

# Briefe an die SÄZ

## Appel urgent de l'Alliance suisse des professions de la santé pour le climat

Encouragés par la remarquable action de la jeunesse pour le climat, nous avons fondé en juillet 2019 l'Allianz Gesundheitsberufe fürs Klima Schweiz – Alliance suisse des professions de la santé pour le climat.

Médecins, infirmiers, thérapeutes, ainsi que bien d'autres professionnels du secteur de la santé, étudiants, actifs ou retraités, nous avons une responsabilité particulière dans le contexte du changement climatique. La crise climatique nous confronte à une situation comparable à une urgence médicale, face à un processus pathologique qui dure depuis de nombreuses années. La catastrophe climatique qui s'annonce constitue la plus grande menace existentielle pour l'humanité au XXI<sup>e</sup> siècle. Un climat intact et des écosystèmes fonctionnels sont des conditions essentielles à la santé et au bien-être de l'homme. Nous considérons qu'il est de notre devoir éthique et moral, tout comme nous le faisons pour les personnes malades, de travailler activement à la protection du climat dans nos sphères personnelles, professionnelles, sociales et politiques.

Ainsi, nous demandons à chaque professionnel de la santé de signer l'appel d'urgence sur <https://klima-gesundheit.ch/notruf/>

Nous appelons les Gouvernements de la Confédération, des cantons et des communes, ainsi que les responsables de tous les secteurs, notamment de la santé, à reconnaître que la crise climatique constitue une grave menace pour la santé humaine et à prendre en urgence les mesures nécessaires. Nous sommes conscients que nous sommes confrontés à des questions très complexes et à des réponses controversées, mais nous prenons très au sérieux les préoccupations du mouvement mondial de la grève pour le climat. Nous exprimons notre solidarité avec les demandes visant à s'attaquer immédiatement et sérieusement aux causes de la crise climatique, à réduire à zéro les émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030, et à soutenir ceux qui sont particulièrement menacés par les conséquences du changement climatique.

Notre engagement en faveur d'une action durable et de la protection du climat, en tant que professionnels de la santé, est fondé sur la reconnaissance des données scientifiques, ainsi que sur la non-violence absolue. Nous préconisons une transition vers une énergie renou-

velable, propre et sûre, permettant l'abandon définitif du charbon, du pétrole, du gaz et de l'énergie nucléaire, une amélioration de l'efficacité énergétique, un passage vers des systèmes de transport sans CO<sub>2</sub> permettant une diminution de la pollution. Nous reconnaissons l'importance capitale d'une alimentation saine et durable pour nos enfants et nous-même. Une économie de recyclage sans déchets toxiques doit devenir une priorité absolue.

La participation à la manifestation nationale «Climat de changement» du 28.9.2019 à Berne offre aux médecins et aux autres professionnels de la santé la possibilité de travailler ensemble pour la protection du climat, de manière visible. Nous leur recommandons à cette occasion de porter leur tenue de travail (blouse blanche et stéthoscope pour les médecins).

*Point de rencontre: Heiliggeistkirche (Gare centrale de Berne)*

*Samedi 28 Septembre 2019 – 13h00*

Pour plus d'informations:

<https://klima-gesundheit.ch>

Courriel:

[communication\[at\]klima-gesundheit.ch](mailto:communication[at]klima-gesundheit.ch)

*Pour l'Alliance suisse des professions de la santé pour le climat*

*Fatimah Saehrendt, Thoune;*

*Claudio Knüsli, Bâle; Eric Lainey, Lausanne*

## Mit Vollgas in die Katastrophe

Der anthropogene (menschengemachte) Anstieg der Erderwärmung ist wissenschaftlich bewiesen und wird durch fossile Emissionen verursacht.

