



«Netzwerk mit Budgetverantwortung ...»

In dem auch sonst empfehlenswerten Buch von Nancy Andreasen, Präsidentin APA (Amerikanische Psychiatergesellschaft) «Brave new brain – Geist, Gehirn, Genom» habe ich vor kurzem gelesen, was von ihr für die Netzwerke in den USA als typisch bezeichnet wird:

Ihr Beispiel kurz zusammengefasst:

Patient A fühlt sich schwach, hat Angst, ist antriebslos, hat Angst vor der Zukunft. Er will zum Arzt:

1. Das (der Krankenkasse gehörende) Netzwerk bestimmt den «Hausarzt», der ihn untersucht. Dieser untersucht ihn somatisch, macht Labor, EKG, findet «nichts». Eine zweite Konsultation wird von der Kasse nicht gestattet, da der Patient «gesund» sei.
2. Sein Zustand bessert sich nicht. Im Gegenteil. Seine Ehefrau sucht deshalb im Internet, stellt die Diagnose «Angsterkrankung» ... Nach längerem Drängen gestattet die Krankenkasse eine einmalige Untersuchung beim Netzwerk-Psychologen – ein Psychiater sei nicht nötig und gehöre nicht zum Netzwerk. Der junge Psychologe gibt einige Fragebögen zum Ausfüllen, bestätigt die Diagnose Angsterkrankung, gibt ein Antidepressivum(!).
3. Der Patient erträgt das Medikament schlecht, muss es aber weiter nehmen. Sein Zustand verschlechtert sich. Er denkt an Suizid.
4. Die Ehefrau stellt im Internet nun die Diagnose Depression ... Es stellt sich heraus, dass die Mutter des Patienten A einmal eine Wochenbett-Depression hatte. Nach erneutem Drängen werden dem Patienten von der Krankenkasse 2–3 Konsultationen bei einem von ihr bestimmten Psychiater gestattet. Dieser bestätigt nun die Diagnose einer Depression, gibt ein anderes Antidepressivum. Psychotherapie wird von ihm als ebenso wirksam, aber teurer bezeichnet.
5. Dem Patienten geht es besser ...

Fazit: Ist es das, was die Schweizer/innen wollen?

Die vom Parlament verlangten Netzwerke mit Budgetverantwortung könnten sehr wohl zu Ärztenetzwerken führen, welche den Krankenkassen gehören. Ab- und Aufklärung ist dringend nötig!

*Dr. med. Urs von Felten, Thun*



Où est la pléthore médicale?

Il y a longtemps, très longtemps, en 1981, j'avais envoyé une lettre ouverte au Bulletin des médecins suisses avec le titre suivant: Y a t'il vraiment pléthore médicale?

En effet, à cette époque, nous cherchions dans le Jura bernois plusieurs médecins suisses pour reprendre des cabinets médicaux dans des localités de moyenne importance (1000 à 2000 habitants). Sans qu'il soit possible de trouver aucun médecin intéressé.

A l'époque, on parlait déjà de pléthore médicale sans trouver pourtant aucun médecin prêt à s'installer dans une région semi-urbaine.

Aujourd'hui, on parle à nouveau de pléthore médicale. Il semble que le nombre de médecins par habitant en Suisse soit un des plus élevés d'Europe occidentale.

Où donc sont ces médecins?

A plusieurs reprises, dans les différents médias médicaux, on a pu lire la grande détresse des jeunes médecins assistants, prêts à s'installer, mais freinés dans cette ambition par l'interdiction jusqu'à fin 2005 d'ouverture de nouveaux cabinets médicaux.

Bien sûr, ces jeunes médecins ont tous l'intention de s'installer dans les grandes villes, pas trop loin d'un hôpital universitaire, pas trop loin non plus d'un grand théâtre, pas trop loin du lac et si possible, d'un terrain de golf.

