

Online-Magazin von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# STANDPUNKTE

Ausgabe 1/2020



# Inhalt

## **EDITORIAL**

Wir sind bereit!

## **KERNTHEMA**

«Wir können Corona» – starke Versorgungskette ist entscheidend

## **FOKUS**

Qualitätsicherung in der Haus- und Kinderarztmedizin

## **REGIONALES**

Hausärztin und Freiwillige an der COVID-19-Front – So ein Covid-Tag im Leben einer Hausärztin

## **REGIONALES**

Tagebuch eines am Corona-Virus erkrankten Hausarztes. Wieder gesund. Und doch kein ganzes Happy-End.

## **FORSCHUNGSTRIBÜNE**

Das Coronavirus und die Forschung – eine weitere Pandemie

## **KAMPAGNE**

Die Lösung heisst Hausarztmedizin



## EDITORIAL

# Wir sind bereit!

**Wie fühlt es sich an? Raschelt es? Riecht es? Auch wenn sie digital daherkommen? Vielleicht wird man eines Tages das entsprechende Gefühl noch ergänzen können, für diejenigen, die sich vom Papier nicht lösen wollen.**

Gut, mit genügend Fantasie kann man sich vorstellen, dass der Druck auf die Tastatur nach Umblättern tönt. Dass unsere «Standpunkte» nicht mehr auf Papier erscheinen sollen, hatten wir schon entschieden, bevor die ganze Welt aus einem anderen Grund digitalisiert wurde. Papier zu verschicken und zu verteilen erschien uns nicht mehr zeitgemäss und sicher nicht ökologisch. Das Resultat: «Standpunkte» in neuer, moderner, nachhaltiger Form: viel Vergnügen bei der Lektüre! Reaktionen auf das neue Lesegefühl würden uns freuen.

Krisen sind Teil unseres Daseins. Jede und jeder von uns erlebt Situationen,

die eine Herausforderung darstellen. Meistens sind diese aussergewöhnlichen Zeiten sehr persönlich, treffen unsere Familie oder unsere Arbeit. Dass die Gesellschaft als Ganzes, und dazu über den Globus verteilt, eine solche Krise durchstehen muss, passiert glücklicherweise selten. Entsprechend gross waren die Unsicherheiten, welches der richtige Weg ist, um diese Krise zu meistern.

Haus- und Kinderärztinnen arbeiten täglich in der Ungewissheit, und sind sich gewohnt, auf aussergewöhnliche Situationen überlegt zu reagieren. Sie konnten zusammen mit allen anderen Berufen und Institutionen des Ge-

sundheitswesens einen wichtigen Beitrag leisten, dass wir die erste Phase gut überstanden haben.

Umso wichtiger ist es jetzt, die letzten Wochen zu analysieren, um Fehler zu erkennen, daraus Schlüsse zu ziehen und Korrekturen anzubringen. Ohne den Einbezug der Haus- und Kinderärzte wird das nicht sinnvoll sein. Wir sind bereit.

*Autor: Philippe Luchsinger, Präsident*



## KERNTHEMA

# «Wir können Corona» – starke Versorgungskette ist entscheidend

**Erinnern wir uns an die ersten Wochen der Corona-Krise in Europa. Die Gerüchte aus Mailand schiessen ins Kraut, die Bilder aus Wuhan geben zu denken, aber alles wirkt noch fern und kaum jemand macht sich grosse Sorgen oder rechnet mit ähnlichen Herausforderungen für die Schweiz.**

Dass am 23. Februar elf Dörfer in der Lombardei abgeriegelt werden, erstaunt und beruhigt gleichzeitig. Inert zwei Wochen soll so das Problem eingedämmt werden...

In der Schweiz ist der erste positiv getestete Patient ein 70-jähriger Tessiner am 25. Februar, angesteckt in Mailand. Bereits am 28. Februar werden vom Bundesrat Massnahmen auf der Grundlage des neuen Epidemiengesetzes ergriffen, Grossveranstaltungen wie die Basler Fasnacht werden

abgesagt.

Wenig später: Die Bilder aus Bergamo haben Eindruck hinterlassen und wirkten wie Katalysatoren, um die Schweiz zu motivieren, es nicht so weit kommen zu lassen. Der Lockdown „made in Switzerland“ wird am 13. März verkündet, zwei Monate später erst kommen wir vorsichtig in die zweite Phase der Lockerung. Und damit beginnen Analysen und Kritiken, erste Lehren können gezogen werden.

Italien: Zwar verfügt die Lombardei in der Spitzenmedizin über viel Wissen. Diese rentable Medizin ist aber nach 25 Jahren rechter Regionalregierungen (die italienischen Regionen sind wie die Kantone in der Schweiz weitgehend für die Gesundheitspolitik zuständig) völlig privatisiert. Der dafür Verantwortliche – Gouverneur für die Berlusconi-Partei während 18 Jahren – sitzt zwar seit Februar 2019 wegen Korruption im Gefängnis, doch die Folgen seiner Politik ändern sich nicht so rasch: die medizinische Versor-

gung mit Hausärzten, die öffentlichen Spitäler oder die Heimpflege sind in einem traurigen Zustand.

Entsprechend drängen Corona-Kranke mit leichten Symptomen ab Ende Februar in die Spitäler, wo die Kapazitäten bald erschöpft sind. Dieser Engpass führt zu einem folgenschweren Fehlentscheid: Die Behörden verlegen Corona-Patienten mit leichten Symptomen von den überfüllten Spitälern auf Pflegestationen von Altersheimen. Dort werden Covid-Patienten und betagte Bewohner vermischt, in den Heimen fehlt es an Schutzmasken, Schutzkleidung oder Corona-Tests. Die tragischen Folgen sind bekannt: Allein im grössten Altersheim Europas in Mailand sterben 200 von 700 Insassen.

