

Briefe an die SÄZ

Bundesrat Alain Bersets 20-Minuten-Entscheid, oder: Der Königsweg zur Diagnose

Die Bedeutung des Gesprächs

Die Erhebung der Anamnese ergibt durchschnittlich 85% der Daten, die für die Stellung der Diagnose entscheidend sind. Die restlichen Daten liefern die Körperuntersuchung und die Labortests.

Anscheinend gelten des Philosophen Martin Buber (jüdischer Religionsphilosoph, 1878–1965) Überlegungen auch für das ärztliche Gespräch. Befragt, welches Gespräch er für das Wichtigste halte, antwortete er: Dasjenige, das ich im Augenblick führe! Im Gegensatz dazu steht Alain Bersets Vorschlag, dass nur die ersten 20 Minuten eines Arzt-Patient-Gesprächs von den Krankenkassen zu bezahlen seien. Dagegen muss eingewendet werden, dass nicht vorausgesagt werden kann, ob nach 20 Minuten das Gespräch schon auf das Wesentliche gestossen ist.

Konsequenzen

Das Arzt-Patient-Gespräch ist heilig. Es darf nicht gestört werden, weder durch zeitliche Beschränkung noch durch situative Behinderung. Der Patient ist Partner, und nicht Objekt. Nicht nur soll seine Krankheit erfasst werden, sondern er mit seiner Krankheit, und nicht nur er mit seiner Krankheit in seiner Umwelt [1]. Dazu soll der Arzt sitzen [2]. Der Arzt darf nicht gestört werden ausser in dringenden Fällen. So soll er seinen Sucher einem Kollegen geben oder der Schwester. Kojen mit Vorhängen sind kein günstiger Ort für das Gespräch. Der Arzt sorgt beispielsweise bei einem älteren Menschen dafür, dass er fragt, ob sein Gegenüber hörbehindert ist. Er lässt ihn so liegen oder sitzen, dass er möglichst beschwerdearm Auskunft geben kann. Er schreibt nicht während des Gesprächs, höchstens bittet er den Patienten ihm zu erlauben, kurz zu unterbrechen, um einige Notizen machen zu dürfen, um dann das Gespräch fortzusetzen. Der Arzt muss lernen, während des Gesprächs zwischen Nachdenken und Sicheinfühlen zu pendeln, nach R. Greenson eine «unmögliche» Aufgabe [3]. Er soll das Gespräch semistrukturieren, d.h., er soll die Fragen stellen, die er unbedingt zur Klärung der Krankengeschichte benötigt, aber sie so stellen, dass der Kranke im Verlaufe seiner Schilderung nicht gestört wird. Ein solches Gespräch nennen wir semistrukturiert. Die Anleitung dafür haben wir formuliert [4]. Der Arzt soll die Gefühle und Gedanken berücksichtigen, die der Patient in ihm auslöst (wir nennen

dieses Geschehen Gegenübertragung). Sie ermöglicht beispielsweise, Müdigkeit eher psychischen Ursprungs von Müdigkeit durch eine körperliche Erkrankung zu unterscheiden [5]. Strukturiert der Arzt mit Suggestivfragen, Doppel- oder Dreifachfragen, Fragen, die nur mit Ja/Nein beantwortbar sind, usw., so verpasst er die Welt des Patienten, obwohl er auf diese Weise Zeit einzusparen vermeint.

Er droht dann so vorzugehen, wie die zwei japanischen Schiffsingenieure in der Geschichte vom indischen jungen Mann Pi in der «Reise mit Tiger», wo die Japaner nicht die authentische Geschichte Pis hören wollen, sondern die «faktische», die zum Schiffbruch und zu Pis Reise geführt hat [6]. Pi kommentiert das Anliegen der beiden Ingenieure so: «You want a story that won't surprise you. That will confirm what you already know. What won't make you see higher or further or differently. You want a flat story. An immobile story. You want a dry, yeastless factuality!»

Qualitätsprüfung der Anamneseerhebung

Wie in andern Gebieten der Medizin stellt eine Prüfung einer Qualität, hier der Anamneseerhebung, eine recht schwierige Aufgabe dar. Ähnlich wie der Kardiologe die Echounter-suchung des Herzens erlernen muss, kann der Arzt beispielsweise im Kurs zur Erlangung des Fähigkeitsausweises in psychosozialer und psychosomatischer Medizin Anleitung und Übung im Erheben der Anamnese erhalten.

