

## Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Standespolitik, Praxisapothek, Einkauf, Fortbildung

### Editorial



Richard Altorfer Peter H. Müller

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege

71,5 Prozent! Mit andern Worten: Sieben von zehn Schaffhausern wollen das Monopol des Medikamentenverkaufs durch Apotheker beenden und lieber selber bestimmen, wo und bei wem sie ihre Medikamente beziehen. Ein sensationelles Ergebnis, das sich die Schaffhauser Kolleginnen und Kollegen da erstritten haben. Mit viel persönlichem Einsatz und über alle ideologischen Grenzen hinweg hat eine kleine Arbeitsgruppe die Kampagne geplant und durchgeführt. Logistisch und finanziell unterstützt von der gesamten kantonalen Ärzteschaft und vom Schaffhauser Hausarztverein. Sicher, man hat gelernt von den Erfahrungen der Zürcher Kollegen, die derartige Abstimmungskämpfe gleich dreimal führen mussten, bis Politik und Justiz die Ergebnisse endlich anerkannten. Unterstützung kam auch von der APA und – in aller Bescheidenheit – ein klein wenig auch von DoXMart. Aber die letztlich entscheidende Arbeit leisteten die Haus- wie die solidarischen Fachärzte in ihren Praxen, indem sie ihre Patientinnen und Patienten informierten. Den nationalen Schweizer Medien war der Entscheid der Schaffhauser Bevölkerung am Montag danach allerdings kaum der Erwähnung wert. Das von einem Teil der Politik genährte mediale Vorurteil von den Ärzten als Abzocker beim Medikamentenverkauf lässt sich offenbar auch durch ein so klares Votum der Bevölkerung nicht einfach durchbrechen. Dabei müsste die Schlussfolgerung lauten: Die SD auf dem Durchmarsch. Nirgendwo in der Schweiz gab es in den vergangenen Jahren eine Abstimmung, bei der das Resultat anders aussah. Die Menschen wissen die Vorteile der SD sehr wohl zu schätzen und fallen nicht auf die falschen Behauptungen herein, die SD verteuere das Gesundheitswesen. Ein einziger Gang mit dem Rezept in die Apotheke heilt jeden vom Irrglauben, der Verkauf in der Apotheke komme ihm günstiger zu stehen. Also, auch die FMH müsste sich nach so einem Sonntag eigentlich dazu aufgerufen fühlen, den Ball aufzunehmen und sich endlich für die schweizweite Einführung des Rechts auf ärztliche Medikamentenabgabe einzusetzen – und die unseligen und unnötigen Diskussionen um margenab- oder -unabhängig endlich bintanzustellen (siehe auch Seite 19).

Richard Altorfer, Peter H. Müller

## Das Verhältnis Arzt-Patient gestern, heute und morgen

*Das Wichtigste und Erfüllendste in unserem Beruf ist die Zusammenarbeit mit dem Patienten. Dieses Arzt-Patienten-Verhältnis hat sich in den vergangenen 200 Jahren massiv verändert. Wagen wir also einen «allgemeinen Blick 200 Jahre zurück»: Die Veränderungen waren gewaltig! Und einen Blick in die Zukunft.*

Dr. med. Herbert Widmer

**«Man soll vor allem Mensch sein und dann erst Arzt!» (Voltaire)**

### Einleitung

Betrachten wir einige nicht medizinische Aspekte, um eine Vorstellung zu erhalten, welchen Wandel unsere Gesellschaft, un-

sere Lebensweise in diesen 200 Jahren durchmachte:

