



Einführung Lichtblicke

Die Redaktion des VHBB-Newsletters, zu der seit dieser Ausgabe neu auch die Hausärztin Dr. Karin Meier gehört, hat lange diskutiert, welchen Schwerpunkt sie für diesen Newsletter bestimmen soll. Zum Beispiel die Frage: Können wir es wagen, das Thema Coronavirus zu ignorieren, obwohl die Schweiz derzeit kein anderes Thema mehr zu kennen scheint und obwohl es uns direkt und umfassend (be-)trifft bis in den privaten Alltag? Was können wir zu einer Diskussion beitragen, die dynamisch verläuft und fast täglich neue Erkenntnisse bringt?

Wir haben uns letztlich darauf geeinigt, dass wir keine vorschnellen «Zwischenbilanzen» oder gar «Analysen» der Krise ziehen wollen. Wir massen uns nicht an, zum jetzigen Zeitpunkt über die getroffenen Massnahmen zu urteilen, die Patientinnen und Patienten, aber auch uns Ärztinnen und Ärzte einschränken und zum Teil sehr belasten. Deshalb haben wir uns entschieden, einen Kontrapunkt zu setzen und über Lichtblicke zu schreiben – Lichtblicke, wie wir sie immer wieder bei unserer Tätigkeit erleben und die mit ein Grund sind, weshalb wir unseren Beruf lieben. Neben Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis haben sich auch pensionierte Hausärzte geäussert. Sie sehen ihren Beruf aus etwas Distanz und zeigen mit ihren Lichtblicken Dinge, die in der Hektik des Alltags häufig vergessen gehen. Es ist nicht verwunderlich, dass die berufstätigen Kolleginnen und Kollegen über Erfahrungen in der aktuellen Corona-Krise berichten. Sie schildern ihre Lichtblicke, die trotz aller Einschränkungen und Belastungen positive Gefühle wecken – Perspektiven und Hoffnung.

Gleichzeitig haben wir aber die Kolleginnen und Kollegen nicht vergessen, die in der derzeitigen Situation keinen Lichtblick erkennen können. Dazu gehört unser Redaktionskollege Christoph Hollenstein, der den Mut gehabt hat, einen Kontra-Kontrapunkt zu setzen.

Wenn Ihr beim Lesen der Beiträge Musse und Ablenkung vom Alltag findet, dann haben wir ein Ziel dieses Newsletters erreicht: einen Lichtblick zu schaffen in einer schwierigen Zeit!

Und vielleicht habt Ihr Lust bekommen, selbst einen Beitrag zum Thema Lichtblick zu schreiben. Wir würden uns sehr freuen.

Redaktion VHBB-Newsletter

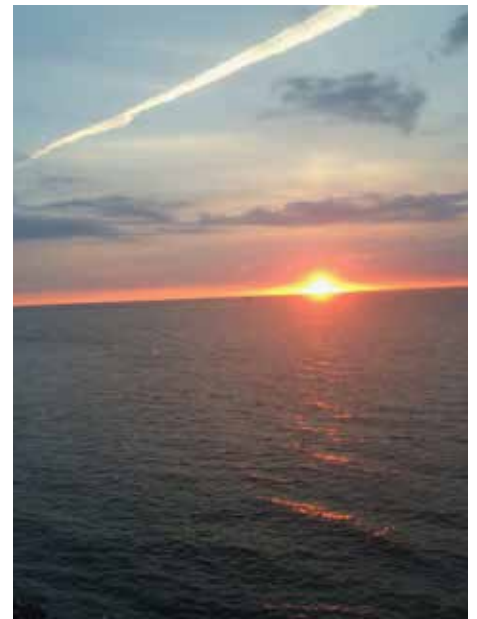
Permanente Blitzlichter im Leben eines Hausarztes!

Seit einem Jahr bin ich pensioniert. Dem häufigen herzlichen Abschieds-Wunsch zahlreicher PatientInnen: «*Geniessen Sie es jetzt!*» konnte ich jeweils schmunzelnd erwidern: «*Ich habe es schon die letzten 30 Jahre genossen!*» – ermöglicht durch meine Frau, die mir den Rücken freigehalten hat, und einer MPA «an der Front».