- 1) Hauptverantwortlich für die derart rasante Entwicklung ist der menschenverursachte CO<sub>2</sub>-Ausstoss, der zum Treibhauseffekt führt und nicht mehr bewältigt werden kann. Seit mehreren Jahren zeigt sich ein klarer Aufwärtstrend.
- 2) Das Abschmelzen von Gletschern und der Permafrost sind weltweit rasant fortgeschritten und auch das Meereis in der Arktis schmilzt stark ab.
- 3) Die markante Zunahme von Hitzeereignissen gefährdet unsere Bevölkerungen. Alte und kranke Menschen sind stark gefährdet. In vielen Ländern kam es zu sommerlichen Hitzetoten.
- 4) Das Risiko von Hochwassern und Überschwemmungen und massive Schäden durch schwere Unwetter in der Schweiz

nehmen zu und kosten uns zusätzliche Milliarden.

- 5) Der Meeresspiegel steigt an. Es wird zu Überflutungen in küstennahen Gebieten, Sturmfluten und unbewohnbaren Küstenregionen kommen. Folge: Bevölkerungsmigration in einem nie dagewesenen Ausmass.
- 6) Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels werden fatal werden und unser Gesundheitswesen finanziell vernichten: hitzebedingte Erkrankungen, Todesfälle, Herzversagen, psychische Erkrankungen, Fehlernährung, Durchfallerkrankungen, Infektionskrankheiten, Zunahme von Allergien und Asthma, Zunahme von Todesfällen und Verletzungen durch Extremwittersituationen.
- 7) Der Countdown läuft. Die Zeit rennt uns davon. Es verbleibt ein letztes Fenster bis maximal 2050, so wird die Erdtemperatur um 3°C steigen! Je schneller korrigiert wird, desto kostengünstiger wird es uns kommen. Falls bis 2030 machbar, wird eine Steigerung bis 1,5°C erwartet, eine bessere Alternative.

Lösungen kommen nur, wenn wir die Verantwortung für unsere nachfolgenden Generationen aktiv wahrnehmen! Dazu gehören Massnahmen wie effiziente Gebäudetechnik, Wärmeproduktion ohne CO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>-freie Mobilität, nachhaltige Stromproduktion, Power-to-Gas, Kreislaufwirtschaft und Carbon Pricing (CO<sub>2</sub>-Lenkungsabgabe auf alle Brenn- und Treibstoffe). Die Schweiz zahlt für die fossilen Energieträger aus dem Ausland 15 Milliarden Franken (100%ige Ausland-Abhängigkeit!). Das kann eingespart werden für den Umbau in eine nachhaltige Schweiz. Der Bericht des BFE 2018, dass 9,5 Millionen Tonnen Erdölprodukte schweizweit importiert und verbrannt wurden: Daraus entstanden 30 Millionen Tonnen CO<sub>2</sub> in der Schweiz! Diese unsinnig grosse Menge CO<sub>2</sub> muss bis allerspätestens 2050, besser jedoch bis 2030 auf NULL reduziert werden.

Die Faktenlage ist erdrückend. Wir haben eine kollektive, differenzierte Verantwortung wahrzunehmen. Die entscheidende Frage ist: Was kostet es, wenn wir NICHTS unternehmen?

Es ist eine Frage der Zeit, bis die Kosten der Umwelt-, Personen- und Folgeschäden diejenigen für deren Vermeidung massiv übersteigen. Prävention ist ein ökonomisch sinnvolles Prinzip, bedingt aber Weitsicht und Vorinvestition und politischen Willen.

Die Klimajugend hat diese Bedrohung instinktiv verspürt und kämpft zu Recht für

IHRE Zukunft. Nachfolgende Generationen werden für dieses Engagement dankbar sein und es liegt heute und jetzt in unserer/Ihrer Verantwortung, zu handeln und die richtigen Weichen zu stellen.

*Dr. med. Rolf Florian Oetiker  
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie  
und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Gründungsmitglied von Insight Providers  
Climate Change Switzerland IPCCS,  
<https://www.ipccs.ch>  
Erstunterzeichner des Notrufes*

## Notfalldienst: Demütigung im Kanton Zürich

Brief zu: Jakob J. Lob des Notfalldienstes. Schweiz Ärztztg. 2019;100(36):1189.

