

absichern, aber ein erhebliches Restrisiko bleibt. – Ich habe Glück gehabt, bis jetzt blieb ich vor Schicksalsschlägen verschont, konnte und durfte viel arbeiten, Investitionskosten und Kredite abzahlen. Aber das ganze lastete auch auf meiner Familie. – Ich denke, es ging manchem Kollegen in der Anfangsphase gleich wie mir; viele Schulden bei der Praxiseröffnung zu haben, war ungewohnt, ungemütlich und eine grosse emotionale Belastung. – Dass die kommenden Ärzte-Generationen hier Änderungen und Entlastung wünschen, verstehe ich sehr, sehr gut.

#### Administration

Diese Arbeiten haben wir im Studium und in der Assistenzzeit nie gelernt. Mit «learning by doing» sind wir da hineingewachsen, sogar ins kalte Wasser gestossen worden, haben Fehler gemacht, weil wir nicht für alles einen Berater zuziehen wollten ... Personalwesen, Personalführung, Abrechnungen mit den Personalversicherungen, Lohnausweise für die Steuererklärungen der MPAs, usw. ... Arbeiten, die wir in unserer Freizeit machen, auf Kosten der Familie/Partnerschaft!

Dokumentation der internen und externen Qualitätssicherung ist sinnvoll. – Aber Protokollieren von Arbeitsabläufen, kreieren von Organigrammen für Behörden, damit der Obrigkeit ein Qualitätssicherungspapier/-ordnung bei der Inspektion vorgelegt werden kann, hat mit unserer Kernaufgabe noch wenig gemeinsam.

Dass wir administrativen, behördlich angeordneten Unsinn noch widerwillig durchsetzen und dafür die Hauptverantwortung tragen müssen, versüsst den Arbeitsalltag sicher nicht.

#### Persönliches Fazit

Unter dem Strich würde ich mich wieder zum Hausarzt ausbilden lassen, da mir die Arbeit mit Menschen nach wie vor sehr viel Freude bereitet. Aber in der Einzelpraxis bin ich ein «unselbständiger», abhängiger Unternehmer. Wenn ich mir die Rosinen rauspicken könnte, dann möchte ich mich in einer «neuen Struktur» oder «neuem Praxisumfeld» mit mehreren KollegInnen zusammen tun, den Fokus auf die Sprechstundentätigkeit legen können und angestellter Arzt sein. – Der CEO muss die Verantwortung für Administration, Personal, Finanzierung, wirtschaftlichen Erfolg tragen. Ich habe eine geregelte Arbeit, mit fixem und geringerem Einkommen, aber mehr Freizeit und Freiheit ohne teilweise sehr belastende, unternehmerische Unannehmlichkeiten.

Als Jungarzt würde ich heute den Schritt in die Einzelpraxis nicht mehr machen. – Ich hoffe, dass mit grosser Kreativität viele neue, attraktive, interessante, gute Modelle entstehen werden, mit zeitgemässen Arbeitsbedingungen für unsere Nachfolger, wo aber immer noch wir ÄrztInnen, nicht der Arbeitgeber, in den Behandlungspfaden das Sagen haben.

Dr. med. Stephan Ebnöther, 8192 Glattfelden

1 Kissling B, Schilling G, Tschudi P. Unternehmen Hausarztpraxis. PrimaryCare. 2012;12(3):39.

## Fibromyalgie



Sehr geehrter Herr Kollege Widmer  
Ihr Artikel [1] beschreibt bewundernswert offen, ehrlich und sehr trefflich einen häufigen Fall aus der Praxis. Weil die Invalidenversicherung neuerlich die Diagnose Fibromyalgie als Grund für die Rente nicht anerkennt, fragen Sie am Ende: Muss ich mir eine andere Krankheit für sie ausdenken? Da die Fibromyalgie häufig ist, damit auch Ihr Problem, versuche ich mit meinen Kenntnissen und Erfahrungen auf Ihre Frage mehr oder weniger direkt zu antworten.