30 Jahre Kriminalgeschichten, im Halbstundentakt ein neues Kapitel eines erst zur Hälfte gelesenen Romans oder als prägnantes Gedicht: Eingeflochten in die Bagatellen des medizinischen Alltags stellen sich die ewig verunsichernden Fragen: Wann steckt hinter der häufigen Bagatelle eine sich anbahnende Katastrophe, oder was versteckt sich hinter einer Klage? Zum Glück wurde ich damals Arzt und nicht Pfarrer. Als Letzterer wäre mir irgendwann die Phantasie ausgegangen, als Hausarzt hingegen wird mir in der Sprechstunde mehrmals täglich ein neues und aktuelles Thema als verschnürtes Päckli auf den Tisch gelegt: Die Türe wird geschlossen, hinsitzen, einen Augen-Blick lang Ruhe, dann meine Frage «Was treibt Sie zum Arzt?» (oder einfach «Jä?», wenn die Person schon gefühlte 100-mal hier war). Und dann *die sagenhaften zwei Minuten*, in denen ich versuche, das Maul zu halten: Zuhören, ein Verdacht, eine Arbeitshypothese. Dann die Untersuchung ohne viel Technik: Hand, Auge, Gehör, Stethoskop, Ohrspiegel, Stimmgabel, Lampe, Lupenbrille. Und das Telefon!

Ich bin privilegiert und darf mich auf Dutzende von wohlwollenden spezialisierten KollegInnen, Therapeutinnen oder Angestellten von Spitex und Altersheimen stützen, sie sind meine externen MitarbeiterInnen. Die kurzen Besprechungen sind permanente Mini-Weiterbildungen: Jahrzehntelang gelebte Interprofessionalität. Als Akteur bin ich mitten im Geschehen, aber weder Zauberer noch Hellseher, auch nicht Heiler, sondern bestenfalls Therapeut, sicher aber Begleiter. Eben: der Hausarzt. In der Arena hat es zwar noch ein paar wilde Tiere (z.B. Juristen, Krankenkassen, Buchhalter, Patientenforderungen und das eigene Halbwissen angesichts des atemberaubenden «medizinischen Fortschritts»), schon bald aber erfahre ich, dass auch all diesen Monstern sehr viel Menschliches, Allzumenschliches anhaftet. Dazu die Erkenntnis: Mit etwas mehr als zwei Armlängen Abstand ist auch in diesem Zusammenhang alles nur noch halb so gefährlich.

Ein Hausbesuch ist zwar oft ein zeitlicher Störfaktor, aber die PatientInnen einmal im



häuslichen Umfeld zu erleben, ist immer ein Erfahrungsgewinn: Der Geruch, das Interieur, die Stimmung, ein Hund oder Kinder, und beim Entsorgen des Tuffers ein verstohlener voyeuristischer Blick in die Küche. Oder der Besuch im Altersheim: Die eigene Welt, eine Biographie, geschrumpft auf ein Zimmer. Gelegentlich werde ich hier verabschiedet mit «Aadie Her Pfarrer», was ich als Kompliment still entgegennehme: Es scheint, dass die Behandlung auch der Seele etwas gebracht hat.

Die letzten und schönsten drei Highlights: 1.) Eine Patientin hat mir zum Abschied eine Blätzlidecke in vielen verschiedenen Blau-Tönen gestrickt: Ein Stück-Werk wie mein Leben, zusammengenäht wird's zur Einheit und wärmt. 2.) Ich konnte zwei Nachfolgerinnen Räume in einem Neubau zuhalten, darin haben sie nach ihrem eigenen Gutdünken eine neue moderne Hausarztpraxis eingerichtet, fast alle «meiner» PatientInnen fühlen sich jetzt dort wohl und gut aufgehoben. 3.) Die letzte Studentin, die bei mir im Tutoriat Praxisluft geschnuppert hat, hat sich entschieden, Hausärztin zu werden. Wunderbar!

