

Briefe an die SÄZ

Praxisbeispiel für den «Kern unseres Berufs» und «Gesundheit 2030»

Brief zu: Matter M. Der Kern unseres Berufs. Schweiz Ärztztg. 2020;101(3334):965; Wille N. Schlup J. «Gesundheit2030: Sehr viel Licht – und ein sehr dunkler Schatten. Schweiz Ärztztg. 2020;101(3334):966-968

Herr M. Matter fordert zu Recht, dass die Medizin in den Diensten aller stehen muss. Es sollen auch Totgeschwiegenes und Ungleichheiten bekämpft werden. Er beklagt auch den schleichenden Verlust von Wohlbefinden und Widerstandsfähigkeit und befürchtet, wie wir alle, das drohende Globalbudget. Letzteres ist der Ausdruck einer rein monetären Betrachtungsweise, also einer fatalen Bankrotterklärung der empathischen, humanen Medizin. Etwa 99 Prozent der Medizinkosten werden für Reparaturen eingesetzt. Für 2018: Totalkosten von 82 Milliarden Franken, bedeutet 9700.–/Kopf und Jahr, = 12 Prozent des BIP. Aus diesen noch ansteigenden Zahlen hat «Gesundheit 2030» endlich den richtigen, aber auch seit Jahren eigentlich selbstverständlichen Schluss gezogen, die Prävention zu fördern, für die bisher nur ein Prozent des Riesengeldes vorgesehen war. Haben tatsächlich wir Ärzte Angst davor, bei besserer Prävention Umsätze einzubüssen? Wird sich die heute total hedonistische (salopp mit «lustige» übersetzt) Gesellschaft endlich wieder mit alten Grundwerten wie Verzicht, Demut und Empathie auseinanderzusetzen wagen? Werden wir die übermächtige Sauf- und Rauch-Lobby noch irgendwie eingrenzen können?

Um den sehr theoretischen Worten und Wünschen von Herrn M. Matter und «Gesundheit 2030» die anschauliche Substanz zu geben, hier ein klassisches Beispiel aus der manchmal auch vorbeugenden Grundversorgung: Die i.v.-Eisen-Substitution hat sich in den letzten 20 Jahren völlig zu Recht emanzipiert, medizinisch unterlegt verbreitet und in der Schweiz Hunderttausenden von Frauen den echt nachhaltigen Ausstieg aus ihrem oft jahrelangen, äusserst mühsamen Leben auf Halbmaß gebracht. Der gute Erfolg dieser echt professionellen Grundversorgung hat jetzt einige Krankenkassen, die ganz offenbar nicht rechnen können, dazu veranlasst, die Kostenübernahme für Eiseninfusionen bei Ferritinwerten ab 16 ng/ml und höher abzulehnen. Dieser einseitige, willkürliche Entscheid ist eine brutale Ohrfeige an alle die Eisenmangelfrauen, welche mit so wenig Aufwand eigentlich ein vollwertiges Leben führen könnten. Diese Krankenkassen verweigern sich der Tatsache, dass durch effiziente Eiseninfusionen (70% ertragen die Tabletten nicht) auch grosse Folgekosten durch viele Spezialistenbe-

suche vermieden werden können. Leider haben viele Eisenmangelfrauen diese nutzlose, kostenintensive, absolut nicht zielführende, mühsame Odyssee auch schon hinter sich, gerade weil jetzt in dieser Sache die unsinnigen, völlig kontraproduktiven Fehlentscheide der Krankenkassen zunehmen. Die banale Erkenntnis, dass grundlegend fehlendes Eisen eben nur durch Eisen ersetzt werden kann, wird illustriert dadurch, dass für Alternativen angefragte Versicherungsärzte und klinische Professoren einfach Antworten verschweigen oder naiv und hilflos frische Luft empfehlen...!!!

Also bitte das Eisenmangel-Thema der menstruationsgeplagten Frauen nicht mehr weiterhin totschweigen, an der natürlichen Ungleichheit zu den Männern nicht mehr so überfahrend vorbeischaun, durch Aufklärung der Frauen (und aller ahnungslosen Männer) deren Gesundheitskompetenz fördern, auch durch Eisen gesund älter werden, über zehn Eisenmangelsymptomen mit Eisengabe ursächlich, medizinisch einzig richtig und nachhaltig vorbeugen, damit Versorgungsqualität erhöhen, die medizinische Behandlung verbessern und Kosten dämpfen. Fast der ganze Katalog von «Gesundheit 2030» kommt da ganz zwanglos hinein.

Dr. med. Peter Meyer, Allgemeine und Innere Medizin, Uitikon Waldegg

Alternative Beurteilung von «Gesundheit 2030»

Brief zu: Wille N. Schlup J. «Gesundheit2030»: Sehr viel Licht – und ein sehr dunkler Schatten. Schweiz Ärztztg. 2020;101(3334):966-968

Der FMH-Präsident beurteilt das BAG-Strategiepapier Gesundheit2030 als «Sehr viel Licht – und ein sehr dunkler Schatten». Den «Schatten» lasse ich mal aussen vor, weil es dabei «nur» um Geld geht. Was mich nicht überzeugte, ist das «viele Licht».

