

Courrier au BMS

Ärzte VS Internet – mein Eindruck ist ein anderer

Brief zu: Burkhard R. Ärzte VS Internet. Schweiz Ärztezg. 2019;100(33):1068.

Insgesamt habe ich dreimal, davon nur die erste Sendung vollständig gesehen. Meine Eindrücke und Schlüsse unterscheiden sich wesentlich von denjenigen des Leserbriefschreibers:

- 1 Es überraschte mich, wie erfolgreich sowohl die Ärzte ohne wie die Laien mit Hilfe von «Googeln» unter erschwerten Bedingungen (Zeitdruck, beschränkte Auskunft) die richtigen Diagnosen gestellt haben. Der Erfolg des «Googelns» ist für mich besonders beeindruckend.
- 2 Beide Gruppen bekommen nicht die «urärztliche» Aufgabe, die Entscheidung zu fällen, welche Daten dafür zu sammeln sind. Aber dazu existieren bereits auch Programme, die die weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte empfehlen.
- 3 Solche Programme und das «Googeln» sind nur eine wirksame Hilfe. Sie ersetzen nicht die Ärzte. Die Entscheidungen und die Verantwortung für sie bleiben bei dem behandelnden Spital- oder praktizierenden Arzt.
- 4 Ihre grossen Vorteile sind, dass sie das Wissen mehrerer Experten vereinen, ständig aktualisiert werden, praktisch jedem auf der ganzen Welt zur Verfügung stehen und den Benützern eine sehr wirksame Fortbildung ermöglichen.
- 5 Da die Patienten begreiflicher Weise immer mehr «googeln» und andere Programme benutzen, brauchen die Ärzte immer mehr Zeit, sich mit Ergebnissen ihrer Suche während der Sprechstunde, telefonisch oder schriftlich auseinanderzusetzen, was man als Folge der Digitalisierung in den Tarifen berücksichtigen sollte.
- 6 Der Einsatz des «Googelns» und der diagnostischen und therapeutischen Programme erhöht die Effektivität der medizinischen Massnahmen. Ob wir es wollen oder nicht, ihre Nichtanwendung in unklaren Fällen sowohl im Spital wie in der Praxis wird als ein Kunstfehler gelten. Sie sind eine wirksame Art von Qualitätssicherung.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Unumgänglich zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung

Die VASK Schweiz – Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker – begrüsst den Entscheid des Bundesrates. Für ihn ist die ablehnende Haltung der Psychiater nicht nachvollziehbar. Insbesondere wenn man den sich abzeichnenden Psychiatermangel und die herrschende psychotherapeutische Unterversorgung – insbesondere in ländlichen Gebieten – vor Augen hat. Das führt in Ballungszentren zu wochenlangen und in den ländlichen Gebieten zu monatelangen Wartezeiten. Das ist eine Unterversorgung, über die sich die Psychiater gedankenlos hinwegsetzen. Der Vorwurf, bei Psychotherapien handle es sich um «Wellnessbehandlungen und Life-coachings», fällt auf die Kritiker zurück, die diese den Wohlhabenden gegen Bezahlung aus dem Privatversicherungsbereich angegliedern lassen. Die Argumentation, dass es sich um «Seelenmassage» handelt, befeuert zudem eine weitverbreitete stigmatisierende Volksmeinung. Das ist dem ärztlichen Stand unwürdig.

Nicht zu vergessen ist auch, dass nicht nur die auf eine Behandlung wartenden Patienten unter dieser Situation leiden, sondern auch deren Angehörige.

Die Tatsache, dass der Entscheid des Bundesrates zu Kostensteigerung führt, trifft zu. Diese führt aber dazu, dass die von psychischen Erkrankungen Betroffenen in nützlicher Frist eine angemessene Behandlung erhalten. Es sind Zusatzkosten, die für Patienten und Angehörige einen echten Nutzen erbringen und einen wirksamen Beitrag zur Volksgesundheit leisten.

Eine zukunftsfähige Psychiatrie braucht Psychiater, Psychologen, Pflegenden und Therapeuten aller Schattierungen. Nur in einem auf Achtung, Respekt und interdisziplinärer Zusammenarbeit aufgebauten Psychiatriesystem lässt sich eine solche verwirklichen. Was es sonst noch dazu braucht, ist dem Manifest von Pro Mente Sana von 2018 zu entnehmen: www.promentesana.ch

Der Entscheid des Bundesrates ist ein erster Schritt in diese Richtung und damit auch eine Abkehr von der zu stark auf die Psychiater ausgerichteten psychiatrischen Behandlung. Dass ihnen dies nicht gefällt, ist nachvollziehbar und verständlich. Aber unumgänglich.