Damit nicht genug: Mode und Fussball, zwei italienische Markenzeichen, verschlimmern die Lage. Vom 18. bis 24. Februar findet die Internationale Fashion Week in Milano mit 170 Mode-Defilées statt. Und am 19. Februar spielen im Champions-League-Spiel Atalanta Bergamo und Valencia in Mailand vor über 45'000 Zuschauern, was jetzt schon in die Epidemienge-schichte als „Spiel Null“ des Corona-Virus eingeht.

Ähnliche Geschichten gibt es auch aus Spanien und Grossbritannien zu erzählen: mildes Frühlingwetter treibt die Leute auf die Strassen, Grossveranstaltungen werden bis weit in den März hinein durchgeführt, trotz eindringlicher Warnungen der Gesundheitsexperten. Der Lockdown kommt zögerlich und spät. Das Gesundheits- und Pflegesystem in beiden Ländern ist von Sparmassnahmen und liberalen Reformen geschwächt und schnell überfordert. Dies ist angesichts der medizinischen Grundversorgung in diesen beiden Ländern, die von der WONCA (Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin) als gut befunden wird, erschreckend, zeigt aber, dass die

Grundversorgung allein nicht mehr viel ausrichten kann, wenn Spitäler und Alterspflege leiden sowie die Politik nicht mitspielt.

Angesichts der Opferzahlen hat die Schweiz wohl einiges richtig gemacht, trotz nicht weniger starker Betroffenheit. So hat der Bundesrat recht früh und konsequent reagiert und trotzdem den totalen Lockdown vermieden. Das Gesundheitssystem hat sich als robust erwiesen und ist nicht an seine Grenzen gelangt. Die Grundversorger konnten ihre Rolle wahrnehmen, Gesundheitspersonal in den Spitälern mit Vermittlungsbörsen, Freiwilligen, Umorganisationen auch zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen, ja sogar mit Armeeangehörigen verstärkt und entlastet werden. Trotz ungenügender Pandemievorsorge waren schliesslich keine Intensivstationen überfüllt und die Kurve konnte rasch abgeflacht werden. Seien wir froh darüber!

### Was lernen wir?

Es braucht die ganze starke Kette in der Versorgung, von den Möglichkeiten zuhause (Spitex), über die Haus- und Kinderärzte, die Alters- und Pflegeheime bis hin zu den Spitälern, ob regional oder zentral. Dass mit dem Epidemien-gesetz auch gewisse Lehren aus den kleineren Epidemien wie Sars1 gezogen wurden, war sehr hilfreich.

Es braucht also eine starke Grundversorgung mit eigenen Handlungsmöglichkeiten, eine Pflege mit den nötigen Ressourcen, die Möglichkeit zum schnellen Entscheid im Gesundheitssystem und schliesslich die Fähigkeit zur Betreuung vieler schwerer Fälle in kurzer Zeit. Pflegen wir diese Grundlagen, verbessern wir, was fehlte, verhindern wir die nächste Welle!

### Kleine Chronologie:

Ende 2019  
eine neuartige Krankheit taucht in Wuhan, in der Provinz Hubei in China auf

31. 12. 2019  
die WHO wird eingeschaltet

11. 01. 2020  
offiziell erster Todesfall in China

25. 01. 2020  
erste Fälle in Europa, Frankreich

30. 01. 2020  
die WHO erklärt die internationale Notlage, Feiern zum Brexit

11. 02. 2020  
Die neuartige Lungenerkrankung aus China wird von der WHO Covid-19 genannt. Das Virus erhält den Namen Sars-CoV-2.

19. 02. 2020  
Champions-League Spiel Atalanta Bergamo-Valencia in Mailand, 45'000 Zuschauer

21. 02. 2020  
erster Todesfall in Italien

25. 02. 2020  
erster positiver Test in der Schweiz

28. 02. 2020  
besondere Lage gemäss EpG

05. 03. 2020  
Erster Todesfall in der Schweiz

07. 03. 2020  
Rugby-Match England-Wales in Twickenham, 82'000 Zuschauer, mit demonstrativem Auftritt des Premierministers

08. 03. 2020  
Grosse Demonstrationen in Spanien zum Frauentag, von der Regierung

unterstützt

10.-13. 3. 2020

Cheltenham-Festival (Pferderennen)  
in GB mit 250'000 Zuschauern

11. 03. 2020

Champions-League-Match Liverpool-  
Atletico, 52'000 Zuschauer

17. 03. 2020

ausserordentliche Lage gemäss Art. 7  
EpG

---

Autor: Reto Wiesli, Geschäftsführer



## FOKUS

# Qualitätsicherung in der Haus- und Kinderarztmedizin

Das Angebot einer hochwertigen Haus- und Kinderarztmedizin hat für mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz oberste Priorität. Der Verband ist bestrebt, an der Qualitäts-Entwicklung mitzuwirken, damit sowohl die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden, als auch die reale Situation in der Haus- und Kinderarztpraxis abgebildet wird. Seit die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KGV) bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit im Juni 2019 von den eidgenössischen Räten angenommen wurde, engagiert sich mfe noch intensiver für dieses Thema und vertritt die Belange der Haus- und Kinderärzte gegenüber den Entscheidungsträgern.

Das Thema Qualität ist für mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz nicht neu. Schon seit vielen Jahren setzt sich der Verband im Rahmen einer eigenen Kommission für Qualität in der Medizin ein. Um Synergieeffekte nutzen und Redundanzen vermeiden zu können, hat diese Kommission mit der entsprechenden Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für All-

gemeine Innere Medizin (SGAIM) fusioniert und eine Qualitätsstrategie formuliert. Ausserdem engagiert sich mfe in der Schweizer Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) der FMH, welche die Qualitätsmassnahmen der Ärztinnen und Ärzte koordiniert. Mit der Bildung einer Delegation Qualität im November 2019 wurde diese Zusammenarbeit weiter intensi-

viert. Unter der Leitung von mfe vereint diese Delegation Vertreterinnen und Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), des Vereins Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz (JHaS) und des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), um unsere politischen Positio-

nen zu konsolidieren und sie gegenüber den Entscheidungsträgern und Partnern im Gesundheitswesen klar zu vertreten.