Dr. med. Markus Löliger, Oberwil

«Um als Hausarzt arbeiten zu können, muss man wahrscheinlich die Menschen lieben!»

Wie eine Konsultation auszusehen hat, lernen wir schon bald im Studium: Anamnese, Befunde, Beurteilung/Diagnose und schliesslich Therapie und Procedere. Die hausärztliche Sprechstunde ist aber viel mehr. Die Patienten erzählen uns die unterschiedlichsten Dinge. In Gesprächen, teils kurzen Bemerkungen, vielleicht mit zwei, drei Worten erweitern sie unseren Horizont und machen uns etwas bewusst: eben Lichtblicke in der Hausarztpraxis! So auch die folgende Geschichte:

Er war ein Leben lang gewohnt, sich durchzusetzen. Viele Worte waren nicht sein Ding, Taten waren gefragt. Von Beruf Ingenieur waren ihm logisches Denken und konsequentes Handeln vertraut. Daneben war er dem «Schönen» nicht abgeneigt, besonders, wenn er selbst davon profitieren konnte. Für die «Drecksarbeit» der Ärzte schwankte er zwischen Verachtung und Mitleid, dass man sich so etwas antun könne. Vor allem die Betreuung alter Menschen sei doch eine Zumutung. Dass man sich in guten Jahren das Elend des Alterns ansieht, konnte er nicht verstehen. Gar verbieten müsste man, dass junge Menschen sich in Altersheimen mit alten Menschen abgeben. Die Jungen sollen das Leben geniessen. Alter und Krankheit waren für ihn verachtenswert und so wundert es nicht, dass er selbst sein Ende als Suizid plante. Doch auch hier suchte er sich seinen eigenen Weg: dass Sterbehilfeorganisationen dabei profitieren sollen und dass zudem das Pentobarbital

in der Humanmedizin so viel teurer ist als in der Veterinärmedizin, wollte er nicht verstehen!

Trotz vieler unterschiedlicher Meinungen mochte ich diesen «kauzigen» Patienten. Sein Wunsch nach schnörkelloser Medizin war für mich nie ein Problem. Ihn interessierte in erster Linie mein medizinisches Fachwissen. Welche Rückschlüsse für ihn daraus zu ziehen waren, wollte er selbst entscheiden. Dass es nicht immer einfach war, die richtigen Rückschlüsse zu erkennen, schien ihm ärgerlich, war dies doch in erster Linie Folge fehlender wissenschaftlicher Klarheit in der Medizin. Als Ingenieur konnte er sich über diese Unexaktheit nur ärgern.

Als er mir am Schluss einer Konsultation einmal mehr seine Verwunderung über mein Engagement bei dieser «Drecksarbeit» gezeigt hat und festgestellt hat, dass er selbst dies nie gekonnt hätte, überrascht er mich mit der Aussage: «Um als Hausarzt arbeiten zu können, muss man wahrscheinlich die Menschen lieben!»

Wahrheit und Anerkennung aus dem Mund eines Patienten, von dem ich dies nie erwartet hätte!

Der Patient starb nicht viel später nach einem schweren cerebrovaskulären Insult – das über den Veterinärmediziner erhaltene Pentobarbital musste nicht zum Einsatz kommen.

Dr. med. Peter Strohmeier, Oberwil

Lichtblicke im Alltag eines Hausarztes

«Was sind unsere Lichtblicke in der Praxis? Manchmal ist es die gelungene Diagnose nach anstrengender Suche in komplexen und schwierigen Situationen, die therapeutische Idee, die zur erstaunlichen Besserung führt. Grossartig, geschieht aber nicht jeden Tag.

Aber was erleben wir im Gespräch, wenn wir zuhören und unseren Patienten näherkommen? Wir begegnen den Menschen, ihren Interessen, ihrem Lebensumfeld und ihrer Kultur und erleben eine unschätzbare Erweiterung unseres Horizontes. Schon nur ein Gespräch über die Arbeit lässt uns Dinge sehen, zu denen wir sonst keinen Zugang hätten.