- Vergleichen wir in Gedanken eine Ansicht unserer Städte im Jahre 1811 mit einer Flugaufnahme der gleichen Orte im Jahre 2011.
- 1811 transportierte die Gotthardkutsche Passagiere über den Berg – kürzlich frass sich eine riesige Bohrmaschine durch ebendiesen Berg.
- 1811 wurden medizinische Bücher in alter Schrift und oft mit recht verschrobenem Inhalt verbreitet – im Jahre 2011 öffnen Sie einen iPad voll wissenschaftlichen Daten.
- 1811 gehört noch zur ausklingenden «traditionellen oder romantischen Medizin». 1911 ist ein Jahr der «modernen Medizin». 2011 ist eigentlich ein Teil der sogenannten «postmodernen Medizin». Dieser Begriff ist aber zu weitläufig, denn dazu gehören die Dehumanisierung, die Technisierung und heute die Ökonomisierung der Medizin. Es wäre schön, wenn wir wieder von Humanisierung, von einer menschennahen Medizin sprechen könnten!

### Der Wandel der Begriffe

Zurück zur Medizin: Die drei Begriffe der «Arzt-Patient-Beziehung» einzeln betrach-



Postkutsche Urnerloch (Bild: wikimedia.org)

 **Abstimmung vom 25. November 2012 im Kanton Schaffhausen zur Änderung des Gesundheitsgesetzes**

**Einschränkung der ärztlichen Medikamentenabgabe:**  
**71,5% Nein**

### Inhalt

Standespolitik	
Das Verhältnis Arzt-Patient gestern, heute und morgen	1
netCare: Zwischenbilanz nach 6 Monaten	17
Schaffhausen: 71,5 Prozent der Bevölkerung für die direkte Medikamentenabgabe!	19
Fortbildung	
Hypertonie und Risikoprofil	5
Wenn der Hausarzt Patienten zum Abspecken schickt	14
Medikamentöse Kombinationstherapie neuropathischer Schmerzen	14
Natriummangel hat viele Gesichter	20
Sonderreport	
Wenn nur noch Qualität den Unterschied ausmacht: Pitavastatin – eine neue Behandlungsoption bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko	9
Partner News	
Lohmann & Rauscher: Full Service für die Kompressionstherapie von heute	10
Rubriken	
DoXBook	3, 7
DoXHelp: Sapano im Endspurt	4
DoXJus: Fragen und Beratung	8
DoXKultur: Gemalte Ehrfurcht vor der Schöpfung Das Mili-Weber-Haus	12
Die DoXMart-Angebote	
Pharma	21
Non-Pharma	30
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	31
Impressum	2

## Das Verhältnis Arzt-Patient gestern, heute und morgen

tet haben sich in diesen 200 Jahren massiv verändert.

### Arzt

Im Jahre 1811 war ein Arzt meist eine wenig bedeutende Person. Nur begüterte Leute hielten sich einen Arzt, die vielen armen Leute wurden eher von Pflegepersonen oder von Barbieren betreut. Durch den Fortschritt der Medizin in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts stiegen die Fähigkeiten und damit das Ansehen der Ärzte. Dies führte dazu, dass der Arzt zum «Gott in Weiss» aufstieg und mit Lehrer, Pfarrer und Politiker das Leben der Gesellschaft bestimmte. Heute wird der Arzt noch geachtet, wenn man ihn braucht.

### Patient

Wie erwähnt konnten im Jahre 1811 die wenigsten Leute auf die Hilfe eines Arztes zählen. Durch die Professionalisierung der Medizin und durch die Einführung der Krankenversicherungen wurde der Zugang zum Arzt für viele erleichtert. Gerade Anfang des 20. Jahrhunderts wurden die Patienten aber massiv diszipliniert, sei dies im Krankenhaus oder durch Einflussnahme von Staat und Krankenkassen. Heute steht der Patient zwischen Arzt, Politik, Krankenkassen und Internet.

### Beziehung

Was ist unter einem Arzt-Patienten-Verhältnis zu verstehen? Gemeint ist der Umgang miteinander, die gegenseitige Kommunikation, das gegenseitige Vertrauensverhältnis, die Zeit, welche man sich widmet, und vieles mehr.

### Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel der Zeit

Wie war nun das eigentliche Arzt-Patienten-Verhältnis im Jahre 1811? Das Jahr 1811 fällt in den Bereich der «romantischen Medizin», der weitgehend vorwissenschaftlichen Medizin der Zeit zwischen 1789 und 1850. Gerade vor 1800 blühte der Brownianismus. Die Arzt-Patienten-Beziehung war bei dieser Heilslehre davon geprägt, dass der Arzt als magischer Heiler erschien und die Kranken ihm gläubig vertrauen mussten. Die Erfolge waren wohl eher gering und bestenfalls im weiteren Sinne psychotherapeutischer Natur oder Placebo-Effekte. Eine weitere grosse Heilslehre der romantischen Medizin war die Homöopathie des Christian Friedrich Samuel Hahnemann. Die Behandlung richtete sich nur gegen Symptome, nicht aber gegen definierte Krankheiten. Dies setzte also ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch voraus, was dem Kranken die Möglichkeit gab, sein subjektives Krankheitsgefühl detailliert zu schildern, und ihm auch das Gefühl gab, individuell ernst genommen zu werden.

### Medikalisierung des Patienten

Die Patienten des 19. Jahrhunderts waren einem fortschreitenden Prozess der Medikalisierung unterworfen, ein Prozess, welcher auch heute noch zu beobachten ist. In den historischen Wissenschaften beschreibt Medikalisierung einen Prozess der medizinischen Vereinahmung. Lebensbereiche werden medizinisch wahrgenommen und interpre-

tiert, die zuvor kaum etwas mit Medizin zu tun hatten. Dieser Prozess wird im 19. Jahrhundert einerseits durch die Binnenwandlungen der Medizin beeinflusst, er ist andererseits aber auch angestrebtes Ergebnis staatlicher Interventionen.

### Professionalisierung der Ärzte

In der Zeit der im Wesentlichen humoralpathologisch bestimmten Medizin des 18. Jahrhunderts waren das Ansehen der Ärzte und ihr Prestige in den Augen der Patienten gering, weil die Heilerfolge eher selten und zufällig waren, der Schaden, den sie anrichteten, oft grösser als ihr Nutzen war. Das änderte sich mit dem Aufkommen der im engeren Sinne romantischen Heilslehren, die bei den einfachen Menschen eine gewisse gläubige Zuversicht erzeugten und als unschädlich erlebt wurden und die mit ihrer philosophischen Grundierung auf die Intellektuellen eine erstaunliche Faszination ausübten. Die Veränderungen in der Medizin des 19. Jahrhunderts erstrecken sich aber nicht nur auf das ärztliche Denken, Wissen und Handeln, sie verändern auch das ärztliche Berufsbild im Sinne der Professionalisierung insgesamt und mit ihm die soziale Stellung seiner Repräsentanten. Es kommt zum beruflichen und sozialen Aufstieg der Ärzte, der sich unter anderem im wachsenden Selbstbewusstsein der Profession ausdrückt.

### Arzt-Patienten-Beziehung

Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts behandelten akademisch ausgebildete Ärzte vor allem Patienten aus wohlhabenden Schichten, von denen sie wirtschaftlich abhängig waren. Sie hatten meist keine eigene Praxis, sondern suchten ihre Patienten auf. Die Ärzte wurden skeptisch bis misstrauisch betrachtet oder gläubig als Heilkünstler verehrt. Der traditionelle Arzt nahm sich viel Zeit für die «Geschichte der Beschwerde» (Anamnese). Er gab dabei dem Kranken die Erfahrung, ernst genommen zu werden. Bezüglich des Status begnügte sich der traditionelle Arzt normalerweise mit drei Verfahren, wenn er überhaupt eine klinische Untersuchung vornahm: die Zunge ansehen, dem Kranken den Puls fühlen, den Harn beschauen. Den Kranken mit den Händen anzutasten kam bei Physikern nur selten vor. Es wurde in England zum Beispiel als entwürdigend erachtet und den Chirurgen und Hebammen überlassen. Eine Differentialdiagnose war praktisch nicht vorhanden. Symptomatische, nichtklinische Diagnosen wurden benutzt. Natürlich waren diese Ärzte mit ihren Kräutertees machtlos gegen den Tod. Bis auf einige kleine Ausnahmen waren praktisch alle diese Therapien dem menschlichen Körper schädlich; sie entkräfteten Kranke, die mit dem Tode rangen, und führten auch häufig direkt zum Tode. Nach ihren eigenen Anschauungen aber war die Therapie grossartig.

