patienten klagen selten.

Dem Herrn Bundesrat Berset sollte klargebracht werden, dass Redezeit für Anamnese nicht so drastisch beschränkt werden darf, wie das im neuen TARMED der Fall ist.

Das Gesundheitswesen könnte genesen, die Qualität würde gesteigert und der Beruf würde interessanter.

Danke für Ihre klaren Überlegungen und die gut gewählten Worte.

*Prof. Dr. Hanspeter E. Killer, Suhr*

## Un grand pas en arrière

Lettre concernant: Scheidegger D. Directives de l'ASSM «Attitude face à la fin de vie et à la mort». Bull Med Suisses. 2018;99(46):1613.

Dans le Bulletin des Médecins Suisses (BMS) un message très étonnant et pour le moins ambigu du président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) qui répond à la décision de la Fédération des Médecins Suisses (FMH) qui vient de refuser les nouvelles

directives de l'ASSM «Attitude face à la fin de vie et à la mort», en particulier le chapitre concernant l'assistance au suicide.

Au lieu d'affirmer le bien fondé des nouvelles directives qui ont été acceptées et publiées après une étude approfondie de plus de trois ans il ouvre une grande porte à un éventuel changement dans la direction du refus de la FMH. Il cite même un point soulevé par cette dernière «la souffrance subjectivement ressentie comme insupportable» qui ne figure pas dans la version de l'ASSM qui se contente de parler d'une «souffrance insupportable» sans faire allusion au côté subjectif de cette souffrance qui est soulevé par les opposants de la FMH.

Ce billet en pleine page du BMS me paraît extrêmement léger et contreproductif pour la véracité des nouvelles directives et tous ceux qui ont travaillé pour qu'elles correspondent à une évolution inévitable vers plus de reconnaissance de l'autodétermination du patient dans toutes décisions médicales et également en fin de vie.

C'est à la FMH de se remettre en question et de faire un pas en avant.

Le pouvoir médical a décidément la peau dure!

*Dr. Béatrice Deslarzes, Vessy*

## Die Botschaft hör ich wohl...

Brief zu: Weiss M. Der Arzt als Gutachter. Schweiz Ärztztg. 2018;99(42):1463–5.

Soltermann B, Ebner G. Ausbildung der medizinischen Gutachter und Qualität der Gutachten. Schweiz Ärztztg. 2018;99(42):1466–8.

Die Botschaft hör ich wohl... Die medizinischen Gutachten hätten sich in den letzten 10 Jahren deutlich verbessert, lesen wir da. Und die Qualität werde kontrolliert. Das ist ja schön, aber nach meiner Erfahrung wesentlich komplizierter und weniger schön, als in den beiden Artikeln gesagt.

Ich arbeite vorwiegend mit traumatisierten Menschen, darunter grossteils Migranten. Ich urteile also aus der Sicht der Psychotraumatologie, und da ist die Bilanz ernüchternd. Ja, formal sind die Gutachten deutlich besser geworden (mit Ausnahmen!), aber psychiatrisch inhaltlich, insbesondere in Bezug auf Psychotraumatologie, lassen sie noch sehr zu wünschen übrig. Viele Gutachter haben keine Ahnung von Psychotraumatologie. Dies lässt sich anhand von vielen Details in den Gutachten zeigen. Es gibt unterdessen genügend Weiter- und Fortbildungen in Psychotraumatolo-

gie, CAS, MAS und was immer man wünscht. Man kann also von einem Gutachter, der über solche Patienten urteilt, verlangen, dass er etwas davon versteht.

Nebenbei sei hier auch wieder einmal die Frage nach der Neutralität gestellt. Wie neutral sind die Gutachter, wenn sie von einem Auftraggeber bezahlt sind, von dem sie wissen, dass er möglichst sparen will. Und wenn sie wissen, dass sie bei zu vielen positiven Gutachten auf einer schwarzen Liste landen?? Wann und wie wird die Qualität der Gutachten kontrolliert? Ich habe seit Anfang Jahr von einem halben Dutzend Patienten Gutachten gesehen, deren psychiatrische Qualität zum Himmel schreit. Vor Gericht sind sie aber, wie bekannt, allen Berichten von Behandelnden vorgezogen worden. Im letzten Fall, einem sequentiell traumatisierten Patienten mit einer schweren dissoziativen Störung, lagen der IV und dann auch dem Gericht Berichte von mindestens 2 verschiedenen ambulanten Behandlern und von mindestens 2 verschiedenen Fachkliniken vor. All diese Fachleute kamen zum selben Schluss: Posttraumatische Belastungsstörung und schwere dissoziative Episoden. Der Gutachter hat den Mann eine Stunde lang gesehen. Dass der Patient ständig daran war, sich zu kontrollieren, um nicht zu dissoziieren, hat er nicht gemerkt. Dann schrieb er im Gutachten: Er habe keine dissoziativen Symptome beobachtet, also habe der Patient keine Dissoziationen. Im Übrigen sei er nur krank, wenn er in der Klinik sei (sic!), ansonsten könne er 100% arbeiten. Urteilen Sie selbst...