Ich habe Menschen kennengelernt, die zu Freunden wurden, die mich als Interessierten in der Musik vom gregorianischen Choral bis in die Gegenwart geführt haben. Die mir Türen in Kunst und Literatur geöffnet haben, an denen ich achtlos vorübergegangen wäre, weil ich andere Türen gesucht habe.

Insbesondere mein Interesse und die Beschäftigung mit Kunst haben mir Welten eröffnet, ohne die ich geistig ausgetrocknet wäre.

Diese Begegnungen, ein wirkliches Privileg in der professionellen Arbeit des Hausarztes, diese Einblicke sind das Besondere in unserer Arbeit.

Lassen wir sie zu, suchen wir sie, seien wir neugierig, es sind unsere Lichtblicke, die Highlights des Tages.»

Dr. med. Peter E. Schlageter, Pfeffingen.

Die Lebensgeschichten von Patienten sind eine Vereinigung multipler Lichtblicke

Wir befinden uns schon mitten im Corona-Lockdown, als Frau L. bei mir einen Termin hat. Sie kommt in Begleitung ihres Ehemannes. Sie leidet an einer schweren Depression, welche seit einem kürzlichen stationären Aufenthalt einigermassen stabil eingestellt ist. Kürzlich musste sie wegen eines Ileus hospitalisiert werden. Darauf folgten weitere Abklärungen, welche eine Metastasierung eines vor 10 Jahren behandelten Mammacarcinom ergaben.

«Guten Tag Frau L. Wir wollen die Resultate der Abklärungen im Spital besprechen. Wie geht es Ihnen?»

«Nicht so gut, ich habe keinen guten Bericht bekommen. Der Krebs ist zurückgekommen und hat neue Ableger gebildet.»

«Ja, ich habe es gelesen, es tut mir sehr leid, dass es so gekommen ist.»

«Ja, es bedrückt mich. Und nun müssen ich und mein Mann entscheiden, ob wir noch eine medikamentöse Therapie zusätzlich zur Hormontherapie wollen. Dazu wollen wir Ihren Rat.»

«Was spricht denn dagegen, diese Therapie zu wollen?»

«Sie kann als Nebenwirkung einen Geschmacksverlust haben und Appetitlosigkeit. Davor fürchte ich mich.»

«Warum macht Ihnen das Angst?»

«Ich habe vor vielen Jahren eine Chemotherapie gehabt, dabei ging es mir sehr schlecht. Wir denken also eher, dass ich diese Therapie nicht möchte.»

«Das kann ich gut verstehen. Was sind denn Ihre Ansprüche an die restliche Zeit, die Ihnen bleibt?»

«Ich möchte keine Beschwerden spüren und ich möchte zu Hause sein können mit meinem Ehemann.»

Frau L. und ihr Mann sind sichtlich gerührt, in der zitterigen Stimme des Ehemannes bemerke ich die noch nicht sichtbaren Tränen. Wir vereinbaren, dass wir uns in einer Woche wiedersehen, um zu entscheiden. Damit haben die beiden noch etwas Bedenkzeit und auch die Kostengutsprache für das Medikament liegt noch nicht vor.

Nun geht es weiter mit dem Ehemann, Herr L. Er leidet an einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz. Mehrere Monate habe ich ihn nur zu Gesicht bekommen, wenn seine Frau einen Termin hatte, ansonsten wurde er

von der Spezialistin gesehen, welche wegen eines erhöhten PSA auch gleich weitere urologische Abklärungen in Eigenregie aufgegleist hat (die Diskussion darüber wollen wir hier nicht näher erörtern). Just in der gleichen Woche wie seine Ehefrau erfährt er nun, dass er an einem lokal fortgeschrittenen Prostatacarcinom leidet. Weitere Abklärungen sind geplant.

«Guten Tag Herr L. wie geht es Ihnen?»

«Nicht so gut. Ich mache mir Sorgen um meine Frau.»

