

Courrier à la rédaction

Apropos Bürokratie

Brief zu: Eggimann P. Ausufernde Bürokratie – und Massnahmen zu ihrer Bewältigung. Schweiz Ärztztg. 2023;104(19):26-27

Ich stelle als Hausarzt ein Gesuch bei den kantonalen Gesundheitsbehörden für einen Assistenten in meiner Praxis. Es geht um einen sechsmonatigen Einsatz. Eine freundliche, automatisch generierte Nachricht per Mail weist mich darauf hin, dass die Bearbeitung meiner Anfrage bis zu 8 Wochen dauern kann. Der Grund dafür: hohes Arbeitsaufkommen. Ein mir bekannter Baufachmann stellt ein Gesuch für den Umbau eines Hauses. Er schätzt, dass es für den Umbau ein halbes Jahr brauchen wird. Für die Baubewilligung – in der Stadt Zürich – rechnet er allerdings mit einer Wartezeit von einem Jahr. Die gute Nachricht: Bald sind National- und Ständeratswahlen! Wir werden also genau hinsehen, welche Politikerinnen und Politiker die Lust am Regulieren zügeln können. Oder ihre Obsessionen wenigstens dort ausleben, wo noch Handlungsbedarf besteht: in der Finanzwelt.

Dr. med. Felix Schürch, Zürich

Standespolitik am Limit

Brief zu: Wöhrle T, Siroka J. Ärzteschaft am Limit (mit Replik). Schweiz Ärztztg. 2023;104(1415):21

In zwanzig Arbeitsjahren habe ich überwiegend negative Veränderungen des ärztlichen Berufsfelds erleben müssen, bei denen Patienten wie auch Therapeuten zur verhandelbaren Ware degradiert wurden. Mag sein, dass die Standesvertretung konsequent dagegenhält, dennoch ist das Ergebnis zumindest für mein eigenes Fachgebiet der Psychiatrie ernüchternd. Hier entfaltet sich der Eindruck, dass seit Jahrzehnten nicht nur keine systemrelevante Förderung der zukünftigen Facharztgeneration mehr stattfindet, vielmehr werden funktionierende Versorgungsstrukturen zerstört, durch ansteigende Arbeitsdichte entmenschlicht, durch Tarifverschlechterung erodiert. Anstatt den Beruf des Psychiaters attraktiv zu machen, setzen sich die Gesetzgeber damit auseinander, wie man fachärztliche Angebote durch günstigere Alternativen ersetzen kann. Es ist davon auszugehen, dass auch andere Disziplinen in ein vergleichbares Fahrwasser geraten. Hinzu kommen ständig neue Auflagen an Qualitätsmanagement,

Zertifizierung oder Digitalisierung, deren Kosten man kaltschnäuzig auf die Ärzteschaft abwälzt, obwohl im Praxisalltag keine spürbar positiven Effekte entstehen. Hingegen fühlen sich viele Betroffene kontrolliert, bevormundet, schikaniert, der sogenannte freie Arztberuf verkommt immer mehr zu einer Karikatur. Und dennoch wird die gesundheitspolitische Stossrichtung konsequent nicht verändert, als würden die Rückmeldungsmechanismen via Fachgesellschaften ins Leere laufen, als würden diese von den Entscheidungsträgern als nicht mehr relevant angesehen. Ich selbst bin seit vielen Jahren auch in der ärztlichen Verbandsarbeit tätig und erfahre ständig, wie das System nach unten rutscht: Junge Ärztinnen und Ärzte verzweifeln an den ökonomischen Zwängen, brennen aus, denken über den Wechsel des Berufsfeldes nach, kehren aus der Mutterschaft nicht mehr zurück, entfliehen dem Spitalsystem, reduzieren ihr Pensum aus reinem Selbstschutz und zum Erhalt der eigenen Gesundheit. Zusammenfassend fällt es mir wirklich schwer, in den ärztefeindlichen Entwicklungen der Gesundheitspolitik einen nennenswerten Silberstreif auszumachen.

