



### Zur Berechtigung der Psychotherapie

Sehr geehrter Herr Kollege Brunner, Sie haben sich letzthin im Interview im «Facts» wieder mal sehr zum Fenster hinausgelehnt in bezug auf die Berechtigung der Psychotherapie. Ich möchte Sie doch sehr bitten, sich etwas mit der Materie vertraut zu machen, bevor Sie über irgendwelche Entscheidungen in dieser Hinsicht nachdenken.

1. Die «Scharlatanerie» findet wohl kaum im Bereich der Grundversicherung statt. Bekanntlich müssen Psychiater und Psychologen, die über die Krankenkasse abrechnen wollen, eine 3- bzw. 4jährige Ausbildung in einer der anerkannten Therapierichtungen – analytisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch – vorweisen. Da ist wenig Platz für Scharlatanerie.
2. Psychiatrische Patienten sind krank. Nur weil die ICD-10 jetzt von «Störungen» spricht und nicht mehr von Krankheiten, heisst das noch nicht, dass die Patienten nur, wie Sie das nennen, Schnupfen haben. Die ICD-10 reiht auch die Schizophrenie unter die psychotischen «Störungen».

Und falls jemand dann doch «nur einen Schnupfen» hat, wird man den mit einer Krisenintervention beheben. Da gibt es nicht nur «Anzeichen», sondern Evidenz, dass das hochwirksam ist.

3. Psychotherapie ist gar nicht so teuer: Wenn Sie einen Patienten ein Jahr lang jede Woche eine Stunde sehen, kostet das 7000 Franken im Jahr. Wenn einer noch Medikamente braucht, sind es nochmals 1000 bis 5000 Franken. Wenn Sie überlegen, was es kosten würde, wenn er anstatt dessen auch nur zwei Wochen in der Klinik wäre, haben Sie mit einer intensiven ambulanten Betreuung bereits viel gespart. Und es ist halt immer noch so, dass viele, gerade Patienten mit einer Schizophrenie, über Jahre, manchmal lebenslang, intensive psychotherapeutische Betreuung benötigen, bevor sie bereit sind, regelmässig Medikamente zu nehmen. Da nützt es auch nichts, nach einigen Jahren die bewilligten Stunden zu kürzen.

Zum Vergleich: ein Krebspatient kostet mehrere 10 000 Franken im Jahr, ein Aidspatient 100 000 bis 150 000 Franken, eine Organtransplantation eine halbe Million! Und jeder Patient, der mit einer akuten Harnwegsinfektion oder Bronchitis auf den Notfall des Spitals rennt anstatt zum Hausarzt, kostet ein Vielfaches. Wieso sollte dann ein psych-

iatrischer Patient nur 3000 Franken im Jahr kosten dürfen (wie das die Krankenkassen in Basel wollten)?!

4. Man kann also gar nicht so viel sparen, wenn man bei der Psychiatrie abschränkt. Wenn man sparen will, muss man sich der Spitzenmedizin zuwenden, dort trifft es auch viel weniger Patienten (95% der Gesundheitsprobleme werden von den Grundversorgern und Spitälern der ersten Ebene gelöst). Dort sind übrigens auch mehr Lorbeeren zu holen, wenn man als Held gelten will (ein anderes Interview «Tausende möchten mich umbringen»), denn die können sich, im Gegensatz zu Psychiatriepatienten, wehren.
5. Wenn Sie wirklich sparen wollen:
  - Dann nehmen Sie sich der Spitzenmediziner an, kürzen Sie die Budgets der Universitäts-spitäler und beenden Sie die unseligen Hahnenkämpfe der Transplantierer und der kantonalen Gesundheitsdirektoren.
  - Dann setzen Sie sich ein für Medikamentenpreise, die nicht höher sind als in der EU.
  - Und dann heben Sie schleunigst den Zulassungsstopp für Grundversorger wieder auf.

*Dr. med. Marie-Theres Wellinger, Biel*



### HIV-Test in der Arztpraxis

Die AIDS-Aufklärung Schweiz begrüsst die Ausführungen der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen [1] und des Bundesamtes für Gesundheit [2] über den HIV-Test in der Arztpraxis. Die AIDS-Aufklärung Schweiz hat seit vielen Jahren eine Verstärkung der HIV-Prävention bei den Hausärzten empfohlen und gefordert [3]. Die Förderung des freiwilligen HIV-Tests war seit der Gründung unseres Vereins eines der Hauptanliegen. Der HIV-Test hat auch eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung, wie das kürzlich in einer Studie festgestellt wurde [4]. Wir können den Autoren Meystre-Agostoni et al. [5] nur beipflichten, wenn sie feststellen: «Die Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Präventionsarbeit konsolidieren oder gar ausbauen, um zum einen Neuinfektionen zu verhindern und zum anderen den Anteil an seropositiven Personen zu erhöhen, die über ihren Serostatus informiert sind.»