«Was besorgt Sie am meisten?»

«Mich besorgt, dass sich ihre psychische Verfassung wegen der vielen schlechten Nachrichten verschlechtern könnte.»

«Wie wollen wir weiterfahren? Sollen wir die geplanten Abklärungen bei Ihnen diese Woche durchführen?»

«Ich halte das nicht für sinnvoll, ich will gerne für meine Frau da sein. Meine Situation steht für mich nicht im Vordergrund. Sie braucht meine Unterstützung.»

«Ich denke, es ist in Ordnung, wenn wir damit etwas zuwarten. Die weitere Untersuchung wird sowieso nichts an den therapeutischen Möglichkeiten ändern.»

«Dafür bin ich sehr dankbar.»

In den folgenden zwei Tagen überschlagen sich die Ereignisse. Erst bei Frau L. einen Tag später auch bei Herrn L. wird das neuartige Coronavirus diagnostiziert. Bei Frau L. besteht bereits eine bilaterale Pneumonie. Dennoch ist ihr Zustand den Umständen entsprechend gut, sodass sie zu Hause bleibt.

Ich besuche die beiden zu Hause, um das weitere Vorgehen zu besprechen. «Guten Tag Herr und Frau L. Wir wollen zusammen über die nächsten paar Tage und Wochen reden. Sie wissen, Sie leiden beide an diesem neuartigen Coronavirus, was für Euch beide gefährlich ist. Was wollen Sie tun, wenn es Ihnen schlechter geht?»

Frau L.: «Das Schönste für mich ist, wenn ich zu Hause bleiben kann. Vom Spital habe ich genug. Im Spital kann ich keine Besuche bekommen. Das würde ich nicht aushalten.»

Herr L.: «Ich mache mir Sorgen um meine Nieren. Aber ich will ebenfalls solange es geht hier bei meiner Frau sein.»

«Wer kann Sie zu Hause unterstützen – ausser natürlich die Spitex?»

Herr L.: «Unsere vier Kinder mit ihren jeweiligen Partnern haben sich bereit erklärt, zu helfen. Sie wollen für uns kochen und sich die Nächte aufteilen, wenn wir Hilfe brauchen.»

«Das ist sehr gut.»

«Sind Sie auch bereit, uns zu helfen, auch wenn es schlechter geht und wir viel ärztliche Unterstützung zu Hause brauchen?»

«Ja! Selbstverständlich! Dafür bin ich ja da. Und mit der Spitex habe ich kompetente Hilfe.»

In den kommenden zwei Wochen werden die beiden zu Hause gepflegt und von ihren Angehörigen und der Spitex unterstützt. Ich selber vergewissere mich auf regelmässigen Hausbesuchen nach dem Befinden, stelle sicher, dass genügend Reservemedikamente vorhanden sind, verabreiche einige Infusionen, um die Nierenwerte von Herrn L. bei fehlender Flüssigkeitsaufnahme dennoch im stabilen Bereich zu halten. Via Lungenliga konnte innerhalb eines halben Tages Sauerstoff organisiert werden, auch Pflegebetten sind innerhalb von 2 Tagen bei den beiden Patienten angekommen.

Schliesslich, zwei Wochen später, wieder in meiner Praxis:

«Guten Tag Herr L. Wie geht es Ihnen?»

«Mir geht es wieder sehr gut. Ich fühle mich noch etwas schwach, aber ich spüre, dass es täglich besser geht. Ich bin sehr dankbar für alle, die Hilfe, die ich in den letzten Wochen erfahren durfte: Von meinen Verwandten, die rund um die Uhr zu uns geschaut haben, von der Spitex, von Ihnen. Auch haben viele Menschen immer wieder angerufen und nachgefragt, wie es uns geht. Das hat uns sehr berührt.»

«Und wie geht es Ihrer Frau?»