Auch ich habe bis letztes Jahr während Jahrzehnten Notfalldienst geleistet und mit den in der richtigen Situation gemachten «NEIN-Diagnosen» viele Kosten gespart. Ich bin den Leidenden immer hilfreich zur Seite gestanden, hunderte von Nächten und Tagen ohne einen Franken Kompensation in Bereitschaft gestanden. Nicht zu sprechen von den früher sehr langen Wochenenden im Spital – weit weg von Familie und Freunden. Und nun hat die AGZ bestimmt, dass der Notfalldienst auf unbestimmte Zeit – also solange man irgendeiner ärztlichen Tätigkeit nachgeht – geleistet werden muss. Sonst wird eine Ersatzabgabe gefordert. Ich – Jahrgang 1950 – arbeite gerne und ich meine sehr gut und kostensparend wenigstens Teilzeit weiter. Weil es mein Beruf im wahrsten Sinne des Wortes ist und bleiben wird. Dazu engagiere ich mich ohne jegliche Kompensation für das Gesundheitswesen im Rahmen von Tutoraten für Medizinstudenten/-innen, die es nicht einfach haben im aktuellen Medizingebäude. Auch setzte ich mich aktiv im Rahmen der amm für die Menschenmedizin ein.

Jetzt flattert eine Rechnung «Verfügung» ins Haus mit der Forderung: entweder 1000 CHF zahlen oder Reduktionsantrag. Keine Entlassung aus dem Notfalldienst nach all dem

## 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/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)

Geleisteten. Unglaublich, demütigend, entwertend, verletzend. Wir müssen uns gegen solche Machenschaften wehren – wer auch immer zuständig dafür ist. Dass die AGZ eine Mitteilung der GD durchgewunken hat, spricht nicht für deren Kompetenz. Ich nehme an, dass sehr viele Kollegen/-innen das als Affront empfinden. Wenn Du zu diesen zählst oder Dich schon aktiv wehrst: Melde Dich doch bitte bei mir. Ich bin auf keinen Fall bereit, auch nur einen Franken zu bezahlen – vielleicht beschert es mir die erste Eintreibung in meinem Leben. Doch das lasse ich nicht mit mir machen – das geht zu weit!

*Markus Scheuring, Arzt in Zürich,  
Nationalratskandidat ZH, Liste 12 IP*

## Anordnungsmodell stärkt Zusammenarbeit zwischen psychologischen Psychotherapeuten und Ärzten

Brief zu: Zaman TH. Ganzheitlicher Ansatz darf nicht verloren gehen. Schweiz Ärztztg. 2019;100(34):1125-7.

In seinem Beitrag «Ganzheitlicher Ansatz darf nicht verloren gehen» in der SÄZ vom 21. August 2019 betont Dr. Taj H. Zaman zu Recht die Wichtigkeit einer guten und engen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten. Wir teilen seine Einschätzung in dieser Hinsicht. Weiter legt er dar, dass diese Zusammenarbeit im aktuell gültigen System der delegierten Psychotherapie oft nicht oder nur sehr schlecht funktioniert. Auch das sehen wir genau gleich. Dann aber kritisiert Dr. Zaman das Anordnungsmodell, mit dem der Bundesrat die bestehenden Probleme im Bereich der ambulanten Psychotherapie beseitigen möchte. Er argumentiert, die Zusammenarbeit zwischen psychologischen Psychotherapeuten und Ärzten werde in diesem Anordnungsmodell erst recht nicht mehr stattfinden. Diese Befürchtung teilen wir nicht. Wir vertreten im Gegenteil die Meinung, dass das Anordnungsmodell die Zusammenarbeit zwischen psychologischen Psychotherapeuten und Ärzten stärkt, und zwar aus folgenden zwei Gründen. Einerseits braucht es im Anordnungsmodell für eine Psychotherapie zulasten der Grundversicherung eine ärztliche Anordnung. Es findet also in jedem Fall ein Kontakt zwischen Patient und Arzt statt, was im Delegationsmodell nicht immer geschieht. Andererseits arbeitet der psychologische Psychotherapeut neu selbstständig, ist also nicht mehr der Angestellte des delegierenden Arztes, sondern gleichberechtigter Partner auf Augenhöhe. Wir sind überzeugt, dass unter diesen Voraussetzungen eine vernünftige, fruchtbare Zusammenarbeit zwischen den

