

Briefe an die SÄZ

Wie rückt der Patient wieder ins Zentrum?

Brief zu: Matter M. Old age is over! Schweiz Ärztezg. 2020;101(03):44

Englisch scheint sogar im Vorwort unserer Zeitung immer häufiger Mode zu werden. Zu diesem Zitat sagt FMH-Vizepräsident Matter im Editorial anfangs viel Richtiges: Die Überalterung und damit die polymorbiden Patienten nehmen zu. Trotz guten Innovationen und viel Forschung wird das Gesundheitswesen immer mehr belastet und teurer. Er fordert eine umfassende Reform desselben. Der Patient müsse wieder im Mittelpunkt stehen, was wir Ärzte sehr begrüßen. Danach folgt aber der Bruch. Das «elektronische Patienten-Dossier» soll die Lösung aller Probleme sein, weil es alles koordiniert, weil es die Daten mit Milliarden anderer Daten abgleicht und die Medizin verbilligt. Niemand hat etwas dagegen, die Krankengeschichte elektronisch zu führen. Aber ein Arzt, der nur noch herumsurft und abgleicht, ist nicht der Heiler und menschliche Beistand, der den ganzheitlichen Patienten im Vordergrund sieht und betreut. Dr. Reinhold Streit, ehemaliger Präsident der Bernischen Ärzte-Gesellschaft schrieb einmal: «Trotz oder gerade im Zeitalter des Internets, der Informationsüber-

flutung von Patienten und Ärzten, müssen wir ganz wesentlich auch Dolmetscher sein». Dazu gehört auch heute noch, dass der Arzt sowohl einen grossen Rucksack an Wissen mitbringt, als auch Freund des Patienten und Künstler ist. Der Computer droht immer mehr zum Dominator zu werden, statt Hilfsmittel zu sein.

*Dr. med. Wolf Zimmerli,
Oberdiessbach*

Geriatricum – Gedanken eines älteren Arztes

Medizin lernten wir an der Universität in Vorlesungen, Patientendarstellungen, Übungen. In der Praxis lernten wir während des ganzen Lebens immer wieder an den Patienten: Gespräche mit den Kranken («Sprechstunde»), Untersuchung, Weiterbildung an Vorträgen und durch Literatur, aber auch durch die Berichte der Spezial- oder Spitalärzte über jene Kranken, die wir ihnen zur Beurteilung oder Behandlung geschickt hatten.

Am meisten lernten wir aber durch die Krankheiten oder Unfälle, die wir selber erlitten hatten. Ich erinnere mich an sehr viele ausgezeichnete Lungenspezialisten, welche – selbst in der Vor-Streptomycin-Aera – an Tuberkulose

erkrankt waren. Selber lernte ich unendlich viel durch zwei Beinbrüche, die ich mir beim Skifahren zuzog, die Folgerungen aus diesen Erfahrungen konnte ich in der eigenen Praxis jahrzehntelang bestens anwenden. Mit üblichen «Alltagskrankheiten» – Erkältungen u.v.a. – haben wohl alle praktizierenden Ärzte eigene Erfahrungen, die ihnen hilfreich sind. Die Medizin unterteilt sich in sehr zahlreiche – nach Organen getrennte – Spezialitäten. Noch im 19. Jahrhundert wurden die Heiltätigen unterschieden in den hochschulgelehrten «Dr. med.» und den für das «Handwerkliche» zuständigen «Bader» und «Scherer». Der Mensch ist aber ein Ganzes, mit dem ganzen Menschen befasst sich heute eigentlich «nur noch» die Allgemeinmedizin. Diese wird leider heute von eher wenigen jungen Ärzten gewählt – ich hörte mehrmals, man müsse sich spezialisieren, sonst verdiene man zu wenig. Alle Leute werden heute älter. Damit werden «Alterskrankheiten» immer häufiger. Neben der Allgemeinmedizin umfasst die Geriatrie nun wieder wirklich den ganzen Menschen. Ausser zahlreichen, völlig altersbedingten «Abnutzungserscheinungen» treten zusätzlich aber auch übliche «normale» Krankheitsfälle auf. Bei den alten Leuten werden die «Abnutzungserscheinungen» besonders auch in cerebraler Hinsicht völlig verschieden empfunden. Gerade bei der vielleicht doch nicht

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → tour d'horizon



Interview mit Thomas C. Sauter, Oberarzt, Leiter Bildung, eHealth und Telenotfallmedizin, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern

Notfallversorgung im digitalen Zeitalter

Das Inselspital Bern möchte dank der neuen Abteilung «eNotfallmedizin» die Forschung, aber auch den kritischen Umgang mit der digitalen Medizin vorantreiben.



Interview mit Alexandra Weber, Leiterin Kommunikation Kinderkrebs Schweiz

«Vor 50 Jahren galt Leukämie noch als Todesurteil»

Warum klinische Forschung so wichtig ist, um die Behandlung von Krebs bei Kindern zu verbessern. Jüngst wurde eine nationale Kampagne gestartet.

so selten erhaltenen cerebralen Aktivität gilt «Erfahrung und Erinnerung verjähren nicht». Eigentlich sollten solche Erfahrungen auch den jüngeren, noch aktiven Kollegen beigebracht werden. Sehr oft ist der (senile?) alte Patient nicht mehr imstande, seinen von ihm selber empfundenen Zustand dem Nächsten

mitzuteilen. Die Ärzte, welche ihn mit grösstem Einsatz betreuen, kennen die Krankheitsbilder ihrer alten Patienten kaum je aus eigener Erfahrung. Wer kennt zum Beispiel die Symptome der «Hyperakusis dolorosa»? Wenn ein Arzt selber «alterskrank» wird, ist es für ihn extrem interessant – bei erhaltener

Urteilsfähigkeit – auch seine «Abnutzungs-krankheiten» zu beurteilen. Es muss für ihn eigentlich interessant sein, sozusagen an sich selbst ein «geriatrisches Praktikum» zu absolvieren.

Dr. med. Rolf Diethelm, Altdorf