Dr. med. univ. Vinzenz Mühlstein, Kreuzlingen

Gedanken eines Allgemeinpraktikers im Ruhestand

Die Spitzenmedizin entwickelt sich rasant. Aber als Basisarzt liess ich mich nie blenden. Was einfach ist, ist einfach und führt oft zum Ziel. Schon im Studium wollte ich Allgemeinpraktiker werden. Erst spät, nach einer langen, mit vielen persönlichen Schwierigkeiten belasteten Zeit, eröffnete ich mit knapp 40 eine eigene Praxis. Die Kostenexplosion bestand schon damals 1986. Ich hatte mir in den Kopf gesetzt, eine möglichst kostensparende Medizin zu betreiben. Jede Laboranalyse, jedes Röntgenbild veranlasste ich nur, falls dies nötig war. Das Wichtigste war mir

das Vertrauensverhältnis zum Patienten. 25 Jahre habe ich nichts Grobes verpasst. Schon zu Beginn meiner Praxistätigkeit konnte ich einen Notfall erkennen. Im Zweifelsfall habe ich den Patienten natürlich immer weitergewiesen. Falls abwarten zu verantworten war, habe ich initial sehr wenig veranlasst. Ich sah ja oft, dass nach einfachsten Massnahmen bei einer Folgekonsultation die Beschwerden vorbei waren. Bei Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Hyperlipidämie und Diabetes mellitus Typ II ist die Mitarbeit des Patienten besonders wichtig. Nur mit dem Verständnis und der Mitarbeit des Patienten ist eine Behandlung erfolgreich. Sehr oft, wenn nicht immer, können diese Krankheiten geheilt werden. Auch dank selbst durchgemachten Schwierigkeiten hatte ich keine Angst vor psychiatrischen Krankheiten. Zum Teil selbst, zum Teil mit einem delegierten Psychologen konnte ich die Patienten behandeln. Schwierige Fälle wies ich natürlich an einen Psychiater weiter. Auch Nachtkonsultationen waren bei solchen Patienten besonders sinnvoll, da man sich gegenseitig kannte. Meine Art der Praxisführung war finanziell nicht lukrativ, aber sehr befriedigend. Heute besteht der Trend zur Gruppenpraxis. Telearbeit wird möglich. Die Gefahr besteht, dass dadurch die Arztpatientenkontinuität gefährdet ist oder auch Mehrkosten entstehen. Schlimm ist, dass der ambulante Notfalldienst heute im Spital stattfindet. Auch durch die so vermehrten Untersuchungen entstehen immense Kosten. Die durch uns Allgemeinpraktiker getätigte Arbeit ist persönlich und kostensparend. Wir wissen, diese Arbeit ist unersetzlich.

Dr. med. Martin Meier, Oetwil an der Limmat

Ich habe schon lange resigniert, aber ...

Brief zu: Martin J. Was sage ich meinen Enkeln? Schweiz Ärztztg. 2023;104(09):74

Sehr geehrter Herr Kollega Martin,

für Ihren Artikel «Was sage ich meinen Enkeln?» bin ich sehr dankbar: denn ich fühle mich manchmal etwas einsam mit meinen Ermahnungen. Als «Sippenälteste», aber beruflich noch in der Praxis tätig, müsste es bei mir eher lauten: «Wie sagen die alle es mir,

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre

der Mutter, Schwiegermutter, Tante oder Oma?» Ich bin die, die ökologisch Dampf aufsetzt und die Schraube anzieht, während mein ganzes, junges Umfeld und die ganze Familie weiterwurstelt wie eh und je. Irgendwie habe ich schon lange resigniert. Aber nun kommen Sie! Danke!!!

Bereits vor 50 Jahren fing ich an zu ahnen, wohin das führt. Darauf flog ich in meinem ganzen Leben nur etwa fünf Mal, als junge Frau, und dann noch zur Diplomfeier meiner Tochter an einer Uni in New York. Sonst nie. In private Autos steige ich kaum und brüskiere damit mein Umfeld durchaus absichtlich. Im Winter gibt es bei mir 12–15 Grad. Ich friere aber nie. Zum Bücherlesen 15–17 Grad, im Therapieraum 17–19 Grad. Die Patienten sind angehalten, einen Pullover anzuziehen. Ich erkläre ihnen, weshalb. Und weshalb ich seit 30 Jahren mit Stückholz und nur gerade so viel heize. Der Parkplatz wurde 1993 «entparkplatzt» und aufgeforstet (durch mich mit dem Pickel und anschliessend etwas Physiotherapie). Natürlich flicke ich in der Freizeit altes Zeug wie Möbel, Kleider, Socken und auch Drucker (im Internet kann man lernen, wie das funktioniert). Ökologie ist deshalb eigentlich ein Fulltime-Job. Es bleibt gar keine Zeit für Netflix oder fürs Reisen.

Erst in den letzten Monaten merke ich, dass ich da während Jahrzehnten eine veritable Öko-Identität aufgebaut habe.