zwei Berufsgruppen viel eher möglich sein wird als im heute gültigen, einst als Provisorium eingeführten Delegationsmodell. Patientinnen und Patienten werden von diesem Systemwechsel profitieren.

Irritiert hat uns an Herrn Zamans Artikel seine Aussage, wir hätten «die enge Zusammenarbeit mit der Ärzten [sic!] als 'absurd' oder [...] als 'diskriminierend' und 'unwürdig' bezeichnet. Diese von Herrn Zaman zitierten Aussagen, in denen wir tatsächlich die genannten Adjektive verwendeten, bezogen sich einzig auf das Delegationsmodell und nicht generell auf die Zusammenarbeit mit Ärzten. Noch einmal: Wir erachten die Zusammenarbeit mit Ärzten als sehr wichtig und notwendig. Mit dem Anordnungsmodell wird diese Zusammenarbeit gestärkt.

*Dr. phil. Samuel Rom,  
im Namen des Vorstands der Föderation  
der Schweizer Psychologinnen und Psychologen*

## Anordnung braucht Steuerung

Brief zu: Facci B. Unumgänglich zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung. Schweiz Ärztztg. 2019;100(36):1188.

Herr Facci beteiligt sich leider an dem scheinbar derzeit hippen Psychiaterbashing, indem er meint, die Behandlung sei zu sehr auf Psychiater ausgerichtet.

Vielleicht lebe ich ja in einem ungewöhnlichen Umfeld auf dem Land, aber sowohl in der Region Werdenberg-Sarganserland als auch in der Region Chur bekommen die meisten Patienten/-innen meist recht zeitnahe einen Termin entweder bei einem/-r niedergelassenen oder ambulant tätigen Kollegen/-in. Das BAG kann selber nicht wirklich beziffern, wie stark der zu erwartende Kostenanstieg sein wird. Würde der Bund tatsächlich bereit sein, Geld in die Hand zu nehmen und das dem Volk auch zu begründen, dann wäre das ein Beitrag zur Volksgesundheit. Wir alle wissen, was das fürs Gesundheitswesen bedeuten wird. Kosten steigen, und damit die Prämien, und schliesslich wird es einen verstärkten Druck auf die Tarifleistungen nach sich ziehen. Wir kommen so dem Globalbudget noch einen Schritt näher. Die weitere Konsequenz ist, dass das Fach der Psychiatrie und Psychotherapie für junge Kollegen/-innen noch unattraktiver wird, es werden sich noch mehr fragen, warum sie in die Praxis gehen sollen. Wen es freut, sind die Institutionen. Ob das die psychiatrische und v.a. psychotherapeutische Versorgung mittelfristig wirklich verbessern wird, ist mehr als fraglich. In der Schweiz ist der Facharzt klassischerweise mit der Psychotherapie verbunden. Neben der Medikation ist für viele

die psychotherapeutische Versorgung ein Grund, in die Praxis zu gehen.

Ohne eine Bedarfsabklärung und Steuerung werden auch die Psychologen/-innen sich lieber in den Ballungszentren niederlassen. Die Versorgung auf dem Land wird dann kaum besser. Kommt hinzu, dass die flankierenden Massnahmen bereits zu einer Schlechterstellung der Patientenversorgung führen werden. Was sagt die VASK dazu?