«Stossrichtung 1,1 Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten» steuert auf obligatorische Digitalisierung der KGs und Hortung derselben in einer Cloud. Damit würde das ärztliche Berufsgeheimnis aufs Spiel gesetzt. Zwar würde das lästige Diktieren von Briefen nach Sprechstundenschluss entfallen, aber das Vertrauen der Patienten in die Verschwiegenheit des Arztes, dieses Fundament des Vertrauens, wäre dahin. Patientendaten wären weder vor Hackern noch vor technischen Verlusten geschützt. Selbstverständlich

kann man die genannten Gefahren durch redundante Elektronik sichern, nicht aber das Vertrauen der Patienten.

«Stossrichtung 2,1 Optimierte Information der Bürgerinnen und Bürger». Schon der Begriff «Stossrichtungen» (SR) klingt kämpferisch. Er lässt befürchten, dass die Bevölkerung in ein gesünderes (noch gesünderes!?) Dasein gestossen werden soll. Totenköpfe nicht nur auf der Verpackung von Zigaretten, sondern auch auf denen von Zucker und von Butter. Und wegen des Cholesterins auch auf denen von Eiern und folgerichtig auch von Eiernudeln. Das alles wäre ja nicht weiter schlimm und eher zum Lachen als zum Widersprechen. Vielleicht hat irgend ein Berater dem BAG-Chef eingeredet, Zucker sei schädlich, weil es zuckerkrank mache; und Eier, weil sie Cholesterin enthalten, das bekanntlich Arteriosklerose verursache... Wenn Medizin so einfach wäre, müssten Ärzte nicht sieben Jahre studieren und einige Jahre als Assistenten Erfahrung sammeln, bevor sie selbstständig Diagnosen stellen und Patienten behandeln. Was Ärzte zu guten Ärzten macht, ist kritisches Beobachten und Denken. Und ein etwas tiefer gehender Begriff von «Gesundheit».

Nachdem wir die fragwürdige Stossrichtung bei übertragbaren Krankheiten kennenlernen mussten, graut einem, dem BAG die Stossrichtung 4,1 «Verstärkte Prävention nicht übertragbarer Krankheiten» zuzugestehen: Ein Bundesrat könnte dann dem Volk z.B. Coxarthrose verursachendes Joggen befehlen, weil er immer noch glaubt, Joggen verbessere die Lebenserwartung. Unser Leben währt siebzig Jahre, und wenn es hoch kommt, sind es achtzig (Ps. 90,10). Rüstige 90-Jährige sind Ausnahmereisnerungen. Altern und Sterben gehört zum Leben.

Man kann einwenden, aus SR 4,1 und 4,2 gehe hervor, dass mit «älter werden» nicht eine Erhöhung der Lebenserwartung gemeint sei, sondern der ganze Lebenswandel. Tatsächlich unterstütze auch ich Vorschriften wie Rauchverbot auf dem Schulareal und dergleichen. Was ich nicht unterstütze wäre z.B. die Einmischung des BAG in Essgewohnheiten, ein BAG, das irgendwo aufgeschnappt hat, Salz sei ungesund und es darum rationiert.

«SR 7,1 Reduktion umweltbedingter Gesundheitsrisiken» ist derart nichtssagend, dass damit jedes Diktat gerechtfertigt werden könnte. «Ziel 5 Qualität der Versorgung erhöhen.» Das überlasse das BAG weiterhin besser der FMH. «SR 7,2 Erhalt und Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten.» Ist nicht Sache des BAG, sondern des UVEK!

«Ziel 8: Gesundheit in der Arbeitswelt fördern.» Zwar hat das BAG die Aufsicht über die SUVA, aber drein schwatzen sollte es der Versicherung nicht. Die SUVA leistet Superarbeit und erfreut mich im Fernsehen mit sympathischer Superwerbung zur Sicherheit am Arbeitsplatz.

Dr. med, Werner Niederer, emeritierter Leiter der Ophthalmochirurgie Spitalzentrum Biel, Dotzigen

Was ist faul im Staate Dänemark?