### Um 1911

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war durch tiefgreifende gesellschaftliche Umwälzungen gekennzeichnet. Auch im Bereich der Medizin kam es zu bedeutenden Veränderungen. Bereits in den

1840er Jahren hatte sich die Überzeugung durchgesetzt, dass die Medizin als Wissenschaft nur Naturwissenschaft sein könne.

### Medizin

In den Fünfzigerjahren des 19. Jahrhunderts lieferte Rudolf Virchow (1821–1902) eine Neudefinition von Krankheit durch die «Zellulärpathologie». Damit wurde das Krankheitsgeschehen in den Zellen verortet, der Begriff der Krankheit an materielle Veränderungen des Körpers geknüpft. Die experimentelle Physiologie wurde zur Leitwissenschaft, sie ermöglichte immer mehr Einsichten in die Funktionsweise der Organe, deren Leistungen in gesundem Zustand bestimmt und zur Norm erhoben wurden. Krankheitszeichen konnten so als Abweichung von der Norm objektiv mit Hilfe immer verfeinerter Untersuchungsmethoden beschrieben werden. Entsprechend verloren die subjektiven Empfindungen der Kranken an Bedeutung. Um empirische Fakten zu sammeln, wurden folgende drei Verfahren als Grundpfeiler der «modernen Medizin» benutzt: 1. Histologie und Pathologie in Verbindung mit der Klinik. 2. Mikrobiologie. Nun galt der Arzt als jemand, der Krankheiten auf wissenschaftlicher Basis heilen konnte. 3. Die vollständige klinische Untersuchung: Krankheiten mit Verlässlichkeit am Krankenbett diagnostizieren zu können und nicht erst bei der Obduktion.

### Patient

Mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung (1883) änderte sich die soziale Zusammensetzung der Patienten, die in ärztliche Behandlung kamen, grundlegend. Bisher arztferne Angehörige der Unterschicht wurden nun im Krankheitsfall von den Krankenkassen an den akademischen Arzt verwiesen. Damit kehrt sich die bisherige strukturelle Asymmetrie im Arzt-Patienten-Verhältnis um. Hatte früher der begüterte, teilweise dem Arzt sozial überlegene Patient die dominierende Rolle gespielt, so sollte sich jetzt zumindest der Unterschichtpatient den Anordnungen des Arztes fügen. Dieser hatte nunmehr eine gesellschaftlich überlegene Stellung inne. Besonders im Krankenhaus herrschten autoritäre Beziehungen.

### Arzt

Der moderne Arzt musste Sensibilität für die psychologische Seite der Konsultation entwickeln. Natürlich gab es im Hinblick auf diese psychologischen Fähigkeiten grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Ärzten. Der moderne Arzt musste eine gewisse psychologische Feinfühligkeit besitzen: Er konnte ja nichts anderes für seine Kranken tun.

### Arzt-Patienten-Beziehung

Die Anamnese blieb als einer der wichtigsten Zweige der Klinik unverändert. Die Beobachtung und Untersuchung des Kranken wurden sehr genau und sorgfältig vorgenommen. Die Basis der modernen Medizin war die Differenzierung unterschiedlicher Krankheitseinheiten aufgrund klinischer Befunde. Händeanlegen bei Perkussion, Betasten und Auskultation wirkten beruhigend. Das Händeanlegen wird als symbolisches Zeichen

der Hingabe in der Betreuung aufgefasst. Zum ersten Mal in der Geschichte gab es eine Differentialdiagnose, eine Liste jener Krankheiten, die zu den gegebenen Beschwerden hätten passen können. Zweck der weiteren Untersuchung war es, eine klinische Diagnose von dieser differenzierten Liste auszuwählen. Therapie beziehungsweise deren Möglichkeiten waren gleich null. Im Gegensatz zum traditionellen Arzt, der an seine Infusionen und Aderlasse wirklich glaubte, war der wissenschaftlich ausgebildete Arzt ein «therapeutischer Nihilist».

