



### Arbeitszeiten – Gedanken eines Oberarztes

Ich gratuliere Herrn Kurth zu diesem Artikel [1]. Sachlich und klar hat er den Pseudoargumenten von Herrn Gonzenbach [2] widersprochen und auch aufgezeigt und begründet, wie wichtig es ist, andere Interessen und das Sozialleben pflegen zu können und ausgeruht und zufrieden zur Arbeit zu erscheinen und damit aufzuhören, bevor ein Erschöpfungszustand auftritt.

Schon als Assistenzarzt (Staatsexamen 1974) und auch als Praxispädiater (seit über 20 Jahren) habe ich mich für bessere Arbeitsbedingungen eingesetzt. 80-Stunden-Wochen kenne ich aus eigener Erfahrung und bin nach wie vor der Meinung, dass das ein Unsinn ist. Oft fühlte ich mich allerdings mit meinen Vorstellungen von Berufs- und Privatleben ziemlich einsam. Auch Argumente auf rationaler Basis (z. B. «übermüdete Ärzte machen mehr Fehler und sind weniger einfühlsam») wurden als nicht existent oder «nicht gesichert» angesehen. Im besagten Artikel wurden nun einschlägige wissenschaftliche Arbeiten angeführt, die diesen Sachverhalt beweisen. Mir scheint, es gibt unter den Ärzten (zu) viele, die sich selber nicht mehr richtig wahrnehmen. Denen muss man dann mit wissenschaftlichen Arbeiten «beweisen», dass etwas so oder so ist. Schade!

Ich mag den heutigen Assistenten und Oberärzten die 50-Stunden-Woche gönnen – es ist zwar immer noch zuviel. Aber immerhin mehr Lebensqualität. Ich wünsche, dass diese Einsicht mehr und mehr auch in die oberen und obersten Etagen der Hierarchie durchdringt. Dass dabei die Personalkosten im Gesundheitswesen steigen, ist mir schlicht egal. Das ist es nämlich längstens wert. Vielleicht muss auch das noch «bewiesen» werden ... Den Politikern muss man es wohl einfach beibringen. Eine Aufgabe von uns allen und auch der FMH.

*Dr. med. Josef Küttel, Ebikon*

- 1 Kurth F. Gedanken eines Oberarztes zu den Arbeitszeiten der Ärzte im Spital. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(22):1364-5.
- 2 Gonzenbach R. Arbeitszeiten der Assistenten (und Oberärzte?) im Spital. Quere Gedanken eines (zu) alten Chefarztes. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(11):696-7.



### Psychotherapie ist wirksam

Interessant ist, dass Dr. Erne schreibt: «Dabei spielt nicht die Methode die Hauptrolle, sondern die fachlich kompetente und menschlich integre Persönlichkeit des Therapeuten» [1]. Ich bin auch der Meinung, dass die menschlich integre Persönlichkeit eine entscheidende Rolle spielt – mehr als die fachlich kompetente. Ich behaupte: eine fachlich kompetente, aber menschlich nicht integre Persönlichkeit kann nicht viel – im positiven Sinne – bewirken. Im umgekehrten Falle doch eher.

Menschlich integre Persönlichkeiten sind aber nicht nur «Psychotherapeuten», sondern viele unzählige andere Persönlichkeiten, die auch etwas bewirken und das von niemandem abgegolten wird. Ich bin der Meinung, dass in dieser Zeit viele persönlichen Kontakte bzw. ein tragendes Beziehungsnetz verlorengegangen ist und dass eben andere «integre Persönlichkeiten» diese Rolle erfüllen müssen. Es geht doch darum, dass man das Gegenüber ernst nimmt und so akzeptiert, wie es ist – ohne Ablehnung oder Positionsdefinition. Entscheidend ist, dass jemand da ist, der/die ernsthaft und aufrichtig zuhört.

Könnte man sich nicht auch manchmal die Frage stellen, ob es einer Person «trotz der Psychotherapie» bessergeht?

*Norbert Arnold, IV-Stelle AR, Herisau*

- 1 Erne B, de Haller J. Psychotherapie ist wirksam. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(31):1845-6.



### WZW-Kriterien der ärztlichen Leistungen

Den Briefwechsel zur Wirksamkeit der Psychotherapie [1] habe ich mit Interesse gelesen.

Auch wenn ich als Kinderchirurg selbstverständlich keine Psychotherapie vornehme und mir dieses Fachgebiet somit fremd ist, so möchte ich zunächst daran erinnern, dass bekannterweise die psychischen Probleme in der alltäglichen Praxis der Grundversorger ausgesprochen häufig sind. Deswegen wird von den Grundversorgern verlangt, dass auch sie sich dieser Probleme annehmen. Es wird z.T. sogar gefordert, dass sie die «kleine Psychotherapie» selbst vornehmen sollen! Ein Ausschluss der Psychotherapie aus der obligatorischen Grundversicherung geht an den Gegebenheiten der ärztlichen Grundversorgung unserer Bevölkerung völlig vorbei!