### Neue Qualitätsvorschriften integrativ entwickeln

Qualität ist ein komplexes, im ständigen Wandel begriffenes Thema. An ihrer Entwicklung sollten sich alle Partner und Akteure im Gesundheitssystem auf der Basis eines integrativen Ansatzes beteiligen. Die Haus- und Kinderärzte tragen massgeblich dazu bei, dass das schweizerische Gesundheitswesen seine Qualitätsziele erreichen kann. Daher muss das zur Qualitätsverbesserung geschaffene Verfahren auch unbedingt die Forderungen und Bedürfnisse der Haus- und Kinderärzte berücksichtigen.

### Eidgenössische Qualitätskommission: Haus- oder Kinderarzt dabei

Diese vom Bundesrat eingesetzte Kommission soll zur Entwicklung und Förderung der Qualität beitragen und den Bundesrat bei der Umsetzung seiner Qualitätsstrategie unterstützen. Vier der vorgesehenen 15 Mitglieder sollen die Dienstleister vertreten. Für mfe ist es entscheidend, dass mindestens ein Kommissionsmitglied Haus- oder Kinderarzt ist und Erfahrung auf dem Gebiet der medizinischen Grundversorgung hat, um die Kommission für die Bedürfnisse und die Arbeitsumstände in diesem Bereich zu sensibilisieren.

### Qualitätsvereinbarungen definieren Verbesserungen

Das neue Gesetz verpflichtet die Verbände der Dienstleister und der Versicherer, Vereinbarungen für eine schweizweite Verbesserung der Qualität in der Medizin zu treffen. Der Abschluss solcher Vereinbarungen ist eine wichtige Voraussetzung für die ge-

meinsame Definition entsprechender Massnahmen zur Qualitätsverbesserung. Nach Ansicht von mfe sollten die Haus- und Kinderärzte massgeblich an der Definition von «Qualität» mitwirken. Unsere Bedürfnisse und Forderungen legen wir in den aktuellen Verhandlungen zwischen der FMH und den Versicherern dar. mfe hält es für unbedingt erforderlich, dass die vielen bereits vorhandenen Verfahren zur Qualitätssicherung der Haus- und Kinderarztmedizin anerkannt und in künftige Qualitätsvereinbarungen aufgenommen werden. Für eine optimale Umsetzung praxisgerechter Qualitätsmassnahmen muss mfe aktiv in die Überlegungen und in die Entwicklung von Projekten, die die ambulanten Arztpraxen betreffen, eingebunden werden. Dieser Prozess ist auf gutem Weg: Unter der Leitung der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) der FMH entwickeln die SGAIM, die SGP, mfe und die Versicherer Hand in Hand ein auf die Arztpraxen zugeschnittenes «Qualitätskonzept». Die Qualitätskommission der SGAIM sowie die Vertreterinnen und Vertreter von mfe haben ausserdem vier Massnahmen zur Qualitätssicherung erarbeitet, die ab 2020 erprobt werden sollen.

### Was sagt mfe zum Thema «Qualitätsverbesserung»?

**Qualitätskultur entwickeln**  
mfe engagiert sich für eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität. Unter diesem Blickwinkel geht es darum, einerseits das «Qualitätskonzept» auf allen Ausbildungsebenen zu verankern und andererseits die Bedürfnisse der Haus- und Kinderärzten nach dem «Bottom-up»-Prinzip zu berücksichtigen. Die Qualitätsziele für die Grundausbildung sind in PROFILES verankert, dem Lernzielkatalog für Medizinstudierende. Bezogen auf die Graduiertenstufe und die Weiterbildung engagiert sich mfe für eine hochwertige Gesundheitsversor-

gung, indem der Verband seinen Mitgliedern zusammen mit Partnern wie der SGAIM, der SGP, dem KMH, den JHaS, den Instituten für Hausarztmedizin und der FMH Weiterbildungsprogramme anbietet. Die bewährten Qualitätszirkel sind ein effizientes Instrument zur Verbesserung der Qualität und müssen daher unterstützt werden. Auch nimmt die Zahl der in medizinischen Einrichtungen und Arztpraxen eingeführten Qualitätsmassnahmen stetig zu. Die Entscheidungsträger und Partner im Gesundheitswesen darüber zu informieren, sieht mfe als seine Aufgabe an. Das «Ahnden» von Verstössen ist kein konstruktiver Ansatz zur Förderung einer Qualitätskultur. mfe setzt hier auf Lernprozesse, statt auf Sanktionen.

### Verwaltungsaufwandbesserentschädigen

Damit die Haus- und Kinderärzte täglich eine hochwertige und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung sicherstellen können, ist eine gewisse Freiheit bei der Therapiewahl und den Sprechstundenzeiten unerlässlich. Prävention, integrative Medizin und interprofessionelle Zusammenarbeit sind entscheidende Voraussetzungen für die Verbesserung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten und wirken sich nicht zuletzt auch positiv auf die Gesundheitskosten aus.

Schon heute sind Ärztinnen und Ärzte mit Verwaltungsaufgaben überlastet. mfe kann die Qualitätspolitik, die derzeit erarbeitet wird, nur unterstützen, wenn der sich daraus ergebende Verwaltungsaufwand in einem vernünftigen Rahmen bleibt.

Zu beklagen ist, dass keinerlei finanzielle Mittel für Qualitätsmassnahmen bereitgestellt werden sollen, obwohl die Honorare nachweislich nicht die mit der Leistung der Ärztinnen und Ärzte verbundenen administrativen Kosten decken. Verwaltungsarbeit ist zeitaufwändig. Somit ist es legitim, wenn die Ärzteschaft für diesen Aufwand eine angemessene Vergütung



fordert.

Interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert die Qualität der Gesundheitsversorgung. Daher erscheint es uns wichtig, neue Indikatoren zu entwickeln, die diesen Faktor berücksichtigen. Ausserdem fordert mfe die Einführung eines von interprofessionellen Teams geleiteten Qualitätsmanagements.

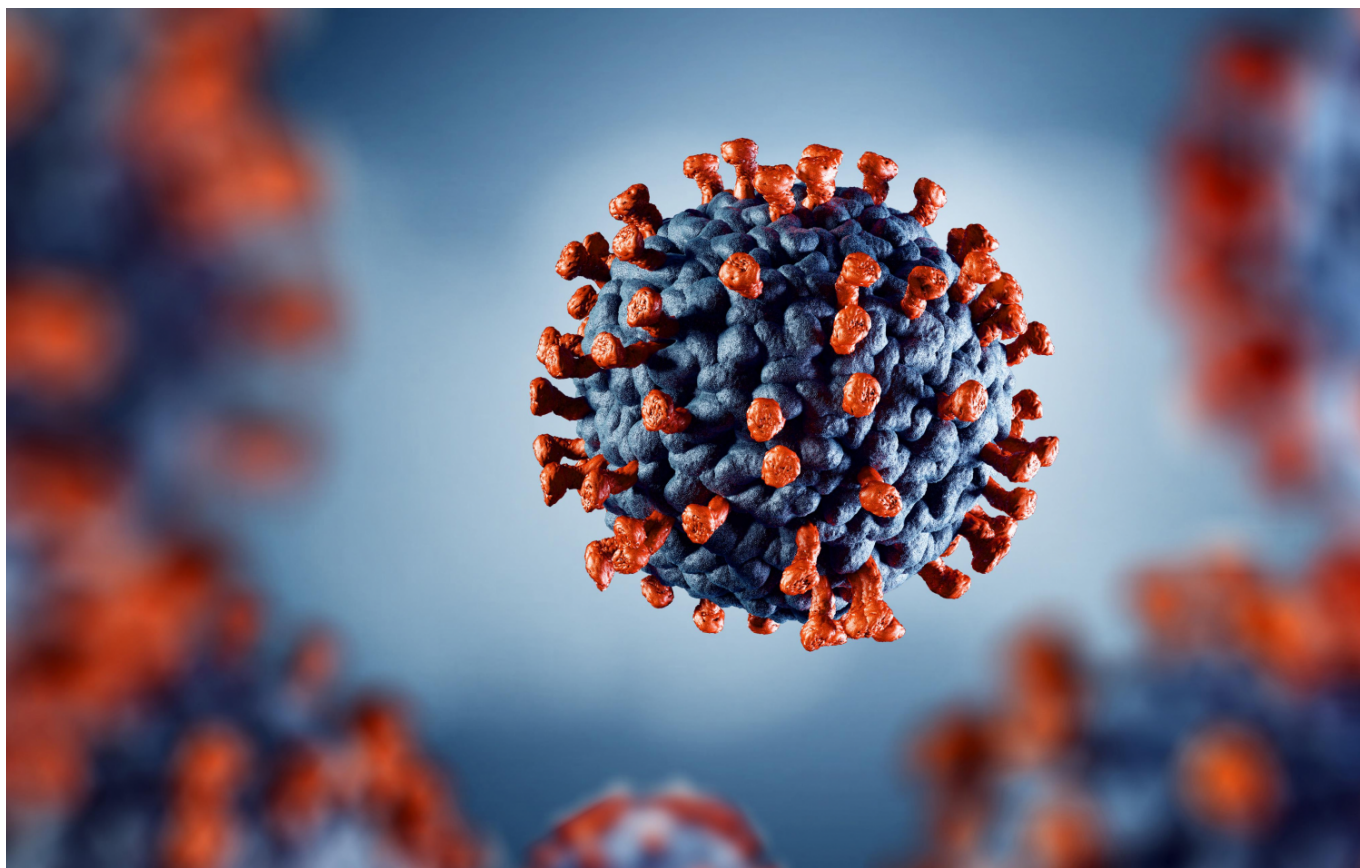
### Ziele 2020: Mehr Austausch, Teilnahme an Vernehmlassung, mehr Zusammenarbeit

Eine hochwertige Haus- und Kinderarztmedizin zu fördern, ist eines der Hauptanliegen von mfe. Für 2020 hat sich der Verband diesbezüglich mehrere Ziele gesetzt. Erstens setzen wir uns im Rahmen der Delegation Qualität für einen verstärkten Austausch über das Thema Qualität ein, um gemeinsame Positionen zu entwickeln, die auch von der Basis unterstützt werden. In diesem Sinne soll im Laufe des Jahres ein gemeinsam von SGAIM, SGP, KHM, JHaS und mfe erarbeitetes «Qualitätspapier» verabschiedet werden.

Zweitens verfolgen wir sehr aufmerksam das Verfahren im Zusammenhang mit dem neuen KGV-Gesetz und bringen unsere Positionen und Forderungen bei jeder sich bietenden Gelegenheit ein, wie beispielsweise aktuell im Rahmen der Vernehmlassung über die Änderung der KVV.

Drittens plant mfe, angesichts der grossen politischen Bedeutung des Themas Qualität, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen und noch intensiver mit den Vertreterinnen und Vertretern von Politik, Behörden, Bundesverwaltung, Berufsverbänden im Gesundheitswesen und Versicherern zusammenzuarbeiten.

Autor: Katrina Riva, Geschäftsstelle,  
Philippe Luchsinger, Präsident



## REGIONALES

# Hausärztin und Freiwillige an der COVID-19-Front – So ein Covid-Tag im Leben einer Hausärztin

**Auch wenn diese Pandemie für einige Menschen tragisch war, muss ich gestehen, dass ich sie als Atempause in einem übervollen Terminkalender empfunden habe – als eine Übung in Kreativität, Solidarität und Wohlwollen und als eine Lehrzeit.**



Dr. med. Brigitte Zirbs Savigny

### Atempause ...

Unser Praxisteam hat hart gearbeitet, während die Zahl der Praxisbesucher wie Butter in der Sonne schmolz. Ich habe, wie so viele, vom «slow down» profitiert. Entschleunigen. Sich die Zeit nehmen, einmal nichts zu tun. Der Stille lauschen. Die Natur beobachten.