Bruno Facci, Präsident des Dachverbandes der Vereinigungen der Angehörigen von psychisch Kranken (VASK), Ganterschwil

Les effets pervers de l'excès de qualité

Sous prétexte de qualité des soins, nos spécialistes, reconnus dans le domaine, ont élaborés de multiples critères et règlements extrêmement détaillés, sur la stérilisation, la définition des locaux opératoires, etc.

Dans la pratique, il est évident que des règles de bonne pratique doivent exister et être apprises par les médecins au cours de leur formation. Lorsqu'il s'installe en privé, aucun praticien ne souhaite avoir des problèmes avec ses patients, et il prendra dès lors toutes les mesures pour éviter les infections et les problèmes.

Mais on a poussé tellement loin ces restrictions à pratiquer des gestes simples, que personne ne veut plus et ne peut plus (pour des raisons de technique trop compliquée et financières) créer des locaux et des conditions qui permettent de les réaliser. Exemple: la seule ventilation d'une petite salle d'opération de cabinet pour la chirurgie dermatologique revient à plus de 30 000 francs! De même, pour éviter les contrôles de stérilisation, la majorité des dermatologues genevois utilise maintenant du matériel et des instruments jetables (avec les conséquences sur l'environnement que l'on imagine aisément) et a renoncé à la stérilisation au cabinet.

On en est donc arrivé au stade où les ophtalmologues, par exemple, ne sont plus équipés pour enlever un simple papillome de la paupière. Résultat, on fait venir le patient dans une salle d'opération d'une clinique, avec tout un équipement sophistiqué pour un geste d'une banalité déconcertante, avec les coûts qui en résultent.

Il fut un temps béni, où les médecins tentaient d'avoir un équipement qui leur permettait de réaliser un maximum de gestes chez eux, ce qui rendait le travail plus intéressant et varié, leur rapportait de l'argent et permettait des économies considérables au système de santé. Ainsi, l'ablation du papillome, enlevé au cabinet, qui coûtait une cinquantaine de francs, coûte maintenant plus de mille francs en clinique.

Si l'on veut suivre toutes les recommandations, l'ablation d'un simple nævus devra bientôt se faire dans un établissement disposant d'un flux laminaire! La qualité finale du travail et la sécurité des patients s'en trouveront-elles réellement améliorées? On est en droit de se demander jusqu'où le système de santé et son financement permettront d'aller.

C'est donc bien la complexification totalement inutile et perverse qui pousse le sys-

tème à devenir de plus en plus cher, pour des prestations banales.

Mais cela n'est pas perdu pour tout le monde: les fournisseurs de matériel jetable et les plateformes chirurgicales qui fleurissent un peu partout sont satisfaits. Tous ces règlements leur permettent des gains substantiels et en même temps de devenir incontournables. Ce n'est pas de leur faute si les coûts augmentent! Pendant ce temps, c'est autant d'argent qui échappe maintenant aux médecins. La qualité et la sécurité des soins a certes un coût, mais pas n'importe lequel.

Au final, les politiciens construisent un monde absurde pour satisfaire leurs électeurs: d'un côté, ils imposent aux médecins des exigences qui font grimper les prix et d'un autre ils veulent diminuer les coûts, bien sûr, tout ça sur le dos des médecins! Il faudra bien à un moment faire des choix et, comme le dit le Dalai-Lama: Dans tout choix il y a un renoncement. Monsieur Berset ferait bien d'y réfléchir...

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève

Lob des Notfalldienstes

Brief zu: Henzi S. Als Hausarzt leiste ich keinen regulären Notfalldienst, ich bin sehr froh darüber. Schweiz Ärztzeitg. 2019;100(33):1067.

Kollege Henzi berichtet über die Last des Notfalldienstes, was mich veranlasst, Gedanken über die Lust des Notfalldienstes zu berichten, ein medizinisches Arbeitsfeld, interessant-spannend, das ich während vierzig Jahren beackerte, nicht aus ideologisch-ethischen Gründen, sondern als handwerkliche Bereicherung der Medizin.

Interessant-spannend, weil man am Nullpunkt der Koordinaten, «ab ovo» einer Krankheit mit dabei ist. Was jetzt zu tun ist, hic et nunc, was morgen. Eine Triage in «Alphüttenmedizin ohne Labor und Röntgen», welche vollen Einsatz des medizinischen Wissens und der Erfahrung bedarf.

Belanglose Bagatelle oder bedrohlicher Ernstfall? – was der Patient meist nicht beurteilen kann. Dabei hat der Hausarzt den Vorteil, seine Pappenheimer – frei nach Schiller – zu kennen, und kann bei Anruf zu Notfall vermuten, wie dringend die Situation ist.

