

LEADING PINIONS

Innere Medizin

2015/5

FINAL NOTICE
Customer Statement

Previous Balance
\$14,633.97
Payment, Credits
+\$23.41
Finance Charges
\$19.92
New Balance
\$15,037.30

ACCOUNT NUMBER 54598-96621
John and Jane Doe
123 Pleasant Street
Newport, CT 09687

Prekarität in der Hausarztpraxis:

Verzicht auf
medizinische Leistungen
aus finanziellen Gründen



Allgemeine Innere Medizin

-  **Prekarität im Gesundheitswesen
10 Prozent der Schweizer verzichten aus
finanziellen Gründen auf medizinische Leistungen** 8
T. Bischoff, Lausanne

-  **Prekarität im Gesundheitswesen
Sind langfristig Lösungen realisierbar?** 11
P. Bodenmann, Lausanne

-  **Verzicht auf medizinische Behandlung
Die „gläserne Barriere“
und wie Verbesserungen erzielbar sind** 13
F. Schultheis, St. Gallen

- SwissFamilyDocs Conference 2015
„Unser Gehirn ist nicht für komplexe Aufgaben geschaffen“** 16

- Gut betreut** 20

-  **Antibiotika im klinischen Alltag, Teil 3
Cephalosporine** 22
F. Thalhammer, Wien

Pneumologie

-  **Nicht abheilende Pneumonie** 24
M. Grob, Biel; E. Bernasconi, Lugano; C. von Garnier, Bern

-  **Skin-Prick-Test und allergologische
Grundabklärung in der Praxis** 28
T. Rothe, Davos

-  **PneumoUpdate 2015
PH – eine Frage der frühen Diagnose** 32
H. Leuchte, München

Endokrinologie/Diabetologie

-   **Makrovaskuläre Komplikationen
Diabetes und PAVK – eine unheilige Allianz** 33
G.-H. Schernthaner, Wien und Miami, C. Höbaus, Wien

-  **Emotionale bzw. psychische Störungen
Hürden der Compliance** 38
J. Kinzl, Innsbruck

Impressum

Herausgeber: Universimed Cross Media Content GmbH, Markgraf-Rüdiger-Strasse 6–8, 1150 Wien. Tel.: +43/1/876 79 56. E-Mail: office@universimed.com. Fax: +43/1/876 79 56-20. Geschäftsführung: Dr. med. Bartosz Chłap, MBA. Chefredaktion: Dr. med. Sabina Ludin. E-Mail: sabina.ludin@universimed.com. Projektleitung: René Milich. E-Mail: rene.milich@universimed.com. Lektorat: DI Gerlinde Hinterhölzl, Daphne Mark, Dr. Patrizia Maurer, Mag. Sabine Wawerda, Mag. Josef Weilguni. Grafik: Albert Ressi. Produktion & Druck: AV + Astoria Druckzentrum GmbH, 1032 Wien. Gerichtsstand: Wien. Fotonachweis: Archiv, Fotolia, iStockphoto.

Verzicht auf medizinische Behandlung

Die „gläserne Barriere“ und wie Verbesserungen erzielbar sind

Prof. Dr. Franz Schultheis, Universität St. Gallen, der im Rahmen der Preisverleihung ein Gastreferat gehalten hat, beschäftigt sich schwerpunktmässig mit soziomedizinischen Themen. Wir befragten ihn zu den Hintergründen und Auswirkungen der Forschungsergebnisse auf sozioökonomischer Ebene und wollten von ihm wissen, welche Massnahmen effektiv wären, damit Arztbesuche für alle Schweizer leistbar werden.



F. Schultheis, St. Gallen

Herr Prof. Schultheis, in Ihrem Vortrag anlässlich der Verleihung des KHM-Forschungspreises haben Sie die „gläserne Barriere“ als Ursache für soziale Chancengleichheit erwähnt, die sich auch im Gesundheitswesen niederschlägt. Wie lässt sich das Zustandekommen einer solchen Barriere erklären?