A-t'on vraiment demandé à ces médecins de se renseigner et de lire de temps en temps le Bulletin des médecins suisses dans lequel on trouve régulièrement des dizaines de cabinets à remettre? Hors, ces cabinets restent pour la plupart d'entre eux inintéressant, car situés trop loin c'est-à-dire à moins de 20–25 km d'un centre urbain ou universitaire.

Il y a 23 ans de cela, lorsque j'écrivais l'article dont je fais part dans cette lettre, la plupart des localités de ma région qui avaient besoin d'un médecin, ont nommé des médecins étrangers qui d'ailleurs ont donné parfaite satisfaction à la population.

Il me semble donc qu'aujourd'hui, s'il y a pléthore médicale, il ne s'agit pas d'une pléthore médicale générale en Suisse. Pour bien des régions, il y a sous-peuplement médical mais une grande partie des médecins suisses, peut-être un peu trop gâtés, ne supporte pas l'idée de s'installer là où on a besoin d'eux.

Dans ma région en particulier, des médecins cherchent un remplaçant pour des cabinets en plein fonctionnement et ne reçoivent aucune

réponse. Dans ces conditions, il paraît parfaitement justifié, à mon avis, que soit la FMH, ou malheureusement les caisses maladies, continuent de se battre pour tenter de restreindre l'installation de nouveaux médecins dans les grands centres alors que la nécessité n'existe pas. Pourquoi la FMH, ne s'activerait-elle pas pour donner des renseignements suffisants à ces jeunes médecins en leur indiquant qu'en Suisse, des régions semi-urbaine ne sont jamais loin d'une grande ville, d'un hôpital universitaire ou d'un beau lac? D'ailleurs dans ces régions, ils trouveraient des populations et des confrères qui les recevraient à bras ouverts.

*Dr R. Uebersax, Saint-Imier*

dieses Verbrechen bei uns seltener begangen wird als in Belgien, Dänemark und den Niederlanden.

*Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach*

- 1 Faisst K, Fischer S, Bosshard G, Zellweger U, Bär W, Gutzwiller F. Medizinische Entscheidungen am Lebensende in sechs europäischen Ländern: Erste Ergebnisse. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(32/33):1676-8.



### **Medizinische Entscheidungen am Lebensende in sechs europäischen Ländern: Erste Ergebnisse**

Der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften und den Autoren gebührt grosser Dank, dass dieses brisante Thema angepackt wird und dass weitere Resultate in Aussicht gestellt werden [1]. Es erstaunt zunächst, dass in allen untersuchten Ländern die Zahl der erwarteten Todesfälle zwar etwa gleich sind, diejenigen mit Sterbehilfe aber stark variieren. Dass in der Schweiz die Sterbehilfe dreimal so häufig ist wie das unangetastete Sterbenlassen und sie damit eine Spitzenposition einnimmt, stimmt nachdenklich. Man fragt sich, was der Grund dafür ist. Haben wir zuviel Ärzte, die eben etwas machen müssen? Sind bei uns Exit und andere Sterbehilfeorganisationen besonders aktiv? Sind unsere Patienten nicht mehr in der Lage, den Tod und das Sterben zu akzeptieren? Darauf gibt uns dann vielleicht die versprochene weitere Untersuchung Antwort.

Am meisten bedrückt mich aber die Begriffsdefinition, dass aktive Sterbehilfe ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten hier unter der Rubrik Sterbehilfe aufgeführt ist und nicht als Mord oder vorsätzliche Tötung oder Euthanasie aus diesen Untersuchungen herausfällt und klar als Verbrechen bezeichnet wird. In der Schweiz wird dieses Verbrechen in einem auf 250 Todesfälle anscheinend von Medizinern, die sich dem hippokratischen Eid verpflichtet fühlen sollten, begangen (für das Jahr 2001 bedeutet das etwa 240 wohl kaum geahndete ärztliche Verbrechen. Quelle: Bundesamt für Statistik). Mir gereicht es kaum zum Trost, dass