Notfall empfand ich nie als lästige Störung des täglichen Fahrplans, sondern als Unterbruch der langweiligen Routine, nicht Belastung, sondern Abwechslung. Der Fahrplanwechsel wird von den terminbestellten Patienten gut toleriert: «Notfall ... ah ja», besonders auch bei Agenda-Umstellung im grossen Stil, wegen Notfall-Hausgeburt.

Leitgedanke im Notfalldienst war mir immer

das grosse Wort des unvergesslichen Prof. Wilhelm Löffler in Zürich: «Wie ziehe ich mich und den Patienten aus der Affäre», dabei habe man fünf Minuten Zeit: Wenn kürzer, denke der Patient, er überlegt nicht – wenn länger, er weiss es nicht.

Was früher kaum Erwähnung fand: die ökonomische Seite des Notfalldienstes. Ein Patient kommt notfallmässig wegen starker Bauchschmerzen: «Nein, das ist keine Blinddarmentzündung, die Spitaleinweisung erfordert.» Die NEIN-Diagnose im Notfalldienst ist enorm kostensparend, was von den Gesundheitsökonomern noch kaum beachtet wird.

Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz

Das schwarze Gold ist definitiv nicht goldig, das Mineralöl ist sicher kein Mineral

Brief zu: Danieli E. In Zeiten des Klimatismus. Schweiz Ärztzeitg. 2019;100(33):1025.

Kollege Enrico Danieli beschreibt in seinem Artikel «In Zeiten des Klimatismus» wort- und geistreich die frühere Bedeutung des Klimas für die Medizin und befürchtet zu Recht, dass dem «guten alten Klima» jetzt ein «neues schlechtes entgegensteht». Er gibt diesem aber keinen wissenschaftlichen Rückhalt und meint, dass ein Anrufen der «Klimaangst» zum «Klima der Angst» wird, das dem Versuch nicht förderlich ist.

Ich bin auch der Meinung, dass es äusserst schwierig ist, in der heutigen Klimasituation die richtigen Worte zu finden. Worte, die unsere Kinder und Enkel nicht abschrecken, so dass sie noch hoffnungsvoll in ihre Zukunft schauen können, den Mut nicht verlieren, das Nötige zu unternehmen und dieser Klima-veränderung Paroli zu bieten. Nur mit deren Romantisierung ist es nicht getan. Möglichst gutes Wissen ist hier nötig.

Wir kommen nicht darum, dieses Wissen so klar wie nur möglich zu vermitteln, so dass die nötigen Schlüsse gezogen werden können. In aller Ruhe müssen wir allen Menschen klarmachen und uns selbst überzeugen, dass das «schwarze Gold», also das Erdöl, kein «Mineral» ist. Es wurde nicht, quasi vom lieben Gott, in die Erdkruste gegeben, wie eben das Gold, aber auch Eisen, Zinn, Silber und andere echte Mineralien mehr. Es entstand vor und über Millionen von Jahren aus abgestorbenen pflanzlichen und tierischen Teilen, also aus organischen Lebewesen, den damaligen Tieren, wie Dinosauriern, und Pflanzen, wie Riesenfarne, die sich in der Erdkruste wiederum über Tausende von Jahren zu den heute benutzten Brennstoffen entwickelten. Der von

ihnen aufgenommene Kohlenstoff, in Form des heute klimaverändernden CO₂, nahmen sie mit ihrem Absterben in die sich auch ständig verändernde Erdkruste mit.

In unserer Zeit können wir nicht bedenkenlos das aus ihnen entstandene brennbare Material, wie eben Erdöl, Erdgas und auch Kohle, bedenkenlos verbrennen. Was zu seiner Entstehung Abertausende von Jahren gebraucht hat, können wir nicht innerhalb von einigen Menschengenerationen aufbrauchen, ohne dass der über längste Zeit «gefangene» Kohlenstoff wieder freigesetzt wird und unser Klima beeinflusst.

Das Mineralöl ist eben kein Mineral im eigentlichen Sinn. Der Begriff ist irreführend und gleichzeitig gefährlich beruhigend. Erdöl ist sicher korrekter. Er könnte etwas aussagen, dass er über längste Zeit aus Lebewesen der Erde entstanden ist. Ganz sicher ist, dass «das schwarze Gold», wie Mineralöl auch oft genannt wird, alles andere als «goldig» ist.