Die Kosten steigen, und die Versorgung der psychisch Kranken, die insgesamt wenig Lobby haben, wird unter Druck geraten. Daher sollte die über die Jahre aufgebaute Zusammenarbeit zwischen VASK und Fachärzten nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. Es braucht zweifelsohne eine gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Disziplinen, die aber ambulant ausserhalb der Institutionen nicht vergütet wird. Diesbezüglich ist auch nichts geplant. Da nutzen auch die Psychologen/-innen nichts.

Das Thema Anordnungsmodell geht alle Fachrichtungen an, weil es die Gesundheitskosten unvorhersehbar steigern wird. Ich habe nichts gegen das Anordnungsmodell, aber dagegen, dass am Ende die verordneten Ärzte wieder den schwarzen Peter zugeschoben bekommen.

*Dr. med. Christoph Burz, Summaprada*

### Zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen – Beispiel Impfungen

Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens ist bei den nächsten eidgenössischen Wahlen kaum ein Thema – obwohl die meisten Stimmbürger bereits heute krank oder mit Sicherheit im Alter auf eine medizinische Hilfe angewiesen sind. Die Schweiz als Confoederatio Helvetica (CH) ist der Solidarität verpflichtet.

Im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gibt es auch den Art. 19.1: Prävention. Dieser ist ebenso wichtig wie der Art. 32.1: WZW Kriterien. Der Bundesrat versucht verzweifelt, die Kosten der zunehmend älter werdenden Bevölkerung und der Kranken auf Wunsch der bürgerlichen Mehrheit zu plafonieren. Die Verantwortung dafür lag bereits bei ihnen. Wie kann man Kosten der Solidarität langfristig senken?

Pocken wurden mit Impfungen weltweit eliminiert. Wie hoch ist wohl aktuell berechnet dieser Nutzen der investierten Kosten unserer Vorfahren?

Bekannt Infektiologen und Epidemiologen wollten nicht zwischen Impfungen zur Reduktion und zur Elimination einer Krankheit unterscheiden.

Masern (auch Röteln, Polio, verzögert Hepatitis B) könnte man eliminieren. Die Schweiz zeigt beispielhaft, wie man das verhindern kann. Seit über 40 Jahren tat dies unser Bundesamt für Sozialversicherungen zusammen mit dem Apothekerverband konsequent und erfolgreich mit der Argumentation der «Selbstverantwortung».

Public Health Schweiz hatte beim Epidemiegesezt tüchtig mitgeholfen: «Privatisierung» des flächendeckenden Schularztdienstes, Haftpflicht bei Impfschäden: «eventuell», auf Antrag, ein bisschen.

Die CH ist weltweit einmalig, Masern über eine Kopfsteuer und auf Selbstkosten der Adoleszenten, Erwachsenen eliminieren zu wollen.

Früher hatte die CH Impfstoffe im «Schweiz. Serum- und Impfinstitut» hergestellt. Man hat dies vorerst privatisiert, dann verkauft, eliminiert. Man diskutiert nun über Generika.

Heute exportiert die CH Masernviren, welche Epidemien verursachen.

Masernepidemien bei Erwachsenen wie dieses Jahr sind weiterhin klar vorprogrammiert. Diese kosten mehr. Sogar die Reduktion und noch viel mehr die Elimination wären früher wirksamer, zweckmässiger und billiger gewesen.

Auch heute versuchen *santésuisse* und *curafutura* nicht nur dieses Problem nach dem bewährten Muster zu lösen: Sparen bei den Leistungserbringern – bis man keine mehr hat, (nicht nur zum Impfen) auch zur Pflege der Kranken. Ausgebildetes Personal im Ausland zu rekrutieren ist langfristig nicht möglich. Ohne ausländisches Pflege- und Reinigungspersonal würden alle stationären Institutionen sofort zusammenbrechen.

Für ein besseres Gesundheitswesen über eine bessere Prävention (KVG Art. 19.1) bräuchten wir nicht einmal neue Initiativen. Man könnte nur Fehlentscheide korrigieren.

