

Briefe an die SÄZ

Es bleibt nur eine Frage

Brief zu: Brandenburg J. Halbgötter in Schwarz.
Schweiz Ärztezg. 2019;100(9):294–6.

Hervorragender Beitrag von Kollege Brandenburg. Die Selbstherrlichkeit und Unanfechtbarkeit der Rechtsverdrehen lässt am Ende ja nur eine Frage zurück: wann endlich kommt die Qualitätssicherung für die Juristerei??

Ich freu mich schon auf den Moment, wo Sozialarbeiter, Betriebsökonom, Versicherungsexperten und Steuerberater den Juristen sagen, was sie zu tun haben. Dann können sie uns endlich mal nachfühlen und unseren heimlichen Groll verstehen.

Dr. med. Dietmar Thumm, Neuenkirch

Der Arzt und der assistierte Suizid

Brief zu: Stalder H. Ist Leiden nicht Sache der Medizin?
Schweiz Ärztezg. 2019;100(3):66.

Ich kann mich den Gratulationen an die Adresse von Hans Stalder für seinen Artikel nicht anschliessen. Natürlich ist Leiden Sache der Medizin, aber es gilt weiterzudenken. Im konkreten Fall des assistierten Suizides geht es für den Arzt um die bewusste Entscheidung, die hippokratische Ethik zu verletzen, heisst es doch im hippokratischen Eid: «Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch keinen entsprechenden Rat erteilen; ...» Hippokrates war kein brutaler Arzt, kein Arzt ohne jegliches Mitgefühl, der das Leiden seiner Patienten nicht lindern wollte, sonst wäre seine Ethik nicht Grundlage ärztlichen Handelns über Jahrtausende hinweg geblieben. Es standen ihm wesentlich weniger Mittel zur Verfügung, um Leiden zu lindern, als uns heute – trotzdem sah er von einer «Mitleidstötung» ab. Damals wie heute ist dies gut nachvollziehbar: Leiden zu lindern ist eine ärztliche Aufgabe, die Selbsttötung des Leidenden aktiv

zu ermöglichen und damit sein Leben mitauszulöschen aber ist etwas grundsätzlich anderes.

Die sorgfältigen juristischen Erwägungen von Michael Barnikol, Rechtsdienst der FMH, zu der Problematik der Subjektivität von «unerträglichem Leiden» sind zu begrüßen. Jede Ärztin, jeder Arzt hat im Anschluss an die Beihilfe zum Suizid weiterhin mit den Angehörigen zu tun, die vielleicht mit dem Suizid ihres Vaters oder ihrer Mutter nicht einverstanden waren. In Belgien hat der Sohn einer depressiven Patientin, die euthanasiert wurde, den handelnden Arzt wegen seines Tuns eingeklagt. Er wird sich – wie auch der belgische Staat mit seiner Euthanasiegesetzgebung – demnächst vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte zu verantworten haben.

*Dr. med. Sabine Vuilleumier-Koch,
Guntershausen b. Aadorf*

MPA und Patientenapotheke

MPA in Arztpraxen mit einer Patientenapotheke haben im Unterschied zu Arztpraxen mit Rezeptur jeden Arbeitstag Kontakt/Berührung mit Medikamenten! Das bedeutet, dass MPA in SD-Praxen eine umfassendere Kompetenz zur Materie «Patientenapotheke und Medikamente» aufweisen sollten als MPA in Rx-Praxen. Dies einerseits zur Qualitätsförderung bei der Medikamentenabgabe im Allgemeinen und andererseits für eine Erhöhung der Patientensicherheit. Die direkte Medikamentenabgabe in Arztpraxen, die sogenannte Selbstdispensation, ist für die Patientinnen und Patienten, die auf Medikamente angewiesen sind, eine exzellente Serviceleistung. Eine direkte Medikamentenabgabe bedeutet aber auch, dass dies für die MPA in SD-Praxen einen intensiveren Kontakt mit Arzneimitteln zur Folge hat, d.h., damit ergeben sich auch Konsequenzen betreffs einer übereinstimmenden Verantwortung und einer profilierten Sachverständigkeit im Umgang mit Medikamenten. Damit die MPA diesen hohen Ansprüchen noch besser gerecht wird, sollten diese Personen dementsprechend geschult oder in Weiterbildungen gefördert werden. Folgende Themen stehen in diesem Kontext im Mittelpunkt: «Anforderungen zur Führung einer Patientenapotheke sowie Regeln der guten Abgabepaxis in ärztlicher Privatapotheke»; «Qualitätssicherung der Praxisapotheke». Der Aufgabenbereich «Führen einer Praxisapotheke» ist für MPA ein zentraler Bereich.