Ich habe tolle Dinge entdeckt. Einmal, als ich früher nach Hause kam, habe ich entzückt ein Blaumeisenpaar entdeckt, das gerade sein Nest in unse-

rem alten Springbrunnen baute, während zwei übermütige, neugierige Eichhörnchen unsere alte Tanne zu ihrem neuen Wohnsitz erkoren. Es gibt also noch ein Leben ausserhalb von COVID-19 und der Angst vor Krankheit und Tod!

### Kreativität ...

Unser Team hat sich täglich neu erfunden. In erster Linie, um all die Mails

zu lesen, zu verstehen und umzusetzen, die von den vielen verschiedenen politischen Instanzen und Fachgremien verschickt wurden. Und die sich alle irgendwie glichen und doch nie gleich waren. Komplexe Anweisungen mussten in eine Sprache übersetzt werden, die auch für die durch Horrormeldungen in der Presse verunsicherten Patientinnen und Patienten verständlich war. Wir mussten die richtigen Worte finden, um die Menschen zu beruhigen, durften dabei aber nicht die Risiken verschweigen, die diese hoch ansteckende Krankheit birgt, die wir ja selbst gerade erst kennen lernten.

Wir haben unsere gesamte verfügbare Kreativität aufgeboden, um Tipps für die jungen Eltern zu finden, die bei der Rundum-Betreuung ihrer manchmal schwierigen und kaum zu bändigenden Kleinkinder kurz davor waren, die Nerven zu verlieren. Wir haben TV-Programme nach Gymnastikkursen für die ganze Familie durchforstet. Oder anderen Patienten Yoga vorgeschlagen. Den Grosseltern haben wir empfohlen, sich das Warten auf bessere Zeiten mit Stricken oder Marmeladekochen zu verkürzen. Oder die «gesunde» Küche auszuprobieren, mit regionalen und ökologisch angebauten Produkten. Eine anstrengende Aufgabe, aber auch ein gutes Beispiel für eine Medizin, die den Menschen ins Zentrum stellt. Oder bei welcher der Mensch manchmal sogar einen Schritt voraus ist ... Und das alles neben den üblichen Notfällen. Denn nur, weil COVID-19 grassiert, hören die Menschen ja nicht plötzlich auf zu stürzen, Gallenkoliken zu bekommen oder an Nesselfieber zu erkranken. Meine Fotogalerie ist inzwischen ein echtes Horrorkabinett: Wunden, Beulen, Pickel aller Art. Denn wenn man nichts berühren darf, muss man es wenigstens anschauen, um es heilen zu können!

Wir mussten auch Mittel und Wege finden, um unsere älteren Patientinnen und Patienten – zum Teil krank,

beunruhigt, isoliert – zu begleiten, die uns sagten, dass es weniger schlimm sei, an COVID-19 zu sterben als an Kummer und Einsamkeit. Wir haben hunderte Telefonate geführt und immer wieder neue Worte gefunden, um die Menschen zu beruhigen und die Fakten zu relativieren.

### Lehrzeit ...

Ich habe in den letzten drei Monaten mehr gelernt als sonst in zehn Jahren! In meiner 30-jährigen Berufspraxis habe ich zum ersten Mal verschiedene audiovisuelle Plattformen für die Sprechstunde, für Ausschusssitzungen, Interviews und die Veranstaltung von Kursen per Videokonferenz genutzt. Anfangs zwar manchmal ohne Ton oder ohne Bild ... aber inzwischen bin ich «audiovisuell» fit! Ich habe mich sogar zu einem echten Profi in Sachen Fernkommunikation entwickelt!

### Solidarität ...

Angesichts des erwarteten Ausmasses der Pandemie hat unser kantonaler Berufsverband Freiwillige gesucht, die sich um die Patientinnen und Patienten in den Testzentren kümmern. Im Notfall einspringen: eine Selbstverständlichkeit. Unser Team, das aus vier Ärzten, vielen Bürgern, Angehörigen der freiwilligen Feuerwehr, ehrenamtlich arbeitenden Studierenden und zwei speziell für die Tests ausgebildeten Pflegeteams bestand, führte anfangs 120 bis 150 Untersuchungen durch. Wir mussten sehr sparsam mit den verfügbaren Masken (eine pro Tag) und Desinfektionsmitteln umgehen. Im Zelt piff entweder ein kalter Wind oder man schmorte in der Sonne, aber der ungewöhnliche Arbeitsplatz ermöglichte auch schöne Begegnungen und echtes interprofessionelles Arbeiten. Wir haben uns gegenseitig unterstützt und bei den manchmal doch schwierigen Fällen geholfen. Vor allem haben wir uns alle nützlich gefühlt, weil wir die Kollegen in den Spitälern unterstützt und Er-

krankte betreut haben.

### Wohllollen ...

Alle Patientinnen und Patienten, die ich im Testzentrum untersucht und anschliessend alle zwei Tage angerufen habe, waren sehr dankbar für die Aufmerksamkeit, die ihnen geschenkt wurde. Auch unsere eigenen Patientinnen und Patienten waren froh über die Anrufe und die proaktiven Massnahmen, mit denen wir sie – ob erkrankt oder gesund – durch diese Zeit begleitet haben.

### Fazit

«Was mich nicht umbringt, macht mich stärker.» Nietzsche  
Ich wünsche uns allen, dass wir durch COVID-19 stärker werden – indem wir Solidarität, Kreativität und Respekt leben.

