

# Leserbriefe

## Mein Beruf: Arzt

Leserbrief zu: Wasserfallen JB, Caci M. Prävention rechtlicher Auswirkungen der ärztlich-pflegerischen Tätigkeit. Schweiz Med Forum. 2018;18(13-14):308–11.

Der Beitrag von Prof. Dr. med. J.B. Wasserfallen und Dr. med. M. Caci [1] bedarf eines Kommentars. Bemerkenswerterweise wird im Titel der Begriff «ärztlich-pflegerisch» angewendet. So werden die Ärzte von Leistungserbringern nun zu Pflegenden. Mir persönlich ist das zuwider, mein Beruf ist Arzt und ich möchte Arzt genannt werden. Es kommt zu einer Abflachung der Hierarchie und zu einer Ausdünnung der Verantwortlichkeit. J.B. Wasserfallen und M. Caci reden die Sprache der Politiker aus der Waadt, wo bald bis anhin den Ärzten vorbehalten Tätigkeiten an Pflegende abgeben werden. Es kommt zu einem Aufteilen der Verantwortlichkeit und zu unvorhersehbaren neuen Problemen. Es ist interessant, oder bedenklich, dass solche Voten aus eigenen Reihen kommen. Man liest weiter, dass der Patient «ausreichend informiert» werden soll. Das ist bekannt, bringt aber wenig. Bei der informierten Einwilligung geht es grundsätzlich darum, den Willen des Patienten zu respektieren. Heute werden Patienten mit Informationen überflutet und damit verunsichert. Der Arzt will sich juristisch absichern und neigt dazu, überflüssige Untersuchungen zu verordnen (defensive Medizin → «overuse»). Das führt zu einer Schwächung der Arzt-Patienten-Beziehung und oft auch zum heute wohlbekannten Nocebo-Effekt. Die heutige Praxis des «informed consent» muss neu überdacht werden. Vielleicht eine neue Aufgabe des Autors?

Die Pflegenden sollen eine «spezifische Ausbildung» absolviert haben und aufgrund eines «festgelegten Leistungskatalogs» ihre Arbeit ausführen. Genau das brauchen die Ärzte nicht. Ein Katalog ist starr, nicht evolutiv und ist für die Kreativität Gift. Ein Katalog ist nützlich für Anwälte, aber nicht für Ärzte. Der Tarm als Abrechnungskatalog macht uns schon genug Probleme wegen seiner Trägheit. Was wir brauchen, sind gute Ärzte mit einer soliden Ausbildung, nur so kann eine hohe Qualität gewährleistet werden. Ohne gute Ärzte gibt es keine gute Medizin. Eine insuffiziente Ausbildung führte in der Herzchirurgie Zürich zu einer Qualitätseinbusse (siehe Tages-Anzeiger vom 31.3.2018, Seite 21) [2]. «See one, do one, teach one» stimmt eben immer noch, und ist nicht vereinfachend. Gute Ärzte werden nicht am Schreibtisch ausgebildet, sondern in der Klinik und im Operationssaal.

Das positive am Artikel von J.B. Wasserfallen und M. Caci ist, dass uns die Verbürokratisierung, die Institutionalisierung und Überreglementierung der Medizin und die Schwächung der Ärzteschaft vorgeführt wird, mit Hilfe aus dem eigenen Lager.

*Dr. med. Werner Häfliger, Chêne-Bougeries  
FMH Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie*

### Referenzen

- 1 Wasserfallen JB, Caci M. Prävention rechtlicher Auswirkungen der ärztlich-pflegerischen Tätigkeit. Schweiz Med Forum. 2018;18(13-14):308–11.
- 2 <https://www.tagesanzeiger.ch/zueroch/region/In-Zuerich-sterben-zu-viele-Herzpatienten-nach-Operationen/story/27460629>.

## Replik

Die Autoren haben auf eine Replik verzichtet.

## Vegane Ernährung – Kostenübernahme durch die Grundversicherung?

Leserbrief zu: Bieri A, von Siebenthal, Köhler H. Vegetarische und vegane Ernährung von Kindern und Jugendlichen. Schweiz Med Forum. 2018;18(18):393–8.

Mit Interesse habe ich den Beitrag von Dr. med. A. Bieri et al. [1] zu diesem Thema gelesen. Auf die Kosten wird nicht eingegangen. Den Entscheid, sich vegan zu ernähren, kann man sicher nicht als Krankheit bezeichnen. Um Schäden zu vermeiden, werden im Artikel Ernährungsberatung, klinische und labor-mässige Kontrollen empfohlen. Ich frage mich, ob die daraus entstehenden Kosten von der Grundversicherung übernommen werden (sollen). Die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden ist mir ohne Frage wichtig. Die Übernahme der hier erwähnten Kosten strapaziert dieses Prinzip aber doch etwas zu stark. Sicher fügen sich auch andere wesentlich gesundheitliche Schäden zu, die von uns allen bezahlt werden, Beispiel Raucherkrankheiten. Auch hier könnte man ja über differenzierte Prämien diskutieren. Soviel ich weiss, bezahlen etwa bei der Unfallversicherung Leute mehr, wenn sie einen risikoreichen Sport betreiben. Wie weit soll die Solidarität reichen?

*Dr. med. Ueli Müller,  
Bremgarten b. Bern*

### Referenz

- 1 Bieri A, von Siebenthal, Köhler H. Vegetarische und vegane Ernährung von Kindern und Jugendlichen. Schweiz Med Forum. 2018;18(18):393–8.