Prof. em. Dr. med. Rolf H. Adler, Kehrsatz

- 1 Harvey Cushing (1869–1939).
- 2 Adler RH. Soll der Arzt während der Krankenvsichte stehen oder sich ans Krankenbett setzen? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89:2234–5.
- 3 Greenson RR. That «impossible» profession. In: Explorations in psychoanalysis. Internat. Univ. Press: New York 1987; 269–87.
- 4 Adler RH, Hemmeler W. Anamnese und Körperuntersuchung. 3. Aufl. G. Fischer, Stuttgart 1992.
- 5 Goetz SM, Koch T, Hahr M, Beer C, Minder CE, Adler RH. Toward an understanding of different manifestations of fatigue. J Psychosom Res. 2005;58:179–82.
- 6 Martel Yann. Life of Pi: Schiffbruch mit Tiger, 2001, Random House of Canada, 381.

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/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

Die Gesundheit als käufliches Gut

Brief zu: Iff H. Wir Gesundheitsverkäufer. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(42):1379–81.

Ich möchte Ihnen gratulieren zum hervorragend geschriebenen Artikel «Wir Gesundheitsverkäufer», der sehr wichtige Aspekte für die aktuelle Debatte der steigenden Gesundheitskosten aufbringt. Ich gehe mit Ihnen ganz einig, dass in unserer Tätigkeit die Krankheit im Mittelpunkt stehen soll. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit wird immer sein, mit Einfühlungsvermögen Leid zu mindern, wo es möglich ist, und am Schicksal eines Menschen Anteil zu nehmen und eine Lösung für sein individuelles Problem zu erarbeiten. Dies braucht Zeit und kann (meistens) nicht innerhalb von 20 Minuten erledigt werden, wie es Bundesrat Berset vorsieht. Menschen suchen in der Regel nicht den Arzt auf, weil sie «etwas Gesundheit» haben möchten, sondern weil sie ein Symptom wie zum Beispiel Schmerzen, Husten oder Unwohlsein plagt. Die Angst und Not – oder die Sorge um ihr Kind – führt die Menschen zum Arzt oder in die Notfallstation, da geht es nicht um eine «freie Wahl». Die Privatisierung und Ökonomisierung hat inzwischen unser ganzes Leben – inklusive unser Gesundheitswesen – erfasst und es wird überall Effizienzsteigerung und Gewinnmaximierung angestrebt. So wurden in den letzten Jahrzehnten aus sozial tätigen Spitälern teilprivatisierte, gewinnbringende Unternehmen, die nur noch nach ökonomischen Prinzipien funktionieren sollen. Das Gesundheitswesen verkommt immer mehr zu einem Gesundheits-Markt, wo viele nicht mehr nur ihren Lebensunterhalt verdienen, sondern einen maximalen Gewinn herausholen möchten. Diese Problematik hat der Medizinethiker Professor Giovanni Maio in seinem Buch «Geschäftsmodell Gesundheit – wie der Markt die Heilkunst abschafft» sehr treffend beschrieben: «Ein Gesundheitswesen ist Teil des Sozialsystems unserer Gesellschaft. Ein Teil unseres Reichtums wird in das Gesundheitswesen investiert, zum Wohl aller. Eine Gesundheitsindustrie hingegen ist Teil des Wirtschaftssystems. Kapitaleigner investieren in diese Gesundheitsindustrie, und sie erwarten eine Rendite, zum Wohle weniger. Beides kann man gleichzeitig nicht haben, denn die Ziele dieser beiden Systeme widersprechen sich fundamental.» Ich denke, es ist an der Zeit, dass wir Ärzte dies vermehrt in der Öffentlichkeit zur Sprache bringen.

Prof. Dr. med. Jürg Barben, Speicher

Von der Dienerin zur Herrin: Die Ökonomie tobte sich aus in der Psychiatrie

Mit einer dünnen Mitteilung hat der Bundesrat am 26. Oktober 2017 seine am Vortag beschlossene Genehmigung der neuen Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie (TARPSY) bekanntgegeben. Diese massive Änderung bei der Finanzierung der stationären Psychiatrie ist unter Ausschluss der Öffentlichkeit vor sich gegangen. Nun, den Technokraten von SWISS-DRG und BAG war es recht. So konnten sie in aller Ruhe ihr Bürokratiemonster entwickeln. Die in der Statistik von 2015 aufgeführten knapp 100 000 psychiatrischen Hospitalisationen zeigen deutlich, dass sehr viele Kranke betroffen sind. Und nicht nur diese, nein, auch die Angehörigen und ihr soziales Umfeld werden unter TARPSY zu leiden haben.