Autor: Dr. med. Brigitte Zirbs Savigny,  
Vizepräsidentin



## REGIONALES

# Tagebuch eines am Corona-Virus erkrankten Hausarztes. Wieder gesund. Und doch kein ganzes Happy-End.

Ende Februar hatte ich Gelegenheit, am 17. Clinical Microsystem Festival der Universität Jönköping in Schweden teilzunehmen. Das Besondere an diesem interprofessionellen Kongress: Unter den Teilnehmern sind auch Patientinnen und Patienten – sozusagen als «living library».



Dr. Sébastien Jotterand, Vorstandsmitglied mfe

Jedem Seminar ist ein Patient zugeordnet, der sich aktiv beteiligt und alle möglichen Fragen beantwortet. Hier steht der Patient wirklich im Mittelpunkt! Dazu kommen: Viele Berichte – einige davon erschütternd – und ein sehr herzlicher Empfang. Und jede Menge Kreativität; überall an den Wänden, sogar auf den Spiegeln in den Waschräumen, stehen Zitate – teils ausgedachte, teils von berühmten Persönlichkeiten. Der Kopf ist

ständig beschäftigt ... «If your compassion does not include yourself, it is incomplete» (Buddha).

Und hier kommt meine Geschichte. Am 14. März, einem Samstag, gehe ich in den Tea-Room der Bäckerei La Fontaine in Aubonne, um Zeitung zu lesen. Ein Freund gesellt sich zu mir. «Hast du Husten?» fragt er mich. «Nein, nein ... Alles in Ordnung.» Mir war der Husten auch aufgefallen, aber

ich hatte ihn nicht weiter beachtet. Strahlender Sonnenschein und ideale Schneebedingungen im Jura animieren mich zu einer Langlauf-Tour im Gebiet von Amburnex. Herrlich!

Am Abend bin ich vollkommen erledigt und falle nur noch ins Bett, ohne Abendessen. Ich gehe in Quarantäne. Am Sonntagmorgen huste ich leicht, habe aber kein Fieber. Ich denke, das ist nur ein «Durchhänger», und gehe wieder in den Tiefschnee. Diesmal kehre ich aber schon nach 20 Minuten um – total schlapp! Zu Hause messe ich die Körpertemperatur – Fieber, 38°, dazu Kopfschmerzen, Schwindel und dieses Schwächegefühl. Ich gehe zum Notarzt: Niemand da – ausser mir! Zwanzig Minuten später bin ich wieder draussen und beruhigt: Sättigung 96%, kardiopulmonale Auskultation o. B., Abstriche genommen. «Sie gehen in Quarantäne.» «Jawohl, Herr Doktor.» Gehorchen kann ja so guttun! Jedenfalls bin ich total KO. Ich bestelle meine Patienten für Montag ab und lasse mir mein Essen ins Gästezimmer bringen.

24 Stunden später ruft mich die Leiterin des Spitals an: «Der Abstrich ist positiv.» Meine Familie muss jetzt auch in Quarantäne. Glücklicherweise gehört niemand von ihnen zu einer Risikogruppe. Allerdings habe ich am 13. an der Trauerfeier der Tante meiner Frau teilgenommen und am 12. an der Vorstandssitzung von mfe. Ich habe vielleicht meine 96-jährige Schwiegermutter angesteckt, die die beste Pizza der Welt backt, oder gar Philippe, den Präsidenten von mfe! Glücklicherweise hatten wir die Abstandsregeln beachtet.

Ich füge mich geduldig in mein Schicksal, finde die Kraft für ein wenig Gartenarbeit und schleiche mich am Abend heimlich ins Büro, um meine Mails zu lesen. Mein Speichel ist merkwürdig, manchmal zäh, dann wieder schaumig. «Was habe ich mir da bloss eingefangen?!» Am 8. Tag

kehre ich mit dem Auto von einer Stippvisite ins Büro zurück. Auf dem kurzen Weg zum Haus weht ein kalter Wind. Plötzlich klappern mir die Zähne und ich zittere am ganzen Körper. Was ist das denn jetzt? Schnell wieder ins Bett, ohne Essen, wie am ersten Tag. Ich habe erneut 38° Fieber. Haben die Experten im Radio nicht gesagt, dass «die Komplikationen meistens nach 7–10 Tagen auftreten»? Ich sehe mich schon auf der Intensivstation – intubiert und auf dem Bauch liegend – und sage zu meiner Frau, dass sie im Notfall die 144 anrufen soll. Aber wird es nicht manchmal wieder schlimmer, bevor die Genesung einsetzt? Das Fieber steigt nicht weiter, ich schlafe gut in dieser Nacht. Das war ein Fiebrückfall, sozusagen «der zweite Höcker des Kamels». Ich beschliesse, die nächsten zwei Tage nicht in meine Mailbox zu schauen, und es geht mir schon viel besser!

Ich fange wieder an zu arbeiten. Ich habe viel Zeit; die Praxis ist nur halb so voll wie sonst. Ich rufe meine Risikopatienten an, um zu hören, wie es ihnen geht, ob sie die Empfehlungen des BAG verstanden haben, ob jemand für sie einkauft, ob sie ihre Therapie fortsetzen. Ich versichere ihnen, dass die Praxis geöffnet ist, dass sie kommen können, dass sie ruhig an der frischen Luft spazieren gehen sollen, um sich etwas Gutes zu tun, und wir sprechen über das, was sie erlebt haben. Ich mache mit beim Programm «Primäre Prävention», das ein Kollege aus dem Vorstand der Hausärzte Waadt, Dr. Jean-Pierre Vez de Chavornay, lanciert hat und das in unserem Kanton sehr erfolgreich war: 800 Ärzte haben sich beteiligt und jeweils zwischen 100 und 150 ihrer Patienten angerufen! Es tut gut, von sich aus aktiv zu werden, und die Patienten sind wirklich froh! Zusammen mit der Société Vaudoise de Médecine verteilen wir die Unterlagen an unsere Mitglieder. Es gibt sogar Video-Clips.