Als die Patientin vor mehr als 15 Jahren zu Ihnen gekommen ist, betrachteten wir die Fibromyalgie als vorwiegend psychosomatische Krankheit. Erstens, weil die Patienten eine gewisse psychische Problematik aufweisen, zweitens, weil wir keine anderen Gründe, keine «Entzündung» finden konnten und kannten. Nur, wenn jemand unter wechselhaft starken, oft invalidisierenden Schmerzen leidet, die wir ihm nicht klar erklären und nicht dauerhaft erfolgreich behandeln können, verschlechtert sich, begreiflicherweise, auch sein psychischer Zustand. Inzwischen wissen wir, dass auch primäre Störungen peripherer Organe die Funktion des zentralen Nervensystems nicht nur durch Empfindungen, Gefühle und Gedanken beeinflussen – sondern auch, wie es geschieht. Psychosomatik ist noch mehr als früher auch Somatopsychik geworden.

Inzwischen wissen wir, dass die Fibromyalgie eine Art von erworbener Mitochondropathie ist. Als Erklärungsmodell können uns die Muskelbeschwerden bei Statintherapie dienen. Statine demaskieren gewisse metabolische Mangelzustände des Muskels, welche die Muskelfunktion beeinträchtigen und zu Schmerzen führen. Am häufigsten handelt es sich um das Fehlen von Eisen, Magnesium, Vitamin B<sub>12</sub>, Vitamin D und Schilddrüsenhormonen, wobei es kein ausgeprägter Mangel sein muss. Deswegen ist es gut, schon die Grenzwerte zu korrigieren. Selbstverständlich können diese Faktoren auch ohne Statine Muskelschmerzen hervorrufen. Unverträglichkeiten, nicht nur Laktoseintoleranz und Zöliakie, sind weitere pathogenetische Faktoren für Fibromyalgie, und zwar sowohl direkt wie indirekt die Insuffizienz der bereits erwähnten Mineralien und Vitamine. Diese pathogenetischen Faktoren spielen eine Rolle auch bei der Entstehung anderer «unklarer» Krankheiten wie chronischer Müdigkeit, Burnout und Reizdarm, die nicht selten mit Fibromyalgie vergesellschaftet sind. Wenn Sie diesen Spuren nachgegangen sind und nichts Pathologisches fanden, gibt es noch andere Ursachen. Ein guter Einstieg in diese Problematik ist das Buch von M. L. Pall: Explaining «unexplained illnesses». Disease paradigm for chronic fatigue syndrome, multiple chemical sensitivity, fibromyalgia, post-traumatic stress disorder, Gulf War Syndrome, and others [2]. (Kein esoterisches Geschwafel, sondern harte Biochemie.) Unsere Kollegen, die sich der orthomolekularen Medizin widmen, können weitere Tipps liefern.

Ich fürchte, auch wenn Sie einen oder mehrere Gründe finden und entsprechend korrigieren, Ihrer Patientin können sie zwar helfen, aber sie nicht mehr heilen. Wir erlernen, nicht nur durch das Hirn, sondern den ganzen Körper (Somatopsychik!), die chronischen Krankheiten und wie wir mit ihnen umgehen und leben. Sonst könnten wir sie nicht ertragen. Kann Ihre Patientin nach so vielen Jahren noch umlernen? Ob aus oben genannten Gründen oder nur willkürlich durch Sparbemühungen bedingt, zwingt uns die Invalidenversicherung mit ihrer Entscheidung, sich bei der Behandlung der Fibromyalgie-Patienten auf neue Wege zu begeben. Aber fachlich und sachlich betrachtet, sollte sie die Rente nur bei den neuen, frischen Fällen der Fibromyalgie verweigern.

Dr. med. Peter Marko, 9009 St. Gallen

- 1 Widmer D. Eine komplexe medizinische Situation in der Schweiz. PrimaryCare. 2011;11(21):373.
- 2 London: Informa Healthcare, 2007. ISBN 978-0-78902389-6.

PS. Inzwischen erfuhr ich, dass die IV die Diagnose «Fibromyalgie» zwar nicht mehr anerkennt, dafür aber «Fibromyalgiformes Ganzkörper-Schmerzsyndrom». So einfach und wichtig ist es (vom Schreibtisch)! Vielleicht war unsere Diskussion trotzdem nicht nutzlos.