

Forum



Der «gute» Arzt

Der Artikel in PrimaryCare 4/2002 über den «guten» Arzt erweckt in mir ein wohlbekanntes Bauchweh. Als dessen mögliche Ursachen vermute ich einerseits die uns Akademikern anhaftende Diskrepanz zwischen Idealvorstellungen und deren Realisierung and andererseits die Aktivierung meiner Ambivalenz gegenüber Normen wie «gut und schlecht». Dass aber dieses Bauchgrimmen nicht nur maligne sondern auch «gut» und heilsam ist, spüre ich. Deshalb lasse ich es mir nicht sofort durch einen der vielen «Symptomentöchter» (Colon irritabile und Normacol lassen grüssen) wegzaubern bzw. verteufeln (womit wir schon wieder bei «gut» versus z.B. «Achse des Bösen» wären), sondern nehme die Ermunterung zu einem Leserbrief auf.

Vorab: Für mich seid Ihr im SGAM-Vorstand wirklich «gute» Kerlinnen (*) und Kerle. Nebst der Basisaufgabe, (gute? – Ich zweifle nicht daran) Hausärzte zu sein, stiehlt Ihr Euch die Zeit zu Scharmützeln mit KK, FMH, FMS, BAG, zur Optimierung und Propagierung des TARMED und schliesslich zum Philosophieren über den «guten» Arzt. Chapeau und vielen Dank für Eure Arbeit.

Die Synthese in diesem Artikel hat

meines Erachtens nichts mit «gut und schlecht» zu tun. Und sie ist eine Aufzählung von Eigenschaften, die einem «Heiler» oder Heiligen entsprechen, aber nicht der heutigen realen Praxis. Gerade wie ein nicht gelebtes Christentum. Unsere Pratikeraufgabe ist es, einiges von dieser schönen Theorie endlich in die Tat umzusetzen. Dabei hilft uns keine Ausbildung, die immer noch im Argen (lies Spezialistenklauen) liegt, sondern nur Vorbilder und Üben. Vorbilder gibt es heute leider kaum mehr, üben können wir noch mit den Patienten (statt mit dem Computer). Das ist wichtiger, als z.B. von der Praxis fortzulaufen zu Fortbildungen, um lächerliche Pünktchen zu sammeln. Denn allein der Patient entscheidet in Verbindung mit unserem Gewissen und unserer Selbstkritik über «gut und schlecht» unseres Tuns.

August Wick, Gümligen

P.S. Auch nach meiner «Pension» weiss ich eigentlich immer noch nicht genau, ob ich ein richtiger Hausarzt geschweige denn ein «guter» war ...

Aber mein Bauchweh lässt nach, auch ohne Buscopan!

* Hier stünden die üblichen dem Gleichberechtigungsbüro schmeichelnden Sprüche



Rhinosinusitis

Kommentar zum Leserbrief «Rhinosinusitis», PrimaryCare Heft Nr. 5, Seite 123.

Sie empfehlen bei verdächtiger Symptomatik den primären Einsatz eines Antibiotikums.

Ich gehe anders vor: Auch bei auf bakteriellen Infekt verdächtiger Symptomatik, sogar mit Spiegelbildung im halbaxialen Röntgenbild, empfehle ich dem Patienten zuerst eine abschwellende Therapie (Nasentropfen, NSAR, N-Acetylcystein). Für den Fall, dass sich die Symptomatik innert 48–72 Stunden nicht bessert oder Alarmsymptome auftreten, gebe ich dem Patienten Amoxycilin mit, mit der Bemerkung, dass er mir das Antibiotikum selbstverständlich zurückgeben darf, wenn der Verlauf gutartig war. Etwa die Hälfte aller Patienten bringen mir anlässlich des Kontrolltermins 7–10 Tage später das Antibiotikum zurück.

Ich halte dieses pragmatische Vorgehen angesichts fehlender Evidenz und angesichts der kontradiktorischen Empfehlungen diverser Spezialisten für gerechtfertigt.

Jörg Fritschi, Obernau



Lisa und Daniel ...

Leserbrief zu «Lisa und Daniel», PrimaryCare 2002;2:124.

Die Broschüre «Lisa und Daniel» gebe ich seit Jahren den Eltern in meiner Praxis regelmässig und gratis ab. Sie ist wirklich gut gemacht und ich bin stolz darauf – eine Visitenkarte unserer Fachgesellschaft. Die Autoren und Übersetzer in die deutsche Sprache zeigen mit dem Satz «gehen Sie zum Kinderarzt» oder «telefonieren Sie dem Kinderarzt», dass sie etwas vom Marketing für unsern Berufsstand verstehen. Richtig so! Nur nicht schwach werden und in kommenden Auflagen den Begriff Kinderarzt

durch Arzt ersetzen – aber auch noch die weibliche Form benutzen!

Es ist doch ganz klar, dass wir Pädiater für Kinder und Jugendliche die bestausgebildeten und daher kompetentesten Grundversorger sind. Daran gibt es nichts zu rütteln. Wenn nun Frau Fröhlich Egli über ihre geistige Barriere strauchelt und wegen den zitierten Sätzen die Broschüre für die «Eltern meiner Kinder in der Praxis nicht gebrauchen» kann ist das zwar schade, weil den Eltern etwas Sinnvolles vorenthalten wird, aber ist hoffentlich eine Ausnahme. Die meisten werden über der Sache stehen.

Josef Küttel, Ebikon

Réplique

Cette brochure est un produit originellement genevois, diffusé depuis plusieurs années à la Suisse entière par la SSP, de même qu'en Bosnie. Son but n'est pas la promotion de la pédiatrie mais l'amélioration des soins aux enfants.

La promotion de l'image professionnelle des pédiatres suisses a fait l'objet il y a environ dix ans d'une autre brochure de la SSP (Leitbild) qui fut alors distribuée dans nos cabinets («Le Pédiatre»).

Que ce rappel rassure tous-tes les pédiatres et non-pédiatres.

Pierre Klausner, Genève