Der Bund sollte Impfkationen nicht nur empfehlen, sondern auch finanzieren, z.B. MMR-Impfungen bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen, dort, wo sie sich aufhalten. Im Gegensatz zu Impfreaktionen als Nebenwirkungen (wie Schmerzen nach einer Operation) sind seltene Impfschäden sicher nicht beabsichtigt, damit gemäss Definition ein Unfall. Der Bund sollte diese «Nichtbetriebsunfälle» versichern. Damit könnten Impfschäden wie Unfälle sofort und wissenschaftlich korrekt abgeklärt werden.

Dies würde langfristig Kosten der Krankenkassen sparen und vor allem das Vertrauen der Bevölkerung für Empfehlungen des BAG sogar generell verbessern.

*Dr. med. Markus Gassner, Grabs*

### Die Münsterlinger Medikamentenversuche

Das Forschungsprojekt zu den Münsterlinger Medikamentenversuchen hat seinen Abschluss gefunden. Eine Vernissage für das Buch *Testfall Münsterlingen* soll dieses Ereignis bekanntmachen. Das Buch müsste im Prinzip von der Fehlentwicklung der Psychiatrie im 20. Jahrhundert handeln, von der einseitigen Vertretung einer psychiatrischen Irrlehre, die von der Pharmaindustrie gesteuert worden ist, und von der Unterdrückung anderer wissenschaftlicher Ansätze für das Verständnis eines künstlich geschaffenen weltweiten Krankheitsphänomens. Erst 2016 ist ein Artikel von Elko Fried erschienen: «Depressionsforschung im Stimmungstief – Gründe für eine wissenschaftliche Krise und mögliche Auswege».

Die Publikationen zum Thema Depressionen seit Mitte der 50er Jahre gehen in die Zehntausende Versuche, das Phänomen der Depression zu beschreiben, ätiologisch und epidemiologisch, für die Anpreisung der zahlreichen neuen Antidepressiva. Auch Roland Kuhn hat sich mehrfach zum Thema der Depressionsbehandlung geäussert und versucht die psychosomatische Medizin in Frage zu stellen neben der Behandlung mit Antidepressiva.

Millionen von Patienten haben durch die einseitige Vertretung der Theorien der Depressionen und deren Behandlung mit Antidepressiva nicht die adäquate Therapie erhalten. Auch das Interesse für psychologische und psychotherapeutische Therapieansätze wurde durch die Dominanz der Antidepressiva geschmälert.

Der Gesellschaft wurde nicht nur dadurch ein Schaden zugefügt, dass man jahrzehntlang eine virtuelle Krankheit mit biologischen Mitteln zu beeinflussen versuchte, sondern dass andere Ansätze zum Verständnis des Phänomens der Depression unterschlagen und ignoriert worden sind. Versuche, das pseudowissenschaftliche System der Depression in Frage zu stellen, wurden ganz übersehen oder als Torheiten bezeichnet. Erfolgversprechende Arbeiten z.B. im Bereiche der klinischen Testuntersuchungen (MDZT) wurden übersehen im Interesse von Testmethoden, die von Anfang an darauf angelegt waren, einem Pseudophänomen Wirklichkeit zu verschaffen. Unzählig sind die Psychiater, vor allem an den Universitäten, die vom Thema Depression gelebt haben, mit diesem Thema habilitierten und sich international bekannt machten. Millionen von Menschen wurden aufgrund eines medizinischen Vorurteils als Depressive diagnostiziert und behandelt. In Münsterlingen gingen Tausende Patienten in die Statistiken für die Depressions-

forschung ein, welche an keiner Depression gelitten haben.

Hoffentlich macht die Buchvernissage bewusst, dass es sich beim Thema Depression nicht um eine gewöhnliche Abartigkeit der Medizingeschichte handelt, sondern um eine immense Korruptionsaffäre, wobei es für die einzelnen Psychiater um wissenschaftliches Prestige, um akademische Beförderung handelte, viel mehr als um ökonomische Vorteile. Es sollte auch jener ebenfalls vorhandener praktischer Ärzte gedacht werden, welche den Schwindel verstanden haben, oder des jungen Assistenzarztes, welcher Münsterlingen nach einigen Tagen unter Protesten verliess.

