

Briefe an die SÄZ

«Ne s'agit-il pas là d'un gaspillage des ressources publiques?»

Courrier au sujet de Bosshard C. Comparer ce qui est comparable. Bull Méd Suisses. 2017;98(13):393.

La progression inéluctable du temps partiel dans notre activité médicale peut être considérée parfois comme un bien. Cependant l'évocation par le Dr C. Bosshard d'un cas observé dans le canton de Berne d'un pédiatre remettant son cabinet à l'âge de la retraite à... cinq médecins à temps partiel (!) se répartissant désormais son travail, me rend songeur.

A-t-on songé que ces jeunes pédiatres n'ont malheureusement pas pu être formés à 20%? Ils ont chacun occupé une place à 100% dans nos facultés et le coût de leur formation a lui aussi été de 100%. Ne s'agit-il pas là d'un gaspillage des ressources publiques, la formation d'un médecin étant l'une des plus onéreuses et largement supportée par le contribuable helvétique?

On se plaint d'une insuffisance de formation de médecins au niveau suisse, au point que nos établissements hospitaliers doivent de plus en plus compter sur des spécialistes venant de l'étranger. N'est-on pas en train de constater les limites d'un temps partiel poussé à l'extrême? Ceci sans parler du degré de qualité fourni par un travail que l'on pratique... un jour par semaine! On est tous obligés de reconnaître que plus on a l'occasion de voir de pathologies, plus on a l'occasion de voir de patients, bref de pratiquer, meilleurs on est, et ceci même dans les spécialités non chirurgicales.

Dr méd. Gilbert Guignard, Payerne

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege

Ich danke Ihnen für Ihre Nachricht. Sie sprechen darin die nicht nur medizinischen, sondern generell gesellschaftlichen Herausforderungen der Teilzeit-Tätigkeit an. Dass sich unsere Gesellschaft in diversen Wandlungsprozessen befindet, ist eine Tatsache, welcher wir Ärztinnen und Ärzte uns nicht entziehen können. Volkswirtschaftlich betrachtet macht es durchaus Sinn, den hohen Ausbildungsstandard in der Schweiz zu nutzen. Damit daneben noch Zeit für soziale Aktivitäten, Partnerschaft und Familie bleibt, drängt sich eine Teilzeit-Tätigkeit fast auf. Wir erleben leider zur Genüge, was es für unsere Patientinnen und Patienten bedeutet, wenn familiäre Strukturen

auf- und zerbrechen. Daraus resultiert letztlich eine Medikalisierung sozialer Probleme, was die Gesundheitskosten auch antreibt. Sie sprechen auch den wichtigen Bereich der Erfahrung am Patienten an. Nach Einführung des Arbeitsgesetzes hat der VSAO in einer Untersuchung aufzeigen können, dass die deutlich zugenommene Verdichtung im klinischen Alltag, auch verbunden mit deutlich verkürzten Hospitalisationszeiten, dazu führt, dass die gesehene Anzahl Patienten auch nach Einführung des Arbeitsgesetzes nicht abgenommen hat. Neueste Studien zeigen hier, dass nicht die Teilzeit, sondern die administrative Überlastung es ist, welche unsere Zeit an praktischer medizinischer Tätigkeit massiv einschränkt. Und trotzdem sind Ärztinnen und Ärzte ihrem Beruf sehr treu: Nur gerade etwa 3% verlassen im Laufe ihres Berufslebens die ärztliche Tätigkeit definitiv, wie die FMH zusammen mit dem VSAO letztes Jahr aufzeigt hat.

Bringen wir die ärztliche Schaffenskraft also wieder zurück an den Ort, wo sie hingehört, nämlich zu unseren Patientinnen und Patienten. Dies mittels Minimierung der administrativen Belastung und mittels Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen, welche es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, ihre Tätigkeit möglichst hochprozentig auszuführen.

Dr. med. Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität DDQ

Wo bleibt der Arzt?

Brief zu Gilli Y. Mobile Health holt uns ein – mit welchen Konsequenzen? Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(12):359.

Es wird uns mit vielen, für einen Arzt aus dem letzten Jahrhundert unverständlichen neudeutschen Fremdwörtern mitgeteilt, dass die digitale Welt uns überrollt und dass auch wir Mediziner darin leben müssen. Als Konsequenz werden zwei Forderungen aufgestellt: einerseits Training als Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet mHealth und eHealth und andererseits – recht schwammig – Förderung durch geeignete finanzielle Vergütungssysteme. Erst ganz am Schluss wird doch noch ein bisschen vom Wesen des Arztes gesprochen, quasi als Alibi, verklausuliert vom ärztlichen Ethos, von Mensch zu Mensch, d.h. von der mitfühlenden Arzt-Patienten-Beziehung. Was ist aus den Ärzten geworden? Werden sie zu digitalen Wesen? Brauchen sie Fortbildung

in diesem Bereich, statt der Förderung des medizinischen Wissens, statt dem Erheben einer guten Anamnese, statt der klinischen Untersuchung und statt dem Aufspüren der Person des ganzen Patienten? Dort liegen heute wohl eher die Defizite!

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

Die liebe Mühe mit den Patienten

Brief zu Wolff E. Über Patientenschelte. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(13):422.