Der Begriff „gläserne Decke“ stammt aus der Genderforschung, wo er dazu benutzt wird, um zu umschreiben, dass Frauen der Zugang zu Chefpositionen nicht verwehrt wird, es aber trotzdem nur wenige Frauen in Toppositionen schaffen. Analog dazu ist es keinem in der Schweiz ansässigen Menschen verwehrt, medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen. D.h., es muss einen Mechanismus geben, der dazu führt, dass 10% der in der Schweiz Wohnhaften bei Krankheit keinen Arzt konsultieren. Wir haben in der Schweiz eine Verpflichtung zur Krankenversicherung, insofern haben wir es mit einem universellen Anrecht auf medizinische Leistungen zu tun und trotzdem wird über diesen Mechanismus eine soziale Ausgrenzung geschaffen. Demnach haben wir nicht alle den gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung, weil es solche Ausschlussmechanismen gibt. Und hier kommt die Metapher der „gläsernen Barriere“ ins Spiel: Niemand kann sagen, diese

Menschen dürfen keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, sondern sie verzichten scheinbar freiwillig darauf, aber de facto ist es keine Freiwilligkeit, ihre ökonomische Knappheit bringt sie dazu, so zu agieren.

Wie lässt sich erklären, dass hier offenbar eine soziale Ungerechtigkeit vorliegt?

Der erwähnte Effekt ist sicher so vom Gesetzgeber nicht intendiert, aber es fehlt an gesundheitspolitischen Einsichten in die psychologischen Aspekte bei geringverdienenden Familien: In der Schweiz sind ca. 10% sog. „working poor“ – diese arbeiten zwar Vollzeit, verdienen aber so wenig, dass sie an der Armutsgrenze leben.

Das Schweizer Krankenversicherungssystem sieht abgestufte Selbstbehalte vor, die scheinbar individuelle Wahlfreiheit mit sich bringen, aber für ökonomisch Unterprivilegierte eine Falle beinhalten. Die Franchise ist frei wählbar und aus vermeintlicher ökonomischer Rationalität wird häufig der Schluss gezogen, dass bei Wahl eines höheren Selbstbehalts Geld gespart werden könne: Wenn die Betroffenen dann aber tatsächlich zum Arzt müssen, kostet sie der Arztbesuch in der Relation sehr viel. Das heisst, ein höherer Selbstbehalt ist nur dann ein Ge-

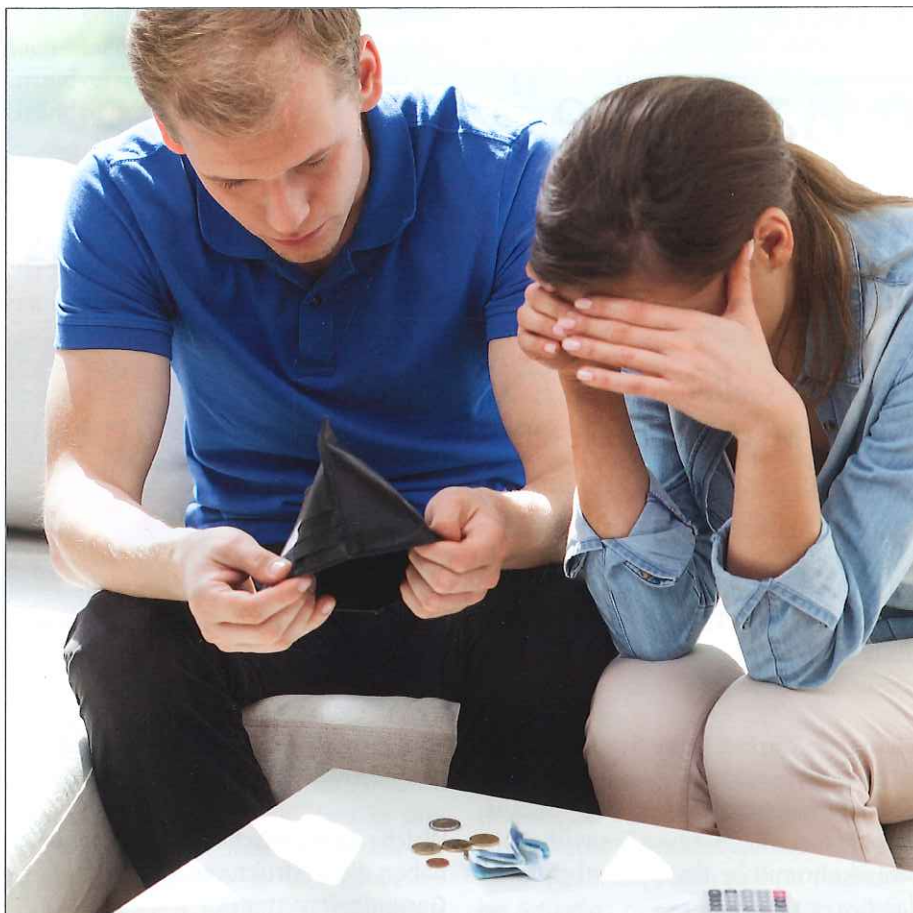
winn, wenn keine ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen werden.