«Sie hat sich auch von der Infektion erholt. Die Symptome ihres Grundleidens lassen sich leider weniger einfach beseitigen. Sie ist doch noch deutlich geschwächt und wir müssen

sehen, wie es weitergehen wird. Wir wollen einfach jeden Tag nehmen wie er ist und sind schon einmal dankbar jetzt, dass wir trotz Coronavirus noch etwas mehr Zeit geschenkt bekommen haben.»

«Dann wollen wir uns jetzt noch damit beschäftigen, wie die weiteren Schritte in Ihrem Fall aussehen.»

Was lerne ich aus dieser Geschichte, die nicht nur Positives enthält? Wo liegen die Lichtblicke in unserem Beruf, der sich ja mit Krankheit befassen muss?

Ein Lichtblick heisst nicht, dass alles positiv sein muss, aber er bedeutet etwas Helles in aller Dunkelheit. Bei der Geschichte dieses Ehepaars habe ich mich wirklich gefragt, wie viele negative Botschaften auf einmal ein Mensch (er)tragen kann. Und ehrlicherweise muss ich gestehen, dass ich davon ausgegangen bin, dass zumindest Frau L. COVID-19 nicht überleben wird.

Aber der wahre Lichtblick an dieser Geschichte ist für mich nicht unbedingt die Tatsache, dass die beiden COVID-19 überlebt

haben. Die wahren Lichtblicke dieser Geschichte sind viele andere: Der Mut der beiden, die Krankheit anzunehmen, auch den Tod hinzunehmen und nicht aus Angst vor der plötzlich drastischen Situation alle Massnahmen zu wünschen. Der Zusammenhalt der Familie, welche die beiden unterstützten. Die Liebe der beiden füreinander. Die Bescheidenheit und Geduld, mit der die beiden alle negativen Botschaften ertragen haben. Die Kraft, die sie aufwenden konnten, um nicht nur gegen die aktuelle Krankheit, sondern auch gegen die Bedrohung einer Exazerbation der schweren Depression von Frau L. Die Dankbarkeit, die die beiden gegenüber allen Helfenden empfinden und ausdrücken konnten. Und nicht zuletzt der Wert unseres Berufes als Hausarzt. Es zeigt, wie viel wir als Hausärzte ermöglichen können, wie gut es ist, dass wir die Fäden in der Hand haben (sollten) und somit nicht nur den medizinischen, sondern auch den sozialen, psychischen und menschlichen Aspekten Beachtung schenken können.

Dr. med. Karin Meier

Entschleunigung schärft den Blick für Lichtblicke

In einer Zeit, in welcher die Gesellschaft durch ein neues Virus bedroht ist, in der man als Hausarzt und somit Vertreter einer üblicherweise überarbeiteten und angeblich vom Aussterben betroffenen Spezies plötzlich nichts zu tun hat, kann man sich durchaus mal entspannt zurücklehnen und die Entschleunigung sowie die Beschäftigung mit vernachlässigten, nicht minder wichtigen Aufgaben geniessen.

Die wenigen Patientenkontakte sind in dieser Zeit umso intensiver, man spürt die Besonderheit unseres Berufs durch die Vertrautheit und Nähe unserer Patienten und deren grosse Dankbarkeit für unseren eigentlich ja selbstverständlichen Einsatz. Gerade in dieser für viele Menschen schwierigen Zeit ist das Be-

dürfnis nach persönlichen Kontakten grösser als sonst, die Enttäuschung darüber nur miteinander telefonieren zu können oft hörbar («Wir sehen uns dann aber sobald wie möglich, ja?»)

Beeindruckend ist auch die Bereitschaft vieler Patienten die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen um den vermeintlich coronagestressten Hausarzt nicht noch mehr zu belasten.

Und die Enttäuschung der motivierten Praxisassistentenzärztin, die sich trotz drei Kindern im Vorschulalter nicht richtig damit abfinden will, dass sie aufgrund fehlender Beschäftigungsmöglichkeiten nicht arbeiten kann, lässt für die Zukunft der Hausarztmedizin doch mehr als nur hoffen.