Es ist tröstlich, dass schon Generationen von Ärzten ihre liebe Mühe mit Patienten hatten, da diese ihren Vorschlägen und Verordnungen nicht folgten. Lange Zeit, Jahrhunderte, war es ihre private Angelegenheit, da sie für die Kosten aufkamen. In den letzten Jahrzehnten änderte und ändert sich hierzulande zunehmend und wesentlich die Situation:

- Der Anteil des Lebensstils an der Entstehung und dem Verlauf der Krankheiten steigt. Damit direkt auch die Verantwortung des Patienten und indirekt der Ärzte dafür.
- Die diagnostischen und therapeutischen Verfahren werden immer besser, aber auch kostspieliger.
- Die Kosten tragen zum grössten Teil nicht mehr direkt die Patienten, sondern über die Versicherungen und Krankenkassen die Allgemeinheit, «der Staat». Diese Akteure haben Aufgabe, Interesse und Recht (?), die Kosten tief zu halten, und in diesem Sinne üben sie Druck auf Ärzte und Patienten.

Es gibt also gute Gründe, dass der Frust über das unzweckmässige Verhalten der Patienten bei den Ärzten steigt. Ein Beispiel: Der übergewichtige Diabetiker mit hohem Blutdruck nach einem Herzinfarkt beklagt sich über zu viele Tabletten, die er nicht konsequent nimmt, verweigert auch eine samte Ernäh-

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/autoren/leserbriefe-einreichen/

rumsumstellung (weniger einfache Zucker und Kochsalz), bewegt sich trotz wiederholten Erklärungen nicht vermehrt, aber verlangt nach der letzten Fernsehgesundheitsendung eine neue, kostspielige Untersuchung. Der Vorschlag des Urvaters aller FMH-Präsidenten, Jakob Laurenz Sondereggers (1825–1896), sich an Stelle des Patienten zu denken, ist nicht schlecht, aber zweischneidig – was, wenn der Arzt in diesem Falle ein asketischer Marathonläufer ist? Er sollte uns also nicht hindern, auch andere Wege dafür zu suchen. Selbstverständlich plädiere ich nicht für eine offene und öffentliche Schelte des einzelnen Patienten, aber den Zustand analysieren soll man schon. Sonst kann man ihn nicht ändern.

Dr. med. Peter Marko, St. Gallen

Forum médecine et énergie (FME)

NON à la loi sur l'énergie

La nouvelle loi sur l'énergie sur laquelle nous voterons le 21 mai 2017 veut intervenir massivement sur le marché de l'électricité et de l'énergie. Concernant la production électrique, de nouvelles énergies renouvelables doivent être encouragées à l'aide de subventions. Sur le plan de la consommation électrique, la consommation par tête doit être réduite de manière importante au fil des années à l'aide d'augmentations de l'efficacité, de taxes d'incitation prévues et en fin de compte de mesures coercitives. La seule justification avancée est que de nouvelles centrales nucléaires ne seront pas

acceptées par la population suisse lorsque les dernières installations existantes devront être désactivées pour cause d'ancienneté entre 2030 et 2040. La loi sur l'énergie prévoit ainsi d'interdire les autorisations cadres pour les centrales nucléaires ce qui équivaut dans les faits à une interdiction de cette technologie. Nul n'ignore que la production électrique solaire et éolienne n'est pas fiable. Il faudrait construire des usines à gaz comme solution de repli. Ces dernières ont l'inconvénient d'émettre beaucoup de CO₂ et de polluer l'environnement. Si toutes ces possibilités ne sont pas disponibles, la seule solution serait d'importer du courant des pays voisins, et donc du courant produit par le nucléaire en provenance de France et du courant produit par le charbon en provenance d'Allemagne. Nul ne sait si l'on aura toujours à l'avenir l'offre excédentaire actuelle sur le marché de l'électricité. Il est tout à fait possible que l'Allemagne veuille arrêter ses centrales nucléaires à partir de 2022 et que le courant se fasse rare pendant les périodes de pointe du besoin, à savoir en hiver. Qui dit rareté du courant dit automatiquement augmentation des prix.

Le FME estime que la voie tracée par la loi sur l'énergie mène dans la mauvaise direction en termes de politique énergétique. Promouvoir des sources électriques dont la production n'est pas fiable et empêcher des formes de production fiables comme les centrales hydrauliques et nucléaires met en danger l'alimentation électrique de la Suisse. Dans le monde entier, les chercheurs travaillent sur une nouvelle génération de centrales nucléaires qui seront probablement encore plus sûres et

fiables que celles actuellement en service. Selon le FME, il est donc insensé pour la Suisse de renoncer sans nécessité à de futures technologies de production électrique.

La mise en œuvre de la nouvelle loi sur l'énergie induirait une extension massive de l'administration et entraînerait tout un surcroît d'ordonnances et de mesures. On ne connaît absolument pas l'ampleur des coûts induits. Différentes études parlent d'environ 200 milliards pour tout le projet de la stratégie énergétique 2050. Une seule chose est sûre: ces coûts devront être pris en charge par les consommateurs électriques normaux et les contribuables. La loi sur l'énergie exclut en effet les gros consommateurs.

Nous autres médecins avons impérativement besoin d'une alimentation électrique fiable et sûre pour exercer notre métier. Ce n'est pas garanti avec la loi sur l'énergie prévue. Il en résultera en fin de compte des importations d'électricité produite à partir du charbon ce qui forcerait la population à effectuer un tour de force lourd en termes financiers et de ressources avec une issue et des conséquences incertaines. Le FME recommande donc aux citoyens de rejeter la loi sur l'énergie le 21 mai 2017 et de voter NON.

Résolution du FME sur la votation populaire du 21 mai 2017

Forum médecine et énergie

Pour le comité:

Dr méd. Christian von Briel, président

Dr méd. Hansjörg Leu, vice-président

Aktuelles Thema auf unserer Website –

www.saez.ch/de/tour-dhorizon



Interview mit Dr. med. Nathalie Wenger, CHUV

Wofür setzt ein Assistenzarzt wie viel Zeit ein?

Dank einer Zeitstudie konnten am CHUV bereits wichtige Verbesserungen eingeführt werden.