Pierre Loeb, Präsident SAPPM

Kollegial



Momentan wird sehr viel von Kollegialität gesprochen, von der Solidarität unter Ärzten, aber auch von politischen Gegnern, die einen Keil zwischen die ärztlichen Gruppierungen treiben möchten, um zu schauen, wie weit denn diese Kollegialität trägt.

Unter den Hausärzten gibt es eine laute Gruppe, die endlich die Loslösung von der FMH und die Gründung einer eige-

nen Ärztevereinigung fordert, weil sie sich vom Dachverband nicht gut genug vertreten fühlt. Andere wiederum wollen gerade verhindern, dass es zu einem Auseinanderdividieren von Spezialärzten und Grundversorgern kommt. Sie sehen darin den Versuch, die ärztliche Seite zu schwächen: divida et impera. Dies geschieht derzeit mit dem Fallenlassen der Kollegen, die Medikamente selbst dispensieren oder viele Laboruntersuchungen machen. Wo ist Solidarität angesagt, wo Sparen?

Wir sind in einem System gross geworden, wo tariflich trotz neuem KVG und TARMED die erhoffte bessere Honorierung der ärztlichen gegenüber der technischen Leistung nie realisiert wurde. Kollegialität und Solidarität hin oder her – wenn es um das liebe Geld geht, ist jeder sich selbst am nächsten.

Für mich als Hausarzt beginnt die Kollegialität in meinem ärztlichen Alltag. Auf das Netz von Spezialisten, mit welchen ich täglich arbeite, bin ich stolz; ich fühle mich unterstützt und meist gar freundschaftlich willkommen geheissen, wann immer ich eine Frage habe, etwas besser verstehen möchte. Hier spielt die Kollegialität vorzüglich, und dies nicht nur, wenn ich als Zulieferer zudiene. Mehr Schwierigkeiten habe ich, wenn ich den Kollegen nicht persönlich kenne, wenn es zum Beispiel um Austrittsberichte geht. Sie erhalte ich noch zu häufig zu spät, nämlich dann, wenn der Patient schon längst wieder zuhause oder im Alters- und Pflegeheim weilt und ich nicht über die notwendigen Informationen verfüge und diese mühsam per Telefon recherchieren muss. Noch störender ist es, wenn ich in meiner Zuweisung einen klaren Auftrag erteile und die Kollegen im Spital oder die Kollegen Konsiliarärzte es nicht für nötig halten, sich daran zu halten oder mich einzubeziehen. Schon fast unerträglich ist es, wenn Patienten meiner Betreuung entzogen werden und in fremde Abklärungsroutinen gelangen. Oder wenn ich den Wunsch des Patienten explizit vermerke, bei grösseren Entscheidungen mitreden zu dürfen. Die Mitbestimmung des langjährigen Hausarztes bei existentiellen Weichenstellungen hilft dem vertrauenden, oft überforderten Patienten, die richtigen Entscheidungen zu treffen und hilft sicherlich auch, Kosten zu sparen – ich meine hier natürlich nicht bei Notfällen, wo unmittelbar entschieden werden muss.

Nach 30 Jahren Berufserfahrung kann ich sagen, dass sich vieles in bezug auf die Kollegialität auch gebessert hat: die Kommunikation bei Eintritten ins Spital, provisorische Kurzaustrittsberichte, E-mail-Benachrichtigen, Übermittlung von Befundberichten und Laborresultaten ... Vieles davon funktioniert auch dank moderner Telekommunikation schneller. Aber noch ist es eine Ausnahme, so ein E-mail zu erhalten wie: «Lieber Herr Kollege Loeb, gerne kümmern wir uns um Ihren Patienten. Beste Grüsse C.N.« (Danke Kollege C.N. am USB; es braucht wirklich nicht viel, aber diese paar Worte haben mich echt gefreut!)

In schlechter Erinnerung ist mir, wie respektlos wir früher als junge Assistenzärzte mit unseren Oberärzten über Hausärzte gelästert haben und diese als unfähige Banausen belächelt haben. Diese Überheblichkeit und Fehleinschätzung aus Unwissen, wie es draussen an der hausärztlichen Front zu- und hergeht, dringt noch heute wie ein traumatisches Flashback in mein Gedächtnis, wenn ich keine Reaktion auf meine Anfrage, Bitte oder meinen Auftrag erhalte. Geradezu katastrophal war die letztjährige Erfahrung, wo ich einen 55-jährigen Patienten notfallmässig wegen einer Hirnblutung einweisen musste. Nach ersten erfolglosen Operationen wurde er bei massiven Residuen zur Rehabilitation ins REHAB transferiert und von dort mit Blaulicht wiederholt zu Notoperationen ins Universitätsspital verlegt - heute vegetiert er in einem Pflegeheim, kann weder sprechen, noch sich selbst ernähren oder fortbewegen. Jahre zuvor hatte er mich mittels einer Patientenverfügung damit beauftragt, gerade das zu verhindern – obwohl ich mehrfach bei den Kollegen, intervenierte, auf die Patientenverfügung hinwies, diese erneut zufaxte, wurde die Weiterbehandlung durchgezogen. Hier geht es auch um Kollegialität – aber gegenüber dem Patienten und leider nicht den Kollegen.