Insbesondere die dafür nötige Qualitätssicherung, die in jeder Praxis mit den dafür notwendigen Kompetenzen zwingend umgesetzt werden muss. Die ApA (Verein Ärzte mit einer Patientenapotheke) oder der SVA (Schweiz. Verband der Praxisassistentinnen) fördern und unterstützen diesen Bereich mit passenden Fortbildungen und Tools (z.B. digitales Handbuch). «Bestellen und Verwalten von Medikamenten und Material»; «Arzneiformen – kennen, verstehen = richtig beraten (Handhabung)». MPA in Arztpraxen mit einer Praxisapotheke haben, wie bereits erwähnt, im Unterschied zu Arztpraxen mit Rezeptur jeden Arbeitstag Kontakt/Berührung mit Medikamenten! Damit ergeben sich auch Konsequenzen betreffs einer übereinstimmenden Verantwortung und einer hochgradigeren Kompetenz zum Thema «Arzneiformen, kennen und verstehen = korrekte Empfehlung, Handhabung und Umgang mit Medikamenten». Dadurch wird einerseits ein Beitrag zur Qualitätsförderung bei der Medikamentenabgabe im Allgemeinen und andererseits für eine Erhöhung der Patientensicherheit erzielt. «Strukturiertes Medikamenten-Management / Polypharmazie». Das strukturierte Medikamenten-Management bei der Polypharmazie stellt einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und zur Patientensicherheit dar. Dieser Bereich wird in naher Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Der Medikationscheck oder die Medikamentenanalyse sind dabei ein wichtiger Bestandteil, d.h., hier könnte die Überprüfung bzw. Inventarisierung aller Medikamente bei Patienten mit einer Multimedikation durch geschulte MPA durchgeführt werden, was wiederum den Hausarzt entlasten könnte. Fazit: Der Aufgabenbereich bzw. die Herausforderungen von heute und in Zukunft werden für die MPA in Arztpraxen mit einer Patientenapotheke an Bedeutung gewinnen, und dies hat zur Folge, dass auch die Investitionen in die Aus- und Weiterbildung auf diesem Sektor gefördert werden sollten.

*Rudolf Wartmann,
Berater im Gesundheitswesen,
Wettingen*

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool 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/

Digitalis(ierung) in der Medizin

Die heute überall eingetretene Digitalisierung hat auch für die Medizin gewaltigste «Einschnitte» gebracht. Besonders wir älteren Ärzte erinnern uns dabei – vielleicht mit ein bisschen Nostalgie und Heimweh nach alten

Zeiten – an ein fast gleich lautendes Wort: *Digitalis*.

Digitalis, der Extrakt der Pflanze «Roter Fingerhut», hatte in die frühere Medizin einen ganz gewaltigen *Einschnitt* gebracht. Es war eines der ersten Heilmittel; es wurde um 1775 in England nach einem alten Familienrezept zur Behandlung der Wassersucht (Herz-Stauung) verwendet und war eigentlich während Jahrhunderten *das* beste Herzmedikament.

Der Franzose Nativell konnte 1868 aus der Pflanze Fingerhut den wirksamen Stoff *Digitalin* finden, der viel später dann auch chemisch hergestellt wurde (zuerst unter diesem Namen, dann z.T. mit anderen Bezeichnungen wie Cedilanid, Digoxin u.v.a.). Ich erinnere mich gut, wie ich 1955 bei meiner ersten Praxisvertretung einem Patienten, bei dem frisch eine Herz-Rhythmus-Störung (Vorhofflimmern) aufgetreten war, eine Ampulle des Medikamentes, das damals «Digitaline Nativelle» genannt wurde, einspritzte und damit sofort eine völlige Normalisierung der Herzrhythmus erfolgte.