Die «Münsterlinger Untersuchungen» finden eine Rechtfertigung darin, dass von ihnen aus eine Brücke geschlagen werden kann zu analogen Entwicklungen, die immer wieder anzutreffen sind und zweckgebunden falsche wissenschaftliche Orientierungen erzeugen.

*Dr. med. René Bloch, Psychiater, Therwil*

#### Literatur

R. Bloch, «Psychiatrisches Krankheitsverständnis und Klassifizierung der Depressionen». In: Schweiz Ärztezg. 1990;71(19).

### «Interprofessionelle Gespräche» in der Behandlung von Multimorbidität

Es ist unbestritten, dass die Hausärzte bei der Behandlung sowie bei der Koordination von weiteren, oft zahlreichen Leistungserbringern bei multimorbiden Patienten eine zentrale Rolle spielen. Sie haben diese Herausforderung angenommen, sind aber auch sehr stark auf eine optimale Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern bei dieser oft hochkomplexen Patientengruppe angewiesen. Auch diese Health Professionals oder Institutionen erbringen mit einem grossen Einsatz anerkennenswerte Leistungen. Es ist eine breit diversifizierte Anzahl von Health Professionals, die sich ebenfalls um das Wohl dieser Patienten engagieren. Was ich gerne anregen oder zur Diskussion stellen möchte, ist, dass vermehrt lokale oder regionale «interprofessionelle Gespräche» zu dieser immer grösser werdenden Herausforderung der Multimorbidität institutionalisiert werden sollten. Vor allem geht es mir auch darum, dass man nicht nur die eigene Fachperspektive jeweils in das Zentrum stellt, sondern dass man mit diesen Gesprächen versucht die Perspektiven der anderen noch besser zu verstehen und daraus Konsequenzen für das eigene Tun

und Handeln abzuleiten. Es braucht vermehrt dieses «neue Denken» oder der partizipative Ansatz. Klar, es existieren bereits einige gute Ansätze in dieser Richtung wie z.B. gemischte QZ, oder das Thema wird auch an Kongressen und anderen Fortbildungsveranstaltungen behandelt, aber ich könnte mir sehr gut vorstellen, dass, wie bereits oben erwähnt, «Interprofessionelle Gespräche» den angesagten Aufbruch in der Behandlung von Multimorbidität einen zusätzlichen Schub geben könnte. Zu den interprofessionellen Teams gehört auch immer der Patient dazu, d.h., ein wichtiger Grundsatz ist es, den Patienten in diesem Kontext in den Mittelpunkt der Überlegungen zu stellen und die Aufgaben zu erfüllen. Gerne möchte ich noch auf den folgenden Artikel hinweisen:

Aufbruch ist angesagt in der Behandlung von Multimorbidität. Sven Streit, SGAIM-Delegierter des European General Practice Research Network (EGPRN), Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM, berichtet vom EGPRN-Kongress in Tampere, Finnland, vom Mai 2019 in der Zeitschrift *Primary and Hospital Care* 2019;19(8):238–40.

*Rudolf Wartmann, Wettingen*

## Aktuelle Themen auf unserer Website

[www.saez.ch](http://www.saez.ch) → tour d'horizon



Interview mit Annalisa Berzigotti, Assoziierte Professorin für Hepatologie, Medizinische Fakultät der Universität Bern

### «Frauen sollten mehr Selbstvertrauen haben»

Weshalb nur wenige Frauen eine akademische Karriere in der Medizin verfolgen und wie dieser Mangel korrigiert werden kann.



Interview mit Maneesh Juneja, Digital Health Futurist, London

### Weshalb in Zukunft unser Bett schon vor uns weiss, dass wir krank werden

Über die Herausforderungen, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit sich bringt, und in welchen Bereichen die Schweiz eine führende Rolle übernehmen könnte.