Dr. med. Philipp Zinsler, Basel

Kinder sind Lichtblicke

Für mich sind Lichtblicke in der Pädiatrie Alltag und genau deshalb liebe ich dieses Fachgebiet! Ein Montagmorgen, der damit beginnt, dass man von einem strahlend lächelnden viermonatigen Baby begrüsst wird, ist doch ein guter Wochenstart, oder nicht? Und ja, auch mit Gesichtsmaske kann man angestrahlt werden.

Zudem kommt es bei uns immer wieder vor, dass neben dem adrett gebundenen Blumenstrauss auf der Empfangstheke ein leicht zerdrücktes Margritli in einem Espressotässli steht ... wohl ein kleines Geschenk aus Kinderhand.

Aber auch dann, wenn man Eltern erklären kann, weshalb ihr Kind so kleinwüchsig ist, oder dass ihr Kind nicht das Einzige ist, das auf dem Spielfeld andere zur Seite

stösst oder haut, dann ist diese Vermittlung von Wissen und Erkenntnis bei den Eltern für mich ein Lichtblick, da ich weiss, dass die Eltern ihr Kind nun wieder befreiter annehmen können.

Eine Konsultation, die mich aber letzthin auch berührt hatte, war die Teenagerin, die nach Jahren den Weg in meine Sprechstunde gefunden hat, um mit mir darüber zu reden, wie sie ihre Geschlechtsidentität mit der gefühlten Körperempfindung in Einklang bringen kann. Dieser Vertrauensbeweis zeigt, dass Kinderärzte (und natürlich auch Hausärzte) den Alltag der Mitmenschen begleiten und auch stützen können und daraus persönliche Lichtblicke gewinnen können.

Dr. med. Sibyl Iso, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH

«Warum ich in der aktuellen Zeit Mühe habe, Lichtblicke zu erkennen»

Ich bin allen Autorinnen und Autoren dankbar, welche sich an dieser Ausgabe mit «Lichtblicken» beteiligt haben. Als Redaktionsmitglied am Titel-Entscheid beteiligt, bin ich selber überhaupt nicht in der Verfassung, über Lichtblicke zu schreiben. Viel zu sehr bin ich mit den Auswüchsen dieser COVID-19-Krise (eine wirkliche, gesellschaftlich-existenzielle COVID-19-Bedrohung vermag ich nicht mit Sicherheit zu erkennen) beschäftigt, und dies nicht nur innerhalb meines Berufsstandes. In meinem Erfahrungsbereich werden tagtäglich viele Schäden gesetzt, bei welchen wir nur hoffen können, dass sie auch rückblickend als «Kollateralverluste» im Interesse eines höheren Gutes hingenommen werden müssen. Zum Beispiel hätte ich gut über den «Ruck» in der Sterbemaschinerie schreiben können, welchen ich festzustellen glaube: Wer mit dem COVID-19-Virus infiziert ist, wird über den gleichen Leisten geschlagen, egal, ob die COVID-19-Infektion für die betreffende Person überhaupt von Bedeutung ist oder nicht. Menschen werden dazu genötigt, vorbereitete Patientenverfügungen zu erstellen (bei denen die Position der Kreuze quasi vorgegeben ist). Ärzte werden dazu gebracht, generelle «Corona-Massnahmen» bei Menschen am Lebensende zu visieren, mit welchen dem Pflegepersonal in Heimen grösste Freiheit bezüglich Entscheiden für oder gegen «terminale Sedation» (sprich: Verdurstenlassen am Lebensende) zugesprochen werden – und dies, notabene, in praxi durchwegs auch bei urteilsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern! Menschen werden aktuell selbst ohne gesicherte SARS-CoV-2-Infektion so sterben gelassen, wie sie es zeitlebens befürchtet hatten: alleine. Kolleginnen und

Kollegen fühlen sich hilflos, auf ihre Art ebenfalls allein gelassen, angesichts der Tatsache, dass behördlicherseits Auflagen gemacht werden, welche mit ihrer Praxisinfrastruktur und -abläufen nicht vereinbart werden können, welche aber nicht einmal auf wissenschaftlicher Evidenz basieren etc. etc.