Die klinische Psychiatrie liess sich von der Ökonomie übertölpeln. Letztere hat in Zukunft das Sagen. Beispiel gefällig? Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG haben in ihren News Nr. 1 von 2017 zum Thema TARPSY Folgendes verbreitet (Zitat): «Wir stellen fest, dass ein Fall sehr schlecht finanziert ist, der im TARPSY-Modell in der Gruppe «Verhaltensstörung bei Missbrauch von Alkohol» geführt wird und eine Aufenthaltsdauer von über zwanzig Tagen aufweist. Wir überlegen, ob und wie wir den Aufenthalt kürzen können», erklärt Stefan Bernhard, Leiter Bereich Finanzen und Informatik. «Aufgrund von solchen Beispielen werden bis zur Einführung von TARPSY Prozesse im stationären Bereich überprüft, die künftige Organisation der abrechnungsrelevanten Diagnose-Codierung geklärt sowie IT-Systeme und Controlling/Reporting-Instrumente angepasst» (Zitatende).

Das ist die schöne neue stationäre Psychiatrie. Patienten werden zu Fällen. Wenn einer davon zu wenig abwirft, wird die im obigen Zitat geschilderte bürokratisch-technokratische Maschinerie angeworfen. Der Maschinenführer ist ein Ökonom und IT-Mensch. Das Behandlungsteam wird wohl kuschen müssen ob der von Einnahmen getriebenen Dynamik. Der zum Fall degradierte Patient wird nicht gefragt und dessen Angehörige schon gar nicht. Die Psychiatrie als einstige soziale Medizin kann ab danken. Das Szepter übernimmt die Ökonomie mit ihrem ständig wachsenden Heer von mit Krämerseelen ausgestatteten Technokraten. Zu verdanken haben wir dies dem Bundesrat, der trotz vielfältiger Interventionen aus Fachkreisen und Angehörigeninstitutionen den unsäglichen TARPSY durchgewinkt hat.

*Bruno Facci, Präsident a. i.
des Dachverbandes der Vereinigungen
von Angehörigen psychisch Kranker*

Menschliche Zuwendung statt elektronische Fernwartung

Rauschähnliche Zustände und kühne Visionen befallen Politiker, Beamte und IT-Anbieter, wenn es um die Digitalisierung im Gesundheitswesen geht. Wenig Freude herrscht jedoch beim medizinischen Bodenpersonal. Dieses reagiert skeptisch, ja sogar störrisch. Könnte man das viele Geld und den ganzen Aufwand für das Elektronische Patientendossier nicht woanders besser investieren? Zum Beispiel bei der Förderung der Gesprächskultur in der Medizin: Mit angepassten Tarifpositionen für Gespräche in der Praxis und mit gezieltem Training der kommunikativen Fertigkeiten im Studium und in der Weiterbildung? Der Bedarf von Seiten der Patienten ist da! Seit kurzem springen pensionierte Ärztinnen und Ärzte in die Bresche und bieten im «Café Med» den ratsuchenden Patientinnen ein offenes Ohr an [1]. Das Projekt aus Zürich soll auf weitere Städte ausgedehnt werden. Offensichtlich suchen kranke Menschen Zuwendung – die elektronisch gesteuerte Fernwartung entspricht nicht ihren Bedürfnissen. Ich bin dankbar, dass die SÄZ die Thematik kritisch beleuchtet, zum Beispiel mit den konkreten Fragen von Bruno Kesseli beim Interview mit Pascal Strupler vom BAG [2]. Aufschlussreich ist auch die Darstellung von Yvonne Gilli zur Entwicklung in den USA [3]. Allerdings muss man gar nicht bis nach Amerika gehen: Auch bei unserem nördlichen Nachbarn gibt es bereits Anzeichen einer heilsamen Erneuerung. Wichtige Akteure im deutschen Gesundheitswesen bezweifeln den Nutzen einer elektronischen Gesundheitskarte. Das «manager magazin», eine Publikation aus demselben Verlagshaus wie der «Spiegel», fasst in der Ausgabe vom August 2017 verschiedene Statements zusammen [4]. Fazit: «Elektronische Gesundheitskarte steht vor dem Aus.»