Dr. med. Hanswerner Iff, Bern

Offener Brief an die Schweizer Bundesräte Ueli Maurer (Bundespräsident), Alain Berset (Vorsteher EDI) und Ignazio Cassis (Vorsteher EDA)

Betrifft: «Harm reduction – keine wirksame Strategie zur Tabakbekämpfung» bzw. Kündigung des Sponsoringvertrags des EDA mit Philip Morris an der Weltausstellung in Dubai 2020

Bern, 9. August 2019

Sehr geehrte Bundesräte

Wir sind Ihnen sehr dankbar, dass der geplante Sponsoringvertrag mit *Philip Morris* nicht zustande kommt bzw. gekündigt wurde. Das im Juli bekanntgewordene Sponsoring des Schweizer Pavillons in Dubai 2020 durch die in Lausanne ansässige international tätige Tabakfirma *Philip Morris International (PMI)* war für unsere Fachgesellschaften unverständlich und nicht akzeptabel. Wir möchten Ihnen im Folgenden kurz die Gründe darlegen, weshalb eine Unterstützung der Tabakindustrie durch unser Land generell abzulehnen ist:

- Die Machenschaften dieser Industrie stehen im krassen Gegensatz zu den Interessen der Schweizer Bevölkerung, deren Gesundheit sie schädigt. Sie verursacht neben viel Leid und Krankheit unserem Gesundheitssystem enorme vermeidbare Kosten von jährlich mehreren Milliarden Franken, die den zweifelhaften Nutzen für die Wirtschaft weit übersteigen.

- Die staatliche Zusammenarbeit mit Tabakfirmen widerspricht der Absicht des Bundesrates, die vom schweizerischen Gesundheitsminister Pascal Couchepin 2004 unterzeichnete Rahmenkonvention der Tabakbekämpfung (FCTC) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Parlament ratifizieren zu lassen. Die FCTC sieht vor, dass Werbung, Promotion und Sponsoring für Tabak- und Nikotinprodukte umfassend untersagt werden, namentlich auch internationales Sponsoring, und dass Präventionsmassnahmen vor ihrer Unterwanderung durch die Industrie zu schützen sind. Das Parlament bearbeitet zurzeit das Tabakproduktegesetz, das die Ratifizierung der FCTC erlauben soll.
- Die staatliche Hilfe an die multinationalen Tabakindustrien, die mit diesem Sponsoringvertrag eine offizielle, weltweit sichtbare Krönung erfahren hätte, widerspricht den Bemühungen der Schweiz, durch Förderung der internationalen Zusammenarbeit, namentlich der Rotkreuzorganisationen und der Weltgesundheitsorganisation, zu nachhaltigen Entwicklungen beizutragen.

Eine ausführlichere Begründung, wieso der Bundesrat auch in Zukunft mit der Tabakindustrie nicht gemeinsam auftreten sollte, liegt diesem Brief bei (siehe Online-Ausgabe der SÄZ). Die von Philip Morris verfolgte Strategie der «Harm reduction» ist ein untauglicher Weg in der Bekämpfung der Tabakepidemie, wie Sie auch dem beiliegenden Artikel «Harm reduction – keine wirksame Strategie zur Tabakbekämpfung» entnehmen können,

der kürzlich in der *Schweizerischen Ärztezeitung* veröffentlicht wurde [1].

Mit bestem Dank für Ihre Aufmerksamkeit und im Vertrauen, dass das Bundesparlament mit weitsichtigen Behörden und Politikern ein griffiges Tabakproduktegesetz mit wirksamem Jugendschutz erlassen und die Tabakrahmenkonvention der WHO ratifizieren wird, verbleiben wir
Hochachtungsvoll

Im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP), der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP), der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK), der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK), der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO), der Schweizerischen Pädiatrischen Onkologie Gruppe (SPOG) und der Krebsforschung Schweiz (KFS)

Prof. J. Barben, PD Dr. M. Schuurmans*, Dr. A. Zürcher*, Dr. R. Kälin*, Dr. T. Schmid*, Dr. D. Stambach (Präsident SGPK), Prof. C. Barazzone (Präsidentin SGPP), Prof. J. Hammer (Past-Präsident SGPP), Prof. G. Pedrazzini (Präsident SGK), Prof. L. Nicod (Präsident SGP), Prof. M. Borner (Präsident SGP), Prof. R. Ammann (Präsident SPOG), Prof. emer. T. Cerny (Präsident KFS)*

* Mitglieder der *Special Interest Group Prevention (Tabak/Umwelt)* der SGP

- 1 Barben J, Schuurmans M, Zürcher A et al. Harm reduction – keine wirksame Strategie zur Tabakbekämpfung. 2019;100(31–32):1041–4.

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/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre/

Sujets d'actualité en ligne

www.bullmed.ch → tour d'horizon



Interview avec Maneesh Juneja, futurologue en santé numérique, Londres

Le jour où notre lit pourra prédire que nous allons tomber malades

Quels sont les défis liés à la numérisation du secteur de la santé?
Dans quels domaines la Suisse peut-elle jouer un rôle central?
Nous avons posé ces questions à un expert.