Es ist schade, dass dieser richtige Schritt in der Schweiz so spät erfolgt ist, obwohl unser Land nach den Aids-/HIV-Fallzahlen immer noch zu den in Europa am stärksten betroffenen Ländern gehört. So wird in der Schweiz die Zahl der seit

Beginn der Epidemie mit HIV infizierten Personen seit mehreren Jahren auf rund 20 000 bis 30 000 geschätzt [6]. Im letzten Jahr wurden 727 neugemeldete HIV-Infektionen registriert und damit deutlich mehr als Ende der 90er Jahre.

In der Vergangenheit wurde die Bevölkerung, und mit ihr die Hausärzte, durch verschiedene Kampagnen vom HIV-Test abgeschreckt. 1993, zum Beispiel, lautete ein Slogan in der Stop-Aids-Kampagne «Aids: Der Test schützt nicht vor Ansteckung.» In doppelseitigen Zeitungsinseraten dieser Kampagne (Frühling 1993) stand unter dem Titel «Ist ein Aids-Test sinnvoll?» folgendes: «Machen Sie den Test nur, wenn Sie sicher sind, dass ein allfälliges positives Resultat nicht missbraucht wird, und lassen sich vorher durch Ihren Vertrauensarzt oder eine Aids-Hilfe beraten». Dass solche Aussagen dazu geeignet sind, Unsicherheit und Ablehnung dem Test gegenüber zu bewirken, braucht man nicht besonders hervorzuheben. Die Aids-Hilfe Bern gab 1989 sogar eine Liste von Gründen gegen den HIV-Test heraus («Acht Gründe gegen den Test»). 1992 bedauerte N. Billo, damaliger Chef der Sektion Medizinische Epidemiologie des BAG, in der Aids-Infothek 2/1992, dass die Nachfrage nach HIV-Tests zugenommen hat, und stellt angebliche negative Folgen in den Vordergrund. Die Medizinaldiagnostikfirma Abbott musste dem Vernehmen nach dem BAG vor der Einführung des HIV-Schnelltestes Determine zusichern, dafür nur zurückhaltende Werbung bei den Hausärzten zu machen. Nach 1996, respektive seit der Verfügbarkeit hochaktiver antiretroviraler Kombinationstherapien, die der Bedeutung des HIV-Tests noch mehr brennende Aktualität verliehen hat, ist diese Haltung nur zögerlich revidiert worden. So meinte Dr. med. J. Jost noch 1997 in einer Replik auf die Forderung nach breiterer HIV-Testung: «Die Experten sind sich einig, dass die HIV-Serologie bei der Prävention der HIV-Infektion eine untergeordnete Rolle spielt» [7].

In den USA hat man deutlich zeigen können, dass diejenigen, die um den eigenen HIV-positiven Serostatus wussten, im Regelfall ihr Verhalten in einer Weise änderten, welche die zukünftigen Infektionsrisiken markant senkte. Gleichzeitig fand man immer noch eine grosse Zahl unbewusst infizierter, uninformatierter Menschen. Dieses Potential an gutem Willen in der

allgemeinen Prävention ungenutzt zu lassen, dafür besteht kein vernünftiger Anlass. Dies war, ist und bleibt der Standpunkt der AIDS-Aufklärung Schweiz [8].

Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC veranstaltet seit 1995 jedes Jahr am 27. Juni einen Nationalen HIV-Testtag. An diesem Tag soll die Bereitschaft zum HIV-Test gefördert werden. Die AIDS-Aufklärung Schweiz würde die Einführung eines solchen Tages unterstützen.