## Impressum

DoXMedical ist das Publikationsorgan von DoXMart

**Erscheinungsweise:**  
4-mal jährlich  
Auflage: ca. 6000 Expl.

**Herausgeber**  
DoXMart  
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen  
E-Mail: info@doxmart.ch, Internet: www.doxmart.ch

**Verlag**  
Rosenfluh Publikationen AG  
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen  
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61  
E-Mail: info@rosenfluh.ch

**Redaktion**  
Dr. med. Richard Altorfer  
Dr. med. Peter H. Müller

**Redaktionssekretariat**  
Rosenfluh Publikationen AG  
Bjanka Coric  
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen  
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61  
E-Mail: info@rosenfluh.ch

**Anzeigenverkauf**  
Rosenfluh Publikationen AG  
Brigitte Niederberger  
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen  
Tel. 052-675 50 65, Fax 052-675 50 51  
Mobile: 078-709 34 85  
E-Mail: b.niederberger@rosenfluh.ch

**Druck, Ausrüstung, Versand**  
Luzerner Druckzentrum  
Maihofstrasse 76, 6002 Luzern

**Abonnementsdienst**  
DoXMart  
AVD GOLDACH  
Sulzstrasse 10/Postfach, 9403 Goldach  
Tel. 071-844 91 71, Fax 071-844 93 45  
E-Mail: rosenfluh-abo@avd.ch

**Copyright**  
© by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

8. Jahrgang  
ISSN 1660-8186

**Hinweise**  
Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

Für unaufgefordert eingehende Manuskripte übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Bezahlte Texte sind entsprechend gekennzeichnet.

## Das Verhältnis Arzt-Patient gestern, heute und morgen

### Die Arzt-Patienten-Beziehung heute

#### Medizin

Sie ist einerseits grossartig in Diagnostik und Therapie, andererseits unüberschaubar und für den Einzelnen nicht mehr als Ganzes beherrschbar, sie wird zunehmend von Politikern und Administratoren beeinflusst.

#### Patient

Der heutige Patient ist meist interessiert und gut informiert, oft sogar überinformiert. Er ist aber auch kritisch und oft ängstlich. Weit mehr als viele unter uns glauben mögen, ist der heutige Patient auf Vertrauen angewiesen und erwartet vom Arzt sogar Empathie.

#### Arzt

In der Öffentlichkeit und den Medien wird immer wieder eine «Entmenschlichung der Medizin» thematisiert. Die fehlende Zeit für die Zuwendung des Arztes zum Patienten wird auch als Dehumanisierung bezeichnet. Diverse Studien zeigen, dass im Verlauf der beruflichen Sozialisierung von Medizinstudierenden und jungen Ärzten ein Werteverfall erfolgt. Es fehlen uns die Finanzen für eine leistungsfähigere Gesundheitsversorgung. Die politischen Weichenstellungen haben uns nicht nur eine sich stetig verschlechternde wirtschaftliche Perspektive des Arztberufes gebracht, sondern auch die bürokratischen Anforderungen ständig weiter aufgebläht.