Welche ökonomischen Auswirkungen haben diese Strukturen auf das Gesundheitssystem?

Für die Betroffenen bedeutet es, dass sie somatische Symptome, die eventuell auf eine schwerwiegendere Krankheit hinweisen, verschleppen und sich dadurch eine Aggravierung bzw. Chronifizierung entwickelt – darunter leidet natürlich auch die Lebensqualität. Ökonomisch betrachtet bedeutet das für das Gesundheitssystem eine Erhöhung der Kosten: Hier wird sozusagen das Dilemma übersehen, dass dieses System nicht zum Sparen führt, sondern Individuen werden dazu verführt, eine rechtzeitige medizinische Intervention hinauszuzögern. In Summe gesehen, wird es dadurch für alle teuer. Die Arbeiten der mit dem KHM-Forschungspreis ausgezeichneten Forschergruppe geben dazu einen präzisen Einblick in die Schweizer Gesundheitspolitik.

Was kann unternommen werden, um bei den Politikern ein Umdenken herbeizuführen?

Die mit dem KHM-Forschungspreis ausgezeichneten Arbeiten sind seriös,



fundiert und zeigen auf, dass im System ein Fehler steckt. Wenn man so klar vor Augen führt, dass die Gesundheitskosten, die man durch unterschiedlich hohe Franchisen reduzieren wollte, zum Gegenteil führen, müssten auch Politiker und die Krankenkassen reagieren. Alle, die nachweisen können, dass ihr monatliches Einkommen unter einer definierten Grenze liegt, sollte man nicht in diese Falle tappen lassen! Dies könnte z.B. durch Minimierung oder gar Abschaffung der Franchisen für diese Personen erfolgen.

Haben Sie eine konkrete Idee, wie eine Verbesserung erzielbar wäre?

Um Änderungen herbeizuführen, müssen konkrete Initiativen ergriffen werden: Die Ärztesgruppe hat dies aus eigener Initiative für die Westschweiz gemacht und generell haben Ärzte gute Chancen, sich bei der Politik Gehör zu verschaffen, da sie unter allen Berufsgruppen eines der höchsten Vertrauenspotenziale geniessen. Beispielsweise könnten in Form eines

sog. „runden Tisches“, wo mindestens ein Vertreter der Forschergruppe mit Vertretern der Ärzteschaft, der Krankenkassen und der Gesundheitspolitik zusammentrifft, konkrete Massnahmen anhand der belegten Daten erarbeitet werden. Meiner Meinung nach sind Verbesserungen in überschaubarer Zeit konsensual auszuhandeln und realisierbar.

Sind Ihrerseits Projekte mit dieser Forschergruppe in Planung oder arbeiten Sie im Zuge anderer Projekte ebenfalls mit Ärzten zusammen?

Ich leite selbst ein Projekt zum Thema „Erschöpfung in der Arbeit“, im Zuge dessen ich mit Ärzten aus der Klinik Schützen in Rheinfelden kooperiere. Als Soziologe habe ich gewissermassen ein Legitimationshandicap, aber ich kann so den teilnehmenden Ärzten mein sozialwissenschaftliches Know-how zur Verfügung stellen und sie bei der Durchführung von quantitativen und qualitativen Untersuchungen unterstützen. Auf diese Weise können

wir gemeinsam Befunde zusammentragen, um die Politiker zu überzeugen. Gerne möchten wir auch Ihre Leser hiermit um ihre Unterstützung bitten und zur Teilnahme am Survey einladen (siehe Hinweis auf S. 15). Ausserdem leite ich zurzeit ein ähnliches Forschungsprojekt in Griechenland zu den Auswirkungen der Krise. Auch hier konnten wir 600 Ärzte gewinnen, die ihre Beteiligung zugesagt haben. Aktuell haben wir bereits 6 Tiefeninterviews von Ärzten, die uns berichten, in welchem Ausmass Menschen in so einer fundamentalen ökonomischen und gesellschaftlichen Krise leiden.