*AIDS-Aufklärung Schweiz*

*Dr. med. M. G. Koch, wissenschaftlicher Beirat;*

*Dr. med. G. Fantacci, Präsident;*

*Prof. Dr. med. H. Koblet, wissenschaftlicher Beirat*

- 1 Vernazza P. (HIV-)Prävention beginnt in der Arztpraxis. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(28):1729. Vernazza P. HIV-Testberatung: Ein kurzes Vademecum für die Praxis. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(28):1737-8.
- 2 Gute ärztliche Beratung ist zentral für die HIV-Prävention! Schweiz Ärztezeitung 2005;86(28): 1735-7.
- 3 AIDS-Aufklärung Schweiz: Ungenügende HIV-Bekämpfung in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(6):265-8. Der HIV-Test in Spital und Praxis. Sonderdrucke zu HIV und Aids 10. AIDS-Aufklärung Schweiz 1994. Aidsprophylaxe in Krankenhaus und Praxis. Sonderdrucke zu HIV und Aids 6. AIDS-Aufklärung Schweiz 1992. Koblet H. Testing for HIV infection in time: scientific reasons. Schweiz Med Wochenschr 1998; 128:586-97.
- 4 Renzi C, et al. Voluntary HIV testing in Europe. Scand J Pub Health 2004;32:102-10.
- 5 Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. HIV-/Aids-epidemie: Präventionsarbeit durch Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(28):1730-4.
- 6 Bundesamt für Gesundheit: Eckdaten zur Epidemie von Aids und HIV in der Schweiz (Meldungen berücksichtigt bis 31.1.2005).
- 7 AIDS-Aufklärung Schweiz. Überfällige Kurskorrektur des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Schweiz Ärztezeitung 2001;82(1/2):42.
- 8 UNAIDS/WHO. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Unaided/WHO 1998. Kamb et al. Efficacy of risk-reduction counselling to prevent HIV and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial. JAMA 1998;280:1161-7. Wolitski et al. The effects of HIV counselling and testing on risk-related practices and help-seeking behaviour. AIDS Educ Prev 1997;9(suppl 3):52-67. Partner Counseling and Referral Services to Identify Persons with Undiagnosed HIV – North Carolina, 2001. MMWR 2003;52(48):1181-3.



### Coût des thérapies complémentaires

Voilà que les convictions reprennent le dessus sur les connaissances: «fermement convaincu que les médecins complémentaires ne doivent pas être prises en charge [...]» [1] Pourrait-on parler de faits et non de convictions dans notre domaine?

Je suis absolument d'accord avec ses interrogations sur la non baisse des primes LAMal, baisse qui aurait été logique: moins de prestations, moins de primes. Et malgré la diminution des thérapies remboursées, le jeu de monopoly assuranceur va recommencer cet automne! Vraiment le public est bonne pâte.

Les méthodes alternatives coûtent moins cher que la médecine traditionnelle qui utilise labo, radios ... Ceci est probable pour les naturopathes qui n'ont ni le droit de diagnostic ni de prescription de médicaments remboursés.

Mais mon collègue croit-il vraiment que les médecins FMH avec formation en homéopathie, acupuncture ... traitent des patients sans diagnostic, les yeux fermés? C'est à la limite de l'injure entre confrères. Nous voit-on comme des brebis galeuses de par notre formation supplémentaire aux études de facultés? Nous allons volontiers aux colloques et congrès d'allopathie, et nous parlons de la médecine de faculté en connaissance de cause. Ce serait sympa si les confrères qui parlent de nous avaient la curiosité de venir à leur tour à un congrès d'homéopathie humaine et vétérinaire avant d'avoir de telles convictions et certitudes sur des pratiques dont ils montrent simplement leur ignorance par leur affirmations péremptoires! Ils se déjugent eux-mêmes auprès de nous, d'abord, mais surtout auprès de patients que nous avons en commun! et là ce sont les allopathes qui passent pour des seccaires, peureux par ignorance!

En toute amitiés, je tiens à disposition des intéressés les dates et adresse de congrès.

*Dr Guy Loutan, Thonex*

1 Morattel J.-P. Cotisation et coûts de la médecine complémentaire. Bull Méd Suisses 2005;86(32/33): 1907.



### Warum steigen die Kosten im Gesundheitswesen?

Alle wollen sparen, aber niemand will sich einschränken.

*Dr. med. P. Wälchli, Meiringen*



### Bravo!!!

Sehr geehrter Herr Präsident Ihre Stellungnahme in der Ärztezeitung Nr. 35 hat mich sehr gefreut [1]. Die ausgesprochen klare Haltung der FMH-Führung für die kommenden Verhandlungen mit unseren Vertragspartnern wird sicher zu mehr Klarheit der Positionen der Ärzteschaft führen und eine bessere Aussicht auf gute, gerechte Verhandlungsergebnisse bringen, die unsere Arbeit für den einzelnen Menschen und der Gesellschaft als Ganzes sowohl gesundheitspolitisch wie auch tarifarisch besser abbilden.

Unsere Aufgabe als Ärzte ist es, gute Arbeit (gute Medizin) zu leisten und unsere Partner (Patienten) mit Achtung zu begegnen. Dann sollte unsere Politik auch von der Mehrheit der Schweizer Bevölkerung getragen werden!

Mit der Übernahme der Präsidentschaft durch Sie weht, trotz der momentan sommerlichen Temperaturen, ein erfreulich erfrischender Wind. Ich hoffe, dass damit in Zukunft die verschiedenen Arztespezialitäten auch nach aussen gerecht vertreten werden. Unter diesen Voraussetzungen kann ich mit den kommenden, hoffentlich produktiven Verhandlungen mit Politikern und Kostenträgern entgegensehen.

*Dr. med. E. Thomann, Chur*

1 de Haller J. Antwort an drei Kollegen – und einige andere. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(35):2017-8.