#### Arzt-Patienten-Beziehung

Die Anamnese wurde kürzer und zur Formalität. Die «Geschichte des Leidens» wurde als weniger aufschlussreich betrachtet als die Ergebnisse der Röntgenologie und der Tests. Die neuen Untersuchungsmethoden (CT etc.) waren sehr viel ergiebiger als das Betasten und die Perkussion. Das Händeanlegen als Ausdruck des «Sich-um-jemanden-Küm-

erns» wurde zurückgedrängt. Die Differenzialdiagnose blieb unverändert. Die Effizienz der Therapie erlebte eine enorme Steigerung. Es darf zur Ehre der post-modernen Medizin gesagt werden, dass sie die Fähigkeit besitzt, kranke Menschen wirklich zu heilen. Ein Ökonom erklärte, dass der heutige Patient keine Beziehung zum Arzt mehr wünsche, er warte nur eine saubere Diagnostik und eine effiziente Therapie, um gesund zu werden. Viele meiner Patienten waren über diese Aussage entsetzt.

Das wesentliche Merkmal der Postmoderne ist eine neue therapeutische Zuversicht, ein gehobenes Selbstvertrauen des Arztes, nicht nur in Bezug auf sein diagnostisches, sondern auch auf sein therapeutisches Können. Das Problematische dabei ist, dass es nun den Ärzten nicht mehr nötig zu sein scheint, an dem erfolgreichen Arzt-Patienten-Verhältnis festzuhalten. So ist die Krise der amerikanischen Medizin eine Krise des Vertrauens zwischen Arzt und Patient.

#### Die Idealvorstellung von einer guten Arzt-Patienten-Beziehung

Als wahrscheinlich entscheidendster Faktor ist die Beziehung des Arztes zu seinem Patienten zu bezeichnen. Diese hängt wesentlich von der Ausgestaltung des Gesprächs und der Arztpersönlichkeit ab, die wiederum in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung am wenigsten systematisch vermittelt wird. Nicht umsonst stellt der Stammvater der evidenzbasierten Medizin, David Sackett, fest: «Das mächtigste therapeutische Werkzeug, das Sie jemals haben werden, ist Ihre eigene Persönlichkeit.» Diese Beziehung zwischen Arzt und Patient ist es auch, die die allermeisten Ärztinnen und Ärzte als Triebfeder zur Ausübung des Arztberufes angeben und die nach wie vor viele junge Menschen zum Medizinstudium veranlasst. Diese Ebene muss

gepflegt werden und darf nicht dem modernen betriebswirtschaftlichen Diktat zum Opfer fallen.

#### Ein Blick in die Zukunft

Der Blick in die Zukunft erfüllt mich mit grosser Sorge: Die Arzt-Patienten-Beziehung steht heute in einem unheimlichen Spannungsfeld, nennen wir hier einige dieser Spannungsauslöser:

- Der Faktor Zeit spielt eine wesentliche Rolle. Der Arzt hat heute viel weniger Zeit für seinen Patienten, sei dies aus ökonomischen Gründen, sei es wegen der administrativen Überlastung, sei es wegen der Einhaltung des Arbeitsgesetzes. Dies führt zu einer schwindenden Menschlichkeit in der Medizin und damit zu einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.
- Die Fallkostenpauschale hat die Verhältnisse für die Patienten deutlich verändert: Die Aufenthaltsdauer im Spital sinkt, ebenso die spitalinterne Sterblichkeit, dafür steigt diese nach der Spitalentlassung.
- Die Politik – was dieser Begriff auch immer aussagen mag – diskutiert und beschliesst im Gesundheitswesen oft ohne genauere Kenntnisse, dafür mit vielen vorgefassten Meinungen und Vorurteilen.
- Der Staat verlangt Datenschutz und im gleichen Atemzug Daten über jeden Patienten, um Kontrollen im Bereiche DRG führen zu können.
- Der gleiche Staat jubiliert, dass Telemedizin und Telemonitoring ärztliche Konsultationen und damit die Erhaltung der Arzt-Patienten-Beziehung unnötig machen und damit die Lebensqualität des Patienten steigern.
- Der Patient erweitert sein medizinisches Wissen im Internet und kommt mit ausgedruckten Informationen und den Adressen von Ärzten für eine Second opinion in die Sprechstunde.



#### DoXli's silly comment

Einstein ist tot, Newton ist tot – und mir ist auch schon ganz schlecht.