Nicht nur die Patienten wollen in der Schweiz das kostbare Recht auf die freie Arztwahl verteidigen. Auch als Hausärztin habe ich dieses Privileg: Ich kann Patienten wenn nötig an den richtigen Kollegen überweisen. Der richtige Kollege ist natürlich der Beste für das konkrete Problem des Patienten! Im Kanton Zürich sind wir grundsätzlich verwöhnt: Es gibt eine grosse Zahl hervorragender Spezialisten, die scheinbar das ganze Spektrum der Krankheiten, die einen Menschen ereilen können, gut abdecken. Seit zehn Jahren prakti-

ziere ich nun als selbstständige Haus- und Landärztin in Adetswil. Eigentlich ein wunderbarer Beruf – wenn man sich auf sein Kollegennetzwerk verlassen kann. In diesen zehn Jahren begann aber dieses Kollegennetzwerk lückenhaft zu werden. Für Patientenprobleme, welche im Rahmen der heutigen Honorierungssysteme für den Praxis- oder Spitalumsatz weniger lukrativ sind, wurde es zunehmend schwieriger, den richtigen Kollegen zu finden. Nämlich den Kollegen, der sich dem konkreten Patientenproblem mit Sorgfalt, Akribie und Beharrlichkeit annimmt. In meinem «Portfolio» der richtigen Kollegen nahm PD Dr. med. Esther Bächli, Chefärztin der Medizinischen Klinik des Spitals Uster, mit eigener, ambulanter Hämatologie-Sprechstunde bis am 17. August 2020 einen wichtigen, ja immer mehr einzigartigen Platz ein: Sie und ihr Team des Departements Medizin am Spital Uster haben sich zahlreicher meiner Patienten immer in bester Weise angenommen. Schwierigste Probleme, welche andere Institutionen komplett überforderten, wurden an ihrer Klinik immer professionell analysiert und gelöst. Sie war oft ein eigentlicher Rettungsanker für meine Patienten. Nie hatte ich den Eindruck, dass an ihrer Institution rein kommerzielle Überlegungen den Abklä-

rungsgang oder den Behandlungspfad meiner Patienten durchkreuzten. Dies ganz im Gegensatz zu anderen Spitalern. PD Dr. med. Esther Bächli, Ärztin, Internistin und Hämatologin, garantierte beste moderne Medizin zum Wohle ihrer Patienten. Und jetzt, urplötzlich, seit dem 17.8.2020, bricht dieser Leuchtturm der Inneren Medizin im Zürcher Oberland einfach weg. Der Verwaltungsrat und die Spitalleitung des Spitals Uster begründen die Freistellung der in vielfacher Weise ausgezeichneten Kollegin mit der «Unvereinbarkeit ihrer Ansichten mit der strategischen Ausrichtung des Spitals». Als Hausärztin, welche sich bisher auf die Medizinische Klinik und die Abteilung Hämatologie des Spitals Uster, hervorragend geleitet von PD Dr. med. Esther Bächli, zu 100 Prozent verlassen konnte, frage ich mich: Was ist denn die neue strategische Ausrichtung dieses Spitals und warum ist sie unvereinbar mit der bestmöglichen Behandlung komplexer Patientenprobleme? Für eine klare Antwort auf diese Frage bin ich dem Verwaltungsrat und dem CEO des Spitals Uster bereits jetzt dankbar.

Prof. Dr. med. Barbara Biedermann, Bäretswil

Mitteilungen

Ausschreibung

IBSA-Stipendien 2020

Die IBSA-Stiftung für wissenschaftliche Forschung kündigt die Veröffentlichung der Ausschreibung 2020 für Stipendien der **IBSA Foundation Fellowships** an. In ihrer nunmehr achten Ausgabe stellt sie in diesem Jahr eine wichtige Neuigkeit vor: ein Spezialstipendium, das dem **Coronavirus** gewidmet ist.

Die IBSA-Stiftung vergibt jedes Jahr fünf Stipendien in Höhe von jeweils 30 000 Euros an junge Forschende von Universitäten und Instituten aus aller Welt, die sich durch ihre

Fähigkeiten und das Initiieren einschlägiger Projekte in den folgenden Forschungsbereichen ausgezeichnet haben: **Dermatologie, Endokrinologie, Fertilität/Urologie und Orthopädie/Rheumatologie/Schmerzmedizin**, zu denen das fünfte Spezialstipendium hinzukommt, das sich den **Coronavirus-Infektionen, gewebespezifischen und systemischen Wirkungen, neuen Ansatzpunkten für potenzielle Therapien**, widmet.

Die Ausschreibung richtet sich an Forschende unter 40 Jahren, unabhängig von ihrer Nationalität, mit einem Abschluss in Medizin, Biologie, Pharmazie, Biotechnologie oder Bioingenieurwesen und richtet sich an Dokto-

randen, Postdoktoranden, Stipendiaten und Assistenten. Da die wissenschaftliche Mobilität für den Ausbildungsprozess zukünftiger Forschender von grundlegender Bedeutung ist, wird Projekten, die in einem anderen Forschungsinstitut als dem ursprünglichen Laboratorium durchgeführt werden sollen, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Frist für die Einreichung von Vorschlägen läuft am **31. Dezember 2020** ab.

Die vollständigen Ausschreibungsunterlagen und alle Anweisungen zur Bewerbung können auf folgender Webseite heruntergeladen werden: ibsafoundation.org.