---

## Video

Covid-19 Préventions: Le téléphone  
Covid-19 Préventions: Le Rappel  
Covid-19 Préventions: La Visite  
Covid-19 Préventions: Le bon réflexe  
Covid-19 Préventions: Home  
Covid-19 Préventions: La Cena

---

Unterdessen steigt die Zahl der Toten im Kanton auf über 400. Das ist ein Viertel aller Todesfälle in der Schweiz, während unser Anteil an der Gesamtbevölkerung nur 10% beträgt. Besonders stark betroffen sind die Alters- und Pflegeheime, einige sind richtige Hotspots. Dazu muss man wissen, dass in den Kantonen nicht nur die positiv getesteten Personen gezählt werden, sondern auch die Verdachtsfälle. Viele Menschen sterben auch zu Hause, weil sie in ihrer Patientenverfügung bestimmt haben, dass sie nicht ins Spital und schon gar nicht auf die Intensivstation verlegt werden wollen. Palliativmedizinische Programme werden eingeführt. Die Intensivstationen sind vorbereitet, ein Kollege wird ins Spital eingeliefert und intubiert. Mein Sohn, der in einem Hotel am Empfang arbeitet und in der Stadt wohnt, erkrankt. Er hat einen ganzen Tag lang Fieber, dann ist alles wieder gut. Meinem Schwager (62) geht es nicht gut: Kurzatmigkeit. Er sucht seinen Kardiologen auf, weil er vor zwei Jahren einen STEMI hatte: kein Problem. Drei Tage später rät ihm sein Hausarzt, in Quarantäne zu gehen. Fünf Tage später besuchen wir ihn, weil wir am Telefon den Eindruck haben, dass er kaum noch Luft bekommt. Sauerstoffsättigung 89%, niedriger Blutdruck, Herzrhythmusstörungen. Wir können ihn schliesslich überzeugen, sich testen zu lassen. Er kommt ins Spital, weil die Sauerstoffsättigung weiter abgenommen hat und sein CT für eine COVID-19-Pneumonie typisch ist. Da er

Schmerzen in der Wade hat, wird auch ein MRT gemacht. Ergebnis: Lungenembolie! Gerade erst hat man herausgefunden, dass das eine typische Komplikation bei COVID-19 ist. Der Nasenabstrich ist zweimal negativ.

Für alle diese Menschen und für meine betroffenen Patienten geht die Sache gut aus.

Diese Zeit hat uns daran erinnert, dass die Gesellschaft auch solidarisch gegenüber Risikogruppen sein kann, dass wir einander nicht gleichgültig sind, dass wir unsere Familie und Freunde brauchen und ihnen das auch immer wieder sagen sollten.

Der Lockdown wurde aufgehoben. Aber ich bin traurig. Mein Freund Olivier ist mit 56 Jahren gestorben, vermutlich an einem Herzinfarkt. Olivier Bugnon war Apotheker, Universitätsprofessor in Lausanne und in Genf sowie Co-Direktor des Département des policliniques am Unisanté. Eine Koryphäe der Interprofessionalität. Und der freundlichste Mensch, den ich je kannte. Olivier, du fehlst mir. Ich fühle mit deiner Familie.

Autor: Dr. Sébastien Jotterand,  
Vorstandsmitglied

# RESEARCH



## FORSCHUNGSTRIBÜNE

# Das Coronavirus und die Forschung – eine weitere Pandemie

**Einen kommentarwürdigen Forschungsbericht zum Thema «Coronavirus und Hausarztmedizin» finden? Ein Ding der Unmöglichkeit.**

Eine kurze Abfrage auf Google Scholar zu diesen beiden Stichwörtern ergibt Mitte Mai schon mehr als 60'000 Treffer, obwohl das Virus noch keine sechs Monate bekannt ist. Unglaublich, wenn man weiss, wie langsam die Mühlen der Wissenschaft sonst mahlen. Eine wahre Publikations-Pandemie: von den Ursprüngen des Virus bis zu seinen Komplikationen, von den möglichen Medikamenten bis zu den Massnahmen zum Schutz Einzelner oder der ganzen Bevölkerung.

Sucht man jedoch nach verlässlichen,

nachweisgestützten Antworten, um die eindringlichen Empfehlungen der evidenzbasierten Medizin (EBM) zu untermauern, findet man diese nicht auf den üblichen, für ihre Seriosität und Sorgfalt bekannten Websites wie McMaster (1) oder Cochrane (2). Stattdessen immer das gleiche Fazit: unzureichende Evidenzstufe, Methodenverzerrung, zu kleine Testreihen, um statistisch relevant zu sein.

Wird hier im Namen der Wissenschaft geschludert? Wird zu hastig publiziert, um die von der Epidemie

aufgeworfenen, drängenden Fragen zu beantworten und die Erwartungen der Politik oder der Bevölkerung möglichst schnell zu erfüllen? Manche Wissenschaftler sonnen sich auch in früherem Ruhm und lassen sich als Chloroquin-Gurus zulasten jeglicher kritischen Vernunft von Verschwörungstheoretikern vereinnahmen. Sind wir tatsächlich so wissenschaftsgläubig zu denken, dass die Wissenschaft alle unsere Fragen beantworten kann? Ein winziges Virus ... und schon gerät unser gesamtes Weltbild ins Wanken.

Was nun? Opfern wir die Wissenschaftlichkeit auf dem Altar der Dringlichkeit und glauben der erstbesten Publikation, weil sie «eminenzbasiert» ist? Das wäre der Weg zurück zur Willkür, der im Absolutismus mit all seinen Folgen endet. Nein!

Fragen wir uns lieber, ob die Studien zu Covid-19 nicht gerade deshalb noch so lückenhaft sind, weil es uns an Zeit, Sorgfalt und Kooperation fehlt. Gehört nicht vielleicht unser Forschungssystem auf den Prüfstand? Zu viele Einzelteams liefern sich einen hemmungslosen, narzisstischen Wettlauf um Veröffentlichung, Anerkennung, Ruhm – denn, dem Ersten, der ein Medikament oder einen wirksamen Impfstoff gegen das Coronavirus findet, winkt sicher der Nobelpreis.