- Am meisten beunruhigt aber die Tatsache, dass wenn man heute vom Gesundheitswesen spricht, das Geld im Mittelpunkt steht und man heute vom Zeitalter der Ökonomisierung des Gesundheitswesens sprechen muss.

#### Schlusswort

Prof. Dr. med. Hans-Christian Deter, Ärztlicher Direktor an der Charité Berlin, sagt dazu in seinem 2010 herausgegebenen Buch «Die Arzt-Patienten-Beziehung in der modernen Medizin»: «Als Internist und Psychotherapeut bleibt für mich die Hoffnung, dass das Interesse am anderen Menschen – am Patienten – ein wichtiges oder sogar das wichtigste Motiv ist, auf jeweils eigene Weise die Beziehung zu seinem Patienten zu gestalten. Der Wunsch zu helfen und zu heilen wird mit Sicherheit auch weiterhin die beste Voraussetzung bleiben, eine Interaktion mit Patienten für beide Seiten befriedigend und vielleicht auch optimal zu gestalten.» ♦

Dr. med. Herbert Widmer  
Innere Medizin FMH, Luzern

(Ungekürzter Artikel und Quellenangaben unter [aerzte-zs@hin.ch](mailto:aerzte-zs@hin.ch), «Der Luzerner Arzt», Ausgabe 2011/5)

## DoXBook

### Das kulinarische Erbe der Alpen



Molkenkaramell aus dem Bregenzerwald, Süsswassersardinen aus dem Comersee oder Buchweizenhonig aus der Steiermark. Wie würzt man im Alpenraum mit Holz und Harz? Und warum haben schon die Römer für die Lebern von Süßwasserfischen aus den Voralpenseen gemordet? Traditionelle Produkte erzählen von der Ernährungsgeschichte des Alpenraums.

Dominik Flammer, Autor des preisgekrönten Standardwerks «Schweizer Käse», hat sich zusammen mit dem Fotografen Sylvan Müller auf die Suche nach dem kulinarischen Erbe der Alpen gemacht. Von Slowenien über Österreich nach Bayern, in der Schweiz und in Savoyen, im Südtirol und im Aostatal. Sie erzählen von der Geschichte der Produkte und porträ-

tieren Produzenten, die dieses Erbe bewahrt und in die heutige Zeit hinübergerettet haben. Ergänzt wird das Buch durch ein Lexikon der alpinen Delikatessen und ein umfangreiches Register mit allen Bezugsadressen. Das Buch steht unter dem Patronat von Slow Food International, das Vorwort schreibt Slow-Food-Gründer Carlo Petrini. Im Dezember 2012 startet eine zwölfteilige Fernsehserie unter dem gleichen Titel, und im Herbst 2013 erscheint als zweiter Band das Kochbuch zum «Kulinarischen Erbe der Alpen», in dem begnadete Alpköchinnen und leidenschaftliche Gastronomen zeigen, welche Kraft und welcher Genuss in der Wiederentdeckung traditioneller und naturmah produzierter Delikatessen des alpinen Terroirs steckt.

Flammer, Dominik; Müller, Sylvan (Fotogr.)  
Dominik Flammer 1967 geboren, freischaffender Journalist (u.a. «Bilanz», «Das Magazin» sowie ausländische Medien). Er war Korrespondent der Schweizerischen Depeschagentur (SDA) und Wirtschaftsredaktor sowie Ressortleiter bei der Zürcher «Weltwoche». Neben Wirtschaftsthemen beschäftigt er sich seit vielen Jahren mit Nahrungsmitteln und ihrer Geschichte. Seit 2001 betreibt er in Zürich die Kochschule Shoppenkochen ([shoppenkochen.ch](http://shoppenkochen.ch)).

Das kulinarische Erbe der Alpen.  
Flammer Dominik, Müller Sylvan  
AT-Verlag, 2012  
ISBN 978-3-03800-735-7  
Seiten 368, gebunden