Dr. med. Rolf Diethelm, Altdorf

Jetzt ist mir doch tatsächlich Folgendes passiert oder eine Geschichte zur Swisscom

Seit Jahren beziehe ich meine Giulietta beim gleichen Garagisten. Mein Leasingvertrag

sieht vor, dass ich alle zwei Jahre meinen Wagen gegen ein neues Modell eintauschen kann, praktisch zu den gleichen Bedingungen. Ich liebe ihr Alfarot und leiste mir ein Glasdach wie auch leicht breitere Reifen. Bin ich in ihr unterwegs, entlockt sie meinen emmentalerischen (Draht-)Saiten von selbst feine mediterrane Klänge. Gerade so viel, dass es, meinem Alter entsprechend, nicht kitschig tönt. Nun, dieses Jahr ist wieder Zeit für den Eintausch. Doch was ist denn jetzt passiert? Es gibt mein Modell mit den mir lieb gewordenen, diskreten Zusatzteilen nicht mehr. Mein Garagist begrüsst mich freudig und erklärt voller Enthusiasmus: Wir haben Ihre Giulietta jetzt der Neuzeit angepasst, sie getunt, die Radkasten verbreitert, so dass die maximal gerade noch zulässig breiten Slicks auf die Felgen gezogen werden können. Auf beiden Seiten sind neu hinten je zwei Auspuffrohre sichtbar, je ein Rohr bleibt zwar stumm. Dafür haben wir die Auspuffklappe eingebaut, gerade zwischen dem Katalysator und dem Vorschalldämpfer, garantiert einen extremen Sound! Natürlich haben wir Ihr 1,4-Liter-Modell durch den 2-Lit(er)er ersetzt. Front-, Heckspoiler, 8- statt 4-blättriges Kleeblatt, Fenster selbstverständlich abgedunkelt, innen alles äh digitalisiert. Was das kostet? Sie bekommen Ihren Liebling für nur das Doppelte, was Sie bis jetzt bezahlt haben. Was? Sie haben kein Interesse daran? Nein, Ihre gehabte Variante gibt es nicht mehr. Die Spielzeugvariante? Ja die geben wir Ihnen als treuem Kunde selbstverständlich gratis ab.

Für die Enkel? Ja, warum nicht?

Diese Geschichte hat sich glücklicherweise so nie abgespielt, nicht einmal im Traum. Doch Folgendes ist wahr:

Den Medien war am 19. Dezember 2018 entnehmbar, dass die Swisscom von Tamedia deren 31%-Anteil an Swisscom Directories AG für 220 Millionen gekauft hat und jetzt alleinige Besitzerin ist. Dies zeigt Folgen für uns. Der Kundenberater von localsearch kam kürzlich vorbei und teilte mir mit, dass mein Telefoneintrag, was Name und Adresse betrifft, zukünftig gratis sei. Allerdings habe es für den Facharzttitel keinen Platz mehr. Sollte ich das weiterhin wünschen, so habe er mir ein Topangebot. localsearch nehme mich damit grosszügig in die Gemeinschaft der Volldigitalisierten auf, und – ein Wunder geschieht – es gibt unbegrenzt Platz, um meinen Facharzttitel, Föteli, Texte und was mich sonst noch so «gluschtet» ins Netz zu stellen. Es kostet einfach neu 550 statt wie bis anhin 250 CHF pro Jahr!

Zum Glück weiss ich meine Website von «Googles Mächten treu und still umgeben». Bin ja gespannt, wie gratis das Gratisangebot schlussendlich sein wird. Immerhin steckt die Swisscom dahinter!!

Dr. med. Thomas Hofer, Wettingen

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → [tour d'horizon](#)



Interview mit David Bosshart, Leiter des Gottlieb Duttweiler Instituts

«Was wir brauchen, sind Besserköner, nicht Besserwisser»

Weshalb nur ein tiefgreifender Kulturwandel ein Ende der Kostenexplosion im Gesundheitswesen herbeiführen kann.



Interview mit Bernhard Keller, pensionierter Hausarzt und Betreiber der Plattform Rent-A-Senior-Doc

«Hören wir doch auf zu jammern»

Entwicklungen im Arbeitsmarkt wie beispielsweise der Wunsch nach einer Work-Life-Balance machen auch vor der Medizin nicht halt. Anstatt solche Trends zu kritisieren, kann man auch mit innovativen Konzepten darauf reagieren.