Lassen wir also Vorsicht walten, bis überzeugende Ergebnisse vorliegen: *primum non nocere*. Konzentrieren wir uns auf die Behandlung, solange es noch keinen Impfstoff gibt. Üben wir uns in Demut, angesichts des langen Atems der Natur – und bleiben wir kritisch.

Denn seit jeher gilt: «Hochmut kommt vor dem Fall». Vor allem, wenn der Mensch mal wieder Gott spielen will ...

1. <https://plus.mcmaster.ca/COVID-19/>
2. <https://www.cochranelibrary.com/>

Autor: Dr. François Héritier, Präsident KHM





## KAMPAGNE

# Die Lösung heisst Hausarztmedizin

Das Dilemma der Schweizer Gesundheitspolitik wird immer akuter:

Auf der einen Seite steigen die Gesundheitskosten durch teure Infrastrukturen und nicht immer nötige Eingriffe und Behandlungen unaufhaltsam an. Auf der anderen Seite gibt es immer mehr Menschen, die sich dieses Gesundheitswesen kaum mehr leisten können und durch den Staat mit Prämienverbilligungen subventioniert werden müssen. Trotz Überkapazitäten werden Spitäler und medizinische Infrastrukturen weiter ausgebaut – ein betriebs- und volkswirtschaftlicher Unsinn. Die Lösung, um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, liegt auf der Hand: Ein hausarztbasiertes Gesundheitssystem, das günstiger arbeitet und qualitativ beste Resultate erzielt.

mfeTalk: Hans Stöckli (Video)

Autor: Sandra Hügli

# Grundversorgerkonzept

**Wir Haus- und Kinderärzte sind die medizinischen Grundversorger. Um unsere Rolle in der schweizerischen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten, orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:**

## Breit und facettenreich

Wir sind die Generalisten der Grundversorgung und die Spezialisten der komplexen Fälle. Unsere Arbeit ist geprägt durch die Vielfalt der Menschen, der Erkrankungen und der Anliegen, die uns täglich begegnen, ohne dass im Voraus eine spezialisierte Auswahl getroffen wurde. Unvorhergesehene und vielfältige Tätigkeiten machen unseren Beruf facettenreich und anspruchsvoll.

## Qualitativ hochstehend

Unsere Arbeit orientiert sich am Wohl des Patienten und basiert auf Evidenz und Erfahrung. Die Betreuung unserer Patienten und ihres Umfeldes ist wissenschaftlich fundiert, wirkungsorientiert und multidisziplinär. Für diese Kompetenzen brauchen wir eine hochstehende akademische Aus-, Weiter- und Fortbildung und die entsprechende Forschung.

## Verlässlich und kontinuierlich

Wir sind den Patienten und ihrem Umfeld ein zuverlässiger und empathischer Partner, der sie ganzheitlich betrachtet und ihre Gesundheitskompetenz fördert. Wir bauen eine langfristige Beziehung zum Patienten auf und begleiten ihn in allen Situationen; von präventiven über akute und chronische bis hin zu palliativen.

## Interprofessionell und verantwortlich

Wir arbeiten situativ alleine, interdisziplinär oder im interprofessionellen Team. Basierend auf gemeinsamen Zielen und Werten setzen wir mit unseren Partnern im Alltag um, was wir

bereits gemeinsam erlernt haben. Wir klären die Rollen und Verantwortlichkeiten im Team. Gemeinsam vermeiden wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

## Unabhängig und selbstbestimmt

Die Wahl unseres Arbeits- und Praxismodells steht uns frei. Dabei sind wir in unseren ärztlichen Entscheidungen selbstständig und beurteilen, inwieweit Hausbesuche und Notfalldienste in unserem Gebiet sinnvoll sind. Die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicher. Innerhalb unseres Fachgebietes legen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit autonom fest.

## Unterstützt und honoriert

Sämtliche technischen und organisatorischen Hilfsmittel, welche zum Erfüllen unserer Aufgaben notwendig sind, stehen uns in der benötigten Form, Menge und Qualität zur Verfügung. Das Tarifsystem gewährt uns und unseren Teams eine leistungsgerechte Abgeltung und sichert uns so die wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das Gesundheitswesen garantiert der Bevölkerung einen niederschweligen Zugang zum Haus- und Kinderarzt.

## Vernetzt und engagiert

Wir sind gut vernetzt und übernehmen gesellschaftliche Verantwortung. Unsere Anliegen vertreten wir in relevanten Gremien, pflegen so den Kontakt zu den Anspruchsgruppen und vertreten die politischen Interessen unseres Berufsstandes. Unseren Nachwuchs fördern wir aktiv.

## Präventiv und wirkungsvoll

Unsere ganzheitliche Sichtweise fördert die Entwicklung unserer Patienten in ihrem Umfeld. Wir motivieren unsere Patienten, Ressourcen zu nutzen, Krankheiten zu vermeiden oder deren Auswirkungen möglichst klein

zu halten.

## Attraktiv und geschätzt

Unser Beruf ist spannend, herausfordernd und für den Nachwuchs attraktiv. Das Berufsbild des Haus- und Kinderarztes genießt ein hohes Ansehen in der Öffentlichkeit.

## IMPRESSUM

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

Geschäftsstelle:  
Effingerstr. 2  
3011 Bern  
Tel. 031 508 36 10  
E-Mail: [gs@hausarztenschweiz.ch](mailto:gs@hausarztenschweiz.ch)  
[www.hausarztenschweiz.ch](http://www.hausarztenschweiz.ch)

Erscheinung:  
3 - 4 × jährlich

Technik und Gestaltung:  
[deinmagazin.ch](http://deinmagazin.ch)

Redaktionskommission:  
Dr. Philippe Luchsinger  
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer  
Dr. François Héritier  
Dr. Eva Kaiser  
Reto Wiesli  
Yvan Rielle  
Sandra Hügli-Jost (Leitung)