

## Courrier au BMS



### KLV und Psychotherapien ...

Die neuesten Vorstösse des Bundesamtes für Gesundheit in Sachen Psychotherapie sollen auf eine Verbesserung der Kosteneffizienz in der Psychiatrie gerichtet sein. Unverkennbar zeigen sie aber eine Handschrift der offensichtlichen Geringschätzung in Verbindung mit spürbaren Ressentiments gegenüber der Psychiatrie. Im Chor mit den immer mächtigeren Kassenlobbyisten will das BAG jetzt explizit die Psychiater/ Psychotherapeuten «drannehmen», die bekanntlich «ein Heidengeld» kosten sollen – ungeachtet der statistisch längst belegten Kostengünstigkeit des Faches. Es stellt sich deshalb die Frage, ob es überhaupt sinnvoll ist, wenn man sich, wie die Autorin und der Autor, auf einen fachbezogenen Diskurs einlässt, wenn doch offensichtlich ist, dass die Zuständigen