Welche Faktoren werden in dem soeben erwähnten Projekt zu den Belastungen in der heutigen Arbeitswelt untersucht?

In diesem Kontext wurde ein Survey mit ca. 600 Ärzten durchgeführt, die Auskunft darüber geben, mit welchen Erschöpfungssymptomen aus der Arbeitswelt sie in ihrer Praxis konfrontiert sind und wie sich diese äussern, ob sie eine Zunahme beobachten können usw. Diesbezüglich wollen wir – sobald Ergebnisse vorliegen – auch die politischen Akteure herantreten. In der Arbeitswelt wurde durch die enorme Beschleunigung des Arbeitens Entgrenzung von Arbeits- und Privatleben, ständige Erreichbarkeit und diverse Stressfaktoren ein extrem grosses Erschöpfungspotenzial geschaffen – dafür wollen wir sensibilisieren!

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch führte
Mag. Dr. med. Anita Schreiberhuber

Unser Interviewpartner
Prof. Dr. Franz Schultheis
Universität St. Gallen

* Forschungsprojekt OEKAM
Ökonomie – Arbeitswelt – Medizin
(Franz Schultheis, Hanspeter Flüel
Patricia Holder, Elli von Planta
Sandrine Burnand)

Fragebogen unter: <https://evasys.unisg.ch/evasys/online.php?p=KHM201>

Nähere Infos unter: <http://www.franzschultheis.ch>
und franz.schultheis@unisg.ch

Forschungsprojekt OEKAME: Ökonomie – Arbeitswelt – Medizin*

Sehr geehrte Damen und Herren,

am Seminar für Soziologie der Universität St. Gallen führen wir derzeit in Zusammenarbeit mit der Klinik Schützen Rheinfelden ein Forschungsprojekt durch (Leitung Prof. Dr. Franz Schultheis), für das wir Sie um Ihre Beteiligung – Zeitaufwand ca. fünf Minuten – bitten möchten.

Worum geht es? Immer mehr hören wir aus den Medien von „Burnout“ und **Belastungen in der heutigen Arbeitswelt**. Wir möchten die Relevanz und die Hintergründe dieses Themas aus der Sicht von praktisch tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen erfassen. Ihre Mithilfe ist für ein vertieftes Verständnis wertvoll – und sie ermöglicht es Ihnen, sich zu einem gesellschaftlich hochrelevanten Thema zu äussern.

Der unten verlinkte kurze Fragebogen gibt uns erste Anhaltspunkte, mit welchen arbeitsbezogenen Problemen Sie im Ge-

spräch mit Ihren Patientinnen und Patienten/Klientinnen und Klienten konfrontiert sind. Die darauf aufbauenden vertieften Erhebungen** sollen nach Abschluss des Projekts auch für politische und wirtschaftliche Entscheidungsträger aufbereitet werden, um unserer gemeinsamen berufsethischen Sorge um den Menschen auch öffentlich und lösungsorientiert Gewicht zu verleihen.

Wir möchten, dass Ihre Erfahrungen in den gesellschaftspolitischen und sozialwissenschaftlichen Debatten um die zukünftige Gestaltung der Arbeitswelt gehört werden. Deshalb wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich ein paar Minuten Ihrer knapp bemessenen Zeit nehmen, um unseren Fragebogen auszufüllen: www.tinyurl.com/khm2015

Prof. Dr. Franz Schultheis

* Forschungsteam: Sandrine Burnand, Hanspeter Flury, Patricia Holder, Franz Schultheis, Elli von Planta

** Wir sind aktuell an der Vorbereitung weiterführender qualitativer Interviews. Wenn Sie sich vorstellen können, uns in einem persönlichen Expertengespräch detaillierter Auskunft zu geben, freuen wir uns sehr. Bitte geben Sie uns dafür Ihre Mailadresse auf oekame@unisg.ch an.



Ihre Luftbrücke in die Heimat.



Jetzt Gönnerin oder Gönner werden: 0844 834 844 oder www.rega.ch