Wenn einem Menschen aufgrund eines schlechten Gutachtens Leistungen verweigert werden, ist das höchst frustrierend, für die Patienten und die Behandelnden. Wenn bei einem Rekurs so eklatante Unterschiede bestehen zwischen allen Behandlern auf einer Seite und einem Gutachten auf der anderen Seite: Wann, wenn nicht in dieser Situation, wäre es angebracht, die Qualität des Gutachtens zu hinterfragen und zu überprüfen?! Auch über die Qualifikationen der Gutachter wird in den beiden Artikeln geschrieben. Insbesondere seien bei Psychiatern soziale Kompetenzen wichtig. Auch da gibt es unzählige negative Beispiele, die allerdings naturgemäss nur aus den Erzählungen der Patienten zutage treten. Oft sind die Patienten nach solchen, oft weniger als eine Stunde dauernden Untersuchungen nachhaltig verstört. Die letzte Patientin, die beim Vertrauensarzt war, musste 20 Minuten warten, während dem das Personal für sie sicht- und hörbar Kaffee trank! Im Anschluss war sie bereits im Modus

des Alles-über-sich-ergehen-Lassens. Die Anstrengungen sind lobenswert, aber meiner Meinung nach muss noch viel getan werden.

*Dr. med. Marie-Theres Wellinger, Biel*

### Werden Sie jetzt Mitglied bei den ÄrztInnen zur Verhütung des Atomkrieges (IPPNW)

Die ÄrztInnen für soziale Verantwortung/zur Verhütung des Atomkrieges (IPPNW) erhielten 1985 und ihre Tochterorganisation ICAN 2017 völlig zu Recht den Friedensnobelpreis für ihren Einsatz für eine atomwaffenfreie Welt.

Der innerhalb der UNO von bisher 122 Nationen unterstützte Atomwaffenverbots-Vertrag sollte von der Mit-Initiantin Schweiz in diesem Jahr ratifiziert werden. Der Nationalrat und die aussenpolitische Kommission des NR stimmten bereits zu – doch der Bundesrat lehnt ihn plötzlich ab!

Voraussichtlich am 29.11. kommt der Atomwaffenverbots-Vertrag in den Ständerat, und deshalb ist es genau jetzt an der Zeit, Flagge zu zeigen und unsere engagierten ÄrztekollegInnen von der IPPNW in dieser Sache zu unterstützen. Mit einer Mitgliedschaft und einem klaren Bekenntnis zu einer atomwaffenfreien Schweiz/Welt.

Einmal mehr ist der Bundesrat dabei, die humanitäre Tradition der Schweiz und unsere Neutralität zu demontieren, indem er sich im

Krisenfall unter den «NATO-Schutzschirm» stellen will. Und er will dazu den Souverän nicht entscheiden lassen.

Alternativ oder zusätzlich kann man für einen kleineren Mitgliederbeitrag auch bei der neuen Friedensbewegung friedenskraft.ch beitreten (Partnerschaft mit IPPNW) oder

die Gratis-App «Friedenskraft» runterladen, um informiert zu bleiben. Sie wird demnächst überarbeitet.

Alternativlos aus unserer Sicht – ist nur der Gewaltverzicht.

*Dr. med. Paul Steinmann, Worb*

## Mitteilungen

### Facharztprüfung

#### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels Neurochirurgie

##### Datum

Frühling: 23.5.2019 | Herbst: 26.9.2019

##### Ort

Frühling: Neurochirurgia, Neurocentro della Svizzera Italiana, Ospedale Civico, Via Tesserete 46, 6900 Lugano

Herbst: Neurochirurgie Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel

##### Anmeldefrist

Frühling: 23.4.2019 | Herbst: 26.8.2019

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Neurochirurgie

### Facharztprüfung

#### Facharztprüfung zur Erlangung des Facharzttitels Nephrologie

Datum: 22.5.2019 (Reservedatum: 23.5.2019)

Ort: Bern

Anmeldefrist: 15.3.2019

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des SIWF unter [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Fachgebiete → Facharzttitel und Schwerpunkte (Weiterbildung) → Nephrologie

## Aktuelle Themen auf unserer Website

[www.saez.ch/de/tour-dhorizon](http://www.saez.ch/de/tour-dhorizon)



Andreas Weber, ärztl. Leiter Palliative Care Team GZO

### Selbstbestimmtes Leben bis zuletzt

Vorausschauende Betreuungs- und Notfallplanung als Schlüsselement



Interview mit Dr. sc. Dominik Glinz, Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik, Universitätsspital Basel

### Verbesserungspotential beim Antibiotikaeinsatz

Eine in der Schweiz durchgeführte, landesweite Studie zeigt, dass es in den Hausarztpraxen durchaus Verbesserungspotential beim Antibiotikaeinsatz gibt.