## Replik

Der Autor des Leserbriefs, Dr. med. U. Müller, hinterfragt eine mögliche Kostenübernahme durch die Grundversicherung von klinischen oder laborchemischen Kontrollen sowie Ernährungsberatung bei Kindern und Jugendlichen mit einer veganen Ernährung. Es darf festgehalten werden, dass die klinischen Kontrollen wie im Artikel erwähnt in erster Linie die Kontrollen von Wachstum und Gedeihen beinhalten. Dies kann in den meisten Situationen im Rahmen der üblichen, präventiv orientierten, kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen geschehen (Vergleiche: [www.swiss-paediatrics.org/de/node/50](http://www.swiss-paediatrics.org/de/node/50)). Ob und wie häufig laborchemische Kontrollen oder Ernährungsberatung nötig sind, hängt wesentlich vom Vorwissen, der Nahrungsmittelauswahl und -kombination sowie der Familie selber ab. Ob Risiken für eine Mangelernährung bestehen, muss individuell festgestellt werden. Es ist uns bewusst, dass die Thematik ausgesprochen kontrovers diskutiert wird. Die Breite der Rückmeldungen auf unseren Artikel bestätigt dies. Unser Ziel war es, dem Allgemeinarzt oder Pädiater in der Praxis eine Orientierung über mögliche Abklärungen und Behandlungsansätze zu geben, um einer Mangelernährung vorzubeugen. Wir haben im Artikel bewusst auf eine ausführlichere ethisch-moralische oder ökonomische Debatte um die fleischlosen Ernährungsformen verzichtet. Eine Erstkonsultation in der Ernährungsberatung kostet ca. 100.– CHF, eine eventuelle Folgekonsultation ca. 80.– CHF. In den meisten Situationen sind nur 1–2 Termine nötig. Für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse muss aber die Indikation «Fehl- oder Mangelernährung» in der Anmeldung angegeben werden. Alleine über diese Bezeichnung liesse sich erneut kontrovers debattieren.

*Dr. med. A. Bieri,  
Aarau*

### Referenz

- 1 Müller U. Vegane Ernährung – Kostenübernahme durch die Grundversicherung? Schweiz Med Forum. 2018;18(34):689.

### Ist das Vorgehen heute anders?

Leserbrief zu: Wozniak H, Njemba-Freiburghaus D, Clerc O, Zürcher-Zenkhusen R. Eine einfache saisonale Grippe? Schweiz Med Forum. 2018;18(15):334–7.

Beim Lesen dieser ausführlichen Fallbeschreibung [1] erinnerte ich mich als ehemaliger Lehrarzt vieler Studentinnen und Studenten sowie Praxisassistentinnen und -assistenten sofort an frühere Zeiten, da ich längst im Pensionsalter stehe.

Wenn bei einer unklaren, schwierig verlaufenden Infektionskrankheit bei Kindern und eben auch alten Patienten Petechien oder Purpura-Flecken auftreten, muss doch ohne andere Differentialdiagnosen sofort der Verdacht auf eine Meningokokken-Sepsis fallen. Diese Diagnose gilt solange, bis sie zweifelsfrei ausgeschlossen ist. Die Behandlung mit einem Cephalosporin sollte sofort begonnen werden, bevor es zu spät ist. Dies wissen die Studierenden schon beim Staatsexamen, da braucht es nicht solch ausführliche und teure Abklärungen. Was mir aber fehlt, ist die Lumbalpunktion zur Diagnosesicherung; macht man diese heutzutage nicht mehr?

Beim Lesen des Artikels habe ich mich auch gefragt, ob irgendwann im Zusammenhang mit den verursachten Kosten auch die Frage gestellt worden ist, ob die 84-jährige Patientin in diesem miserablen Zustand und der zu erwartenden schlechten Prognose eine Patientenverfügung hat. Wenn nein: Warum wurde sie bei diesem Verlauf nicht rechtzeitig in ein Zentrumspital verlegt?

*Dr. med. Ruedi Bieri, Oftringen*

#### Referenz

- 1 Wozniak H, Njemba-Freiburghaus D, Clerc O, Zürcher-Zenkhusen R. Eine einfache saisonale Grippe? Schweiz Med Forum. 2018;18(15):334–7.

### Réplique

Merci pour l'intérêt [1] porté à notre article [2]. Lors de la présentation initiale, la patiente n'avait pas de méningisme ni de pétéchie mais uniquement un tableau de douleurs abdominales, myalgies et douleurs lombaires, donnant lieu à un diagnostic différentiel large (grippe surinfectée, sepsis digestif, spondylodiscite). C'est dans ce contexte que la patiente a bénéficié de plusieurs examens complémentaires et qu'elle a été traitée empiriquement par pipéracilline-tazobactam et oseltamivir. Les pétéchie ne sont apparues que plusieurs heures plus tard, en association avec une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) biologique, et nous ont alors fait suspecter une méningococcémie, diagnostic rapidement confirmé par les hémocultures. Inutile alors de compléter les examens à ce stade par une ponction lombaire.

La patiente avait joui d'une bonne santé habituelle et n'avait pas de directives anticipées. L'attitude générale avait par contre pu être discutée avec elle à son arrivée et la suite des décisions médicales ont été prises avec sa famille proche. Le service des soins intensifs des Hôpitaux Neuchâtelois dispose d'un plateau médico-technique qui permet de prendre en charge ce genre de patients.

*Hannah Wozniak, médecin diplômée,  
La Chaux-de-Fonds*

#### Références

- 1 Bieri R. Ist das Vorgehen heute anders? Forum Med Suisse. 2018;18(34):690.
- 2 Wozniak H, Njemba-Freiburghaus D, Clerc O, Zürcher-Zenkhusen R. Une simple grippe saisonnière? Forum Med Suisse. 2018;18(15):334–7.