Dr. med. Felix Schürch, Zürich

Literatur

- 1 NZZ (2017): Ärztliche Zweitmeinung bei Kaffee und Kuchen (<http://www.nzz.ch/zuerich/neues-medizinisches-angebot-in-zuerich-aerztliche-zweitmeinung-bei-kaffee-und-kuchen-ld.1304118> [Stand 6.11.2017]).
- 2 Kesseli B. Interview mit Pascal Strupler: «Wir müssen die Vorteile des EPD aufzeigen». Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(44):1472–6.
- 3 Gilli Y. Das elektronische Patientendossier: Die eierlegende Wollmilchsau? Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(44):1477–8.
- 4 manager magazin (2017): Elf Jahr nach dem Start – Elektronische Gesundheitskarte steht vor dem Aus (<http://www.manager-magazin.de/politik/deutschland/elektronische-gesundheitskarte-vor-dem-aus-a-1161677.html> [Stand 6.11.2017]).

Publicité dans le BMS

Quelle est la politique rédactionnelle pour la publicité? On s'étouffe presque quand on voit certaines publicités de notre BMS. Un sel minéral vendu 39.53, donc 40 francs, pour 50 pastilles, alors qu'on le trouve à 10 francs chez Aldi pour 150 pastilles: donc juste 12 fois plus cher. Mais admis aux caisses, par contre pas chez Aldi! Pareille constatation pour la vitamine D avec ou sans calcium, le fer, les vitamines, etc. De qui se moque-t-on? Des lecteurs, donc de nous médecins, qui prêcherions ouvertement pour la diminution des coûts, et pati et pata. Cela devient indécent, sauf si la main gauche ignore ce que fait la main droite!

Dr méd. Virgile Woringer, Lausanne

Freiheit mit Grenzen?

Brief zu: Cartoon, SÄZ Nr. 34/2017 vom 23.8.2017

Die letzte Seite der SÄZ ist der Ort für Karikaturen. Hervorragend immer wieder jene von ANNA. Diese aber von BENDIMERAD in SÄZ 34/2017 bedarf Not wendend einer Kritik, da in ihr, neben Zutreffendem, mangelnde Würdigung von Psychiatern und ihrer Arbeit zum Ausdruck kommt.

Wie antwortet die Redaktion auf diese Thematik? Mir scheint: zwiespältig. Zum einen wird auf extreme Ausnahmen verwiesen, welche die redaktionelle Toleranz einschränkten, wie «rassistische Ausfälligkeiten, Leugnung des Holocaust». Zum anderen vermisste ich ein Fein- und Fingerspitzengefühl, welches die redaktionelle Verwaltung der SÄZ nicht vermischen lassen sollte. Denn im Kern der aufgeworfenen Thematik geht es nicht allein um die Frage von Qualität. So schreibt der Chefredaktor sinnigerweise von «erwarteter Qualität» – Dies scheint mir wahrlich der zentrale Punkt. Wer erwartet was? Wer liefert und wer bestimmt, was Qualität ist? Welche Richtschnur gilt und welcher Masstab zählt? Diese grundlegenden Fragen geraten aber eher aus dem Blickpunkt, sie werden quasi an die Peripherie verschoben. Ja, sie verschwinden, gemäss dem Motto: «Hier schweigt des Sängers Höflichkeit.» Dieses Schweigen ist schmerzlich. Die Zusammenbringung (lat. *redigere*, zurücktreiben, in einen Zustand bringen) von Qualität sollte begrifflich und redaktionell geleistet werden können. Warum nur lösen Zeichnung und Veröffentlichung solche Kontroversen aus? Warum fällt es uns Menschen so schwer, zu einer Mitte zu gelangen, oder diese nur anzustreben? Offensichtlich fällt es uns schwer, zentrifugale Kräfte zu überwinden und etwas mit Sorgfalt ins Zentrum zusammen zu bringen. Wieso nur ist es leichter,

dem ernstesten Thema die Schärfe und zentripetale Richtung abzuschwächen und die zentrifugale zu stärken mit Formulierungen wie jener, es sei lediglich eine «Geschmacksache» oder eine Frage des Humors? Wie tatsächlich doppel-blind kann ein Mensch mit offenen, sehenden Augen sein?