Ein Lichtblick besonderer Art in diesem Zusammenhang ist doch noch zu erwähnen: Echte Entlastung verschaffte uns Haus- und Kinderärzten die rasch und unbürokratisch aufgezogenen mobilen und stationären Abklärungsdienste, dank riesigen Einsatzes – nein, nicht der Behörden – unserer Kolleginnen und Kollegen aus ihren Praxen und im Vorstand der Ärztesgesellschaft, welchen ich an dieser Stelle ganz herzlich danken möchte!

Zu all dem berufsbedingten Malaise kommt ein staatspolitisches hinzu: Zu vage Informationen führen zu Missverständnissen, ja auch zu Absurditäten wie «Tragt nur Masken und desinfiziert eure Hände x-mal am Tag, dann kann euch nichts passieren und ihr dürft wieder überall hin». Darüber hinaus gesellen sich Tendenzen der staatlichen (oder schlimmer: gegenseitigen) Überwachung wie zu Zeiten der Pest. Alte Menschen werden angepöbeln, wenn sie einmal in der Woche einkaufen gehen, weil sie vermeintlich die übrigen (jungen?) Menschen bedrohen. Und überhaupt: Diese allmächtige, alles durchdringende Angst: Ist sie wirklich nötig, um den nötigen Respekt aufrechterhalten zu können? Angst tötet, indirekt und lautlos, aber effizient. Sind solche kurz- und längerfristigen Kollateralschäden zu akzeptieren? Abgesehen von den wirtschaftlichen Schäden, welche ihrerseits zu viel Leid, aber auch Wut, Gewalt und Verzweiflung Anlass geben?

Ich kann nur hoffen, dass eine umfassende Aufarbeitung der COVID-19-Krise stattfinden wird (nicht nur eine retrospektive Rechtfertigung der Massnahmen), dass sich die Haus- und Kinderärzte bei dieser Aufarbeitung an prominenter Stelle einbringen können und dass die daraus gezogenen Lehren bei einer nächsten natürlichen Bedrohung zum Benefit für die betroffene Gesellschaft gereichen.

Dr. med. Christoph Hollenstein

Termine

Fortbildung Bad Schauenburg

Die nächste Fortbildung findet am 27. August 2020 von 9.00–14.30 Uhr statt.

Nähere Informationen werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Herbstbummel

Der traditionelle Herbstbummel findet jährlich am letzten Donnerstag im Oktober, nächster Termin am 29. Oktober 2020, statt.

Generalversammlung

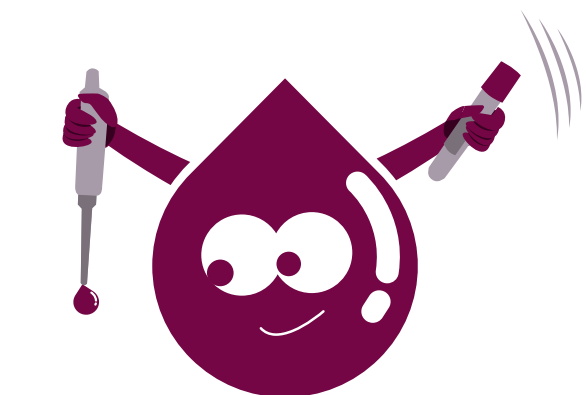
Die nächste GV findet am 4. Februar 2021 statt.

Herausgeber

Vereinigung der Hausärzte beider Basel (VHBB), Sekretariat, Freie Str. 3/5, 4001 Basel
Telefon 061 560 15 18,
E-Mail: sekretariat@vhbb.ch, www.vhbb.ch

DAS LABOR IN IHRER NÄHE!

- **Kompetent, schnell, freundlich,** individuell und transparent
- Analysen mit **Rundum-Service**
- Direkter **fachlicher Austausch** unter Kollegen



Labor Rothen
Kornhausgasse 2
4002 Basel

Telefon 061 269 81 81
info@labor-rothen.ch
www.labor-rothen.ch



LABOR ROTHEN

Am Puls der Medizin.