Empfehlenswert als Lektüre ist noch von Thomas Metzinger: *Bewusstseinskultur*. 2023 erschienen. Pessimistisch. Noch mehr als Sie. Und Hardcore-Atheist. Ich nicht. Ich glaube noch an den lieben Gott und an Wunder.

Rosmarie Köhler, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Zürich

Zeitgemässe ethische Kriterien in der medizinischen Forschung

Brief zu: Martin J. Netto-Null in der Forschung? Schweiz Ärztztg. 2023;104(16):82

Der Leitsatz «Primum nil nocere» ist uralte. Die Kenntnisse darüber, wie unser ärztliches Handeln Schäden verursacht, müssen jedoch laufend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst werden. So wurden zum Beispiel Quecksilber aus den Fiebermess-Geräten eliminiert, ungenügend sterili-

sierte Spritzen verboten, Azidothymidin in Monotherapie zum Kunstfehler erklärt, und so weiter (die Liste liesse sich beliebig verlängern).

Die Evidenz, dass Treibhausgasemissionen durch ihre Wirkung aufs Klima unsere Gesundheit schädigen, ist mittlerweile überwältigend, die diversen massgeblichen Mechanismen sind beschrieben; genauso verhält es sich bei anderen Umweltschäden. Auch wissen wir, dass durch unser ärztliches Handeln ganz erhebliche Treibhausgasemissionen, nebst weiteren Umweltschäden, ausgelöst werden. Damit wirken wir (ungewollt!) krankmachend. Um auch heute den seit jeher gültigen, ethischen Prinzipien gerecht zu werden, muss die Zielsetzung «Netto Null» für unser gesamtes medizinisches Handeln ab sofort anerkannt und raschestmöglich umgesetzt werden. Nicht nur für Forschungsprojekte an sich, sondern auch für deren «Outcome» – zum Beispiel neue Medikamente, neue Hilfsmittel – braucht es Ökobilanzen. Dass diese nun für Ethik-Komitees zur Beurteilung von Forschungsprojekten beigezogen werden sollen, ist absolut zeitgemäss und wird uns allen zugutekommen.

Dr. med. René Jaccard, Küsnacht

Vorteile des Veganismus

Brief zu: Hellwig G, Mell E. Gesundheit geht durch den Magen. Schweiz Ärztztg. 2023;104(17):16–20

Immer die gleichen falschen Vorurteile zum Veganismus: Proteinmangel [1], Nährstoffmangel [2], Zucker [3] und Cholesterin [4] nicht so viel besser, mehr Knochenbrüche [5]. Junge [6], Schwangere [7], Alte [8], passt auf vor dem Schreckgespenst «Veganismus». Mit Studien kann man alles belegen. Ich habe selber hunderte Studien zu Vorteilen des Veganismus für wirklich alle wichtigen Krankheiten gesammelt. Aus Praktikabilitätsgründen nenne ich nur je wenige Studien zu den erwähnten Vorwürfen. Und als ehemaliger ärztlicher Mitarbeiter in der Zürcher Veganpraxis kann ich nur sagen: Die Bestinformierten bezüglich Ernährung sind Vegane. Ernährungsberatung brauchen viel eher die Nicht-Veganen. Wer dies alles nicht glauben will, bedenke: Vegane verdienen nichts mit ihren Aussagen, der Tierproduktindustrie geht es aber um Milliarden. Zum Schluss seien noch zwei wichtige andere Vorteile neben der Gesundheit erwähnt: Tiere

müssen endlich nicht mehr für Nahrungsmittel leiden und sterben. Und: So billig lässt sich der Klimawandel mit keiner anderen Massnahme verlangsamen!

Dr. med. Renato Werndli, Eichberg



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Arzt und Apotheken Hand in Hand – ein Retro-Modell?

Brief zu: Rippstein J. Arztpraxen und Apotheken Hand in Hand. Schweiz Ärztztg. 2023;104(19):12–15

Nach wenigen Zeilen des Lesens war ich irritiert. Meine Wahrnehmung: Da wird ein «Retro-Modell» zelebriert! Die Metabotschaften: 1. Der Hausarzt ist überfordert mit Interaktionen; 2. Die Apotheker können genauso kompetent klinisch tätig sein.

Wieso muss man den Umweg über den Apotheker machen, um Interaktionen zwischen Medikamenten festzustellen? Es macht doch keinen Sinn, Medikamente zu rezeptieren, um dann von der Apotheke die Rückmeldung zu bekommen, dass diese inkompatibel seien. Solche Interaktionschecks gehören an den Ort der Verschreibung. Interessanterweise fokussieren wir uns in der Schweiz nur auf Interaktionen zwischen Medikamenten. Dabei gibt es andere, potenziell den Patienten gefährdende, Interaktionen: zwischen Medikamenten und Diagnosen, Medikamenten und Laborwerten, etc. Dass wir als Ärzte oder die Pharmakologen diese Interaktionen auswendig wissen ist eine Illusion. Längst gibt es – leider nicht in der Schweiz – gute Tools, welche alle diese Interaktionsebenen berücksichtigen. Schon vor mehreren Jahren habe ich dies in Finnland gesehen. Da wird bei der elektronischen Dokumentation in der Arztpraxis im Hintergrund gecheckt, ob die Diagnosenliste, die Medikamente, die Vitalparameter und die Laborwerte kompatibel sind. Falls etwas nicht zusammenpasst, erhält der Arzt einen Hinweis. Leider interessiert sich in der Schweiz niemand für solche Expertensysteme. Im Gegenteil: Wir sind offenbar daran, alte

Konstellationen und Aufgabenverteilungen zu zementieren, anstatt innovativ vorwärtszugehen.

Grundsätzlich sind die Apotheker frei, klinisch tätig zu sein. Meine Forderung ist aber in diesem Fall, dass entsprechend nachvollziehbar dokumentiert werden muss («KG-Führung»). Eine komplikationsfreie Hypertonie ist einfach zu behandeln. In der Alltagsroutine neue «Baustellen» zu erkennen ist eine Kernkompetenz des Hausarztes. Wir kämpfen seit Jahren für eine ganzheitliche Begleitung unserer Kunden. Die hausärztliche Tätigkeit aufzusplitten und Subdisziplinen zu etablieren, führt zu Mehraufwand und wohl auch Mehrkosten. Das Patientendossier wird hier keine Hilfe, sondern eher Hürde sein und (zeitlichen) Mehraufwand bedeuten.

Dr. med. Heinz Bhend, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Aarburg

Idées pour une refonte du système de santé ambulatoire

À mon âge, il m'arrive de fréquenter une pharmacie. Je contemple avec stupéfaction les rayons consacrés aux produits dits de confort et de bien-être. Aucun n'est validé scientifiquement pour son utilité ou son efficacité.

Je me rappelle l'époque où je travaillais en binôme avec une collègue. Nous nous versions, chaque mois, un salaire égal, tiré de notre compte commun. Notre «salaire» était en moyenne de 10 000 francs par mois, pour un temps de travail de 70%.

Je pense que nous n'échapperons pas à une forme d'étatisation de la médecine ambulatoire, devant l'évolution récente de notre système de santé, ou plutôt de ses coûts, qui, lui, nous échappe.

Voici trois idées susceptibles d'apporter une baisse de ces coûts. Appliquons l'«evidence-based medicine» à tous les produits de pharmacie, remboursés ou pas. Les pharmacies ne procureraient que les médicaments de valeur scientifiquement démontrée. La plupart des vitamines et autres compléments alimentaires disparaîtraient, car presque toujours inutiles, comme l'a évoqué il y a quelques semaines un article du BMS [1].

Instaurons un système plus ou moins similaire à celui du National Health Service britannique. N'oublions pas que, dans les enquêtes de satisfaction des usagers, le système britannique est le meilleur parmi les pays européens. J'ai assez confiance dans le «génie helvétique» pour mettre sur pied un système intelligent, qui respecte notre culture et ses libertés.

Les médecins recevraient donc un bon salaire, à l'instar des médecins d'hôpital. Entre 10 000 et 20 000 francs par mois me semblerait raisonnable, pour un plein temps. Je connais bien des confrères qui accueilleraient ce changement avec joie, grâce notamment à la disparition de la motivation par le gain et le retour à une vraie éthique professionnelle. Évidemment, quelques-uns ne gagneraient plus 500 000 francs par an!

Enfin, demandons aux médecins embarrassés par certaines situations de ne plus terminer la consultation par la phrase-type «Eh bien, faites un peu de physio».

En conclusion, puisque, de l'avis général, le système doit être complètement repensé, soyons audacieux, tout en restant suisses.

Dr méd. Alain Rouget, Plan-les-Ouates



Référence

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Annonce



EMPLOIS

Bulletin des médecins suisses

À consulter
maintenant!

Publier des offres d'emploi là où elles sont lues!

- Abonnements de recherche avec notifications
- Possibilité de postuler et administration des candidatures
- Optimisé pour tous les terminaux

jobs.saez.ch