Sorgfalt ist geboten. Denn das, worum es geht, ist zu seriös, als es in den Bereich des Lachhaften und des Lächerlichen abdriften zu lassen. Es geht um das Seelische im Menschen, sein Innenleben, seine Mitte und – ganz wesentlich – um deren Beachtung und Respektierung. Es geht zentral um dessen innere Festigung, folglich um Trost! Ist das nicht *die* Kernarbeit jedes psychiatrisch-psycho-therapeutischen Bemühens, jedes zeichnerischen, jedes redaktionellen, jedes ärztlichen, ja jedes menschlichen Schaffens?

Noch einmal, da dies nicht die erste Zeichnung von BENDIMERAD ist (siehe SÄZ Nr. 3/2017), die vergleichbare Reaktionen hervorruft. Der Psychiater, der diese damalige und nun diese neue Zeichnung anfertigt, leistet seinem Fachgebiet nicht nur einen Bären-dienst, sondern bestenfalls einen tatsächlichen Dienst. Im Zeichnen wie im Publizieren, aber auch in jeder ärztlichen und menschlichen Tätigkeit geht es im Kern darum, in welchem Zustand etwas gebracht wird, wohin Kräfte gelenkt, wie Anschauungen geleitet und wozu sie angewendet werden. Deswegen sind kri-

tische (Rück-)Fragen so bedeutsam. Sinnigerweise ist dem Zeichner, jenen, die es publizieren, und allen jenen, die sich öffentlich darüber austauschen, zu danken, da sie eine Emotion und eine Bewegung wahrnehmen und diese nicht ausser Acht lassen. Das Leben ist ein Spannungsfeld. Nicht nur zwischen «redaktioneller Unabhängigkeit» und «künstlerischer Freiheit», sondern auch zwischen «bewusst» und «unbewusst». Dynamiken und Kontroversen entstehen wesensmässig, aber diese sollten uns nicht die Mühen und Anstrengungen des Fragens, des Suchens und Findens einer Richtung, also von Sinn, ersparen. Dies ist eine Lebensaufgabe. So sollte grundsätzlich und zu allen Zeiten für kontroverse Reaktionen ausreichend Zeit und Raum zur inhaltlichen Auseinandersetzung in der SÄZ gegeben werden. Die Letzte Seite ist und darf nicht das Letzte sein. Nur so kann sich gelassen entwickeln, worum es sich in der Lebens- und Meinungs-vielfalt zu ringen lohnt. Nur so mittelt das Medium* die Mitte, die es des Trostes wegen für alle zu suchen und zu finden gilt.

* lat. *medium* (Pl. *medien*), Mitte, Mittelpunkt, Gemeinwohl, öffentlicher Weg.

Christian Präckel-Stein, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Diessenhofen

Ette courageux dans la Cité

Jean Martin nous décrit dans sa lettre à Ignazio Cassis un homme courageux [1].

C'est en effet ce dont nous avons grand besoin aujourd'hui, et nous voulons croire au courage de notre nouveau conseiller fédéral, au sens que lui donne Cynthia Fleury, philosophe française engagée pour la régulation démocratique, dans son ouvrage «La fin du courage»: «Le courageux est celui qui ne délègue pas à d'autres le soin de ce qu'il y a à faire..., celui qui comprend que le cogito moral se pratique séance tenante,... un sujet qui dit moins «moi» que «me voici».»

«Si chacun prend sur soi d'être courageux, si chacun assume l'injonction, alors la cité cesse d'être le lieu où chacun délègue à l'autre ce qu'il doit faire. Une fuite de la morale. Et la politique devient le lieu même où cesse la fuite. Et l'on pourrait même considérer que c'est là une des définitions possible de la cité: un lieu où s'édifie, individuellement et collectivement, l'éthique, une certaine éthique de vie, et où s'entérine la fuite de la morale. A quoi bon faire cité sinon?»

Dr Nicole Pellaud, Genève

1 Martin J. Lettre à Ignazio Cassis. Bull Méd Suisses. 2017;98(39):1248.

Aktuelles Thema auf unserer Website –

www.saez.ch/de/tour-dhorizon



Jean Martin, PD Dr. med., ehemaliger Kantonsarzt Waadt

Offener Brief an Ignazio Cassis

In aller Freundschaft – mit Hoffnungen ...



Interview mit Dr. med. Philip Bruggmann, Schweizer Hepatitis-Strategie

«Das Wissen über Hepatitis ist ungenügend»

Weshalb die Ärzteschaft mehr testen und frühzeitig Therapien einleiten sollte.