Im Jahr 2000 haben Bund und Kantone einen Auftrag erteilt, Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit zu entwickeln (siehe «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz», Newsletter April 2003). Das «Schweizerische Gesundheitsobservatorium» bearbeitet ein Projekt über psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden. Die «Gesundheitsziele für die Schweiz» fordern in Ziel Nr. 6, dass bis 2020 für Personen mit psychischen Problemen bessere und umfassendere Dienste zur Verfügung stehen. Wie soll dies alles verwirklicht werden ohne Psychotherapie? Oder arbeitet das BAG gegen diese nationalen Projekte?

Vizedirektor H. H. Brunner schreibt in seiner Antwort, dass zurzeit im BAG *sämtliche* ärztlichen Leistungen den WZW-Kriterien unterzogen werden. Wie dies in nützlicher Frist geschehen soll, ist mir unklar. Die korrekte wissenschaftliche Prüfung einer *einzigsten Leistung* erfordert Jahre (bei der Komplementärmedizin hatten 6 Jahre nicht ausgereicht!). Das BAG versichert zwar, dass «die interessierten Kreise einbezogen werden, wenn konkrete Resultate vorliegen bzw. Umsetzungsmassnahmen beschlossen werden müssen». Dies heisst doch im Klartext, dass mit der Vorarbeit im BAG die Beschlüsse weitgehend antizipiert werden. Eine nachträgliche Änderung der «Marschrichtung» ist dann durch die interessierten Kreise praktisch ausgeschlossen. Ich habe dies hautnah an einem einzigen Beispiel sehr eindeutig erleben müssen. Dabei ist es doch entscheidend, dass die interessierten Kreise *von Anfang an* an der Prüfung mitarbeiten, und zwar in zweifacher Hinsicht:

- Wenn einmal sogenannte Expertengutachten vorliegen, sind Einwände dagegen wir-

kungslos. Die Aussage eines Gutachtens entscheidet sich bei der Auswahl der sog. «Experten»!

- Die Wahl der Methoden, mit welchen die WZW-Kriterien überprüft werden, ist ebenfalls entscheidend. Je nach Fragestellung muss eine adäquate Methode gefunden oder entwickelt werden. Die Feststellung, dass in der Literatur keine klinischen, prospektiven, randomisierten Doppelblindstudien zu einer bestimmten ärztlichen Massnahme zu finden seien – also sei diese Massnahme unwirksam –, ist viel zu simpel, um der Wirklichkeit gerecht zu werden. Die medizinische Wissenschaft besteht doch nicht nur aus einer einzigen Methode!

Vizedirektor H. H. Brunner schreibt ferner, dass die «Rechte und Pflichten der ELK nicht tangiert werden». Die Eidg. Leistungskommission ist in ihrer jetzigen Zusammensetzung *keine Fachkommission*, sondern besteht ausschliesslich aus Interessenvertretern, d.h. ihre Zusammensetzung entspricht einer (gesundheits-)politischen Kommission. Dass ein solches Gremium *nicht in der Lage* sein kann, die *wissenschaftlichen* Methoden (KVG Art. 32, Abs. 1) zum Nachweis der WZW-Kriterien zu beurteilen, habe ich ebenfalls hautnah erleben müssen.

Das KVG verlangt jedoch in Art. 33 unter Absatz 4, dass der Bundesrat bei der Bezeichnung der ärztlichen Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen sind, Kommissionen einsetzt, die ihn beraten. Damit sind Kommissionen gemeint, die zu dieser Aufgabe befähigt sind, also Fachkommissionen. In der Verordnung zum KVG wird zugestanden, dass die früheren Kommissionen (z.B. die ELK) bestehenbleiben, bis der Bundesrat die vom KVG vorgesehenen Kommissionen eingesetzt hat (KVV Art. 133, Abs 1). Auch jetzt, *10 Jahre* nach Gültigkeit des KVG, hat der Bundesrat keine Fachkommission ausgewählt und es gelten nach wie vor die Übergangsbestimmungen!

Solange der Bundesrat seine «Hausaufgaben» nicht gemacht hat und zur Entscheidungsfindung weder adäquate Gremien eingesetzt noch taugliche Strukturen geschaffen sind, bleibt die Überprüfung der Pflichtleistungen nach WZW-Kriterien (wie es das Gesetz zwar vorschreibt, KVG Art. 32, Abs. 2) ein sinnloses Unterfangen und gleitet mit Bestimmtheit in eine abwegige Richtung!

Ich habe nicht die Illusion, dass mein Mahnfinger zu einem Umdenken bei den Behörden führt!

Dr. med. M. Schilt, Luzern

1 Erne B, de Haller J. Psychotherapie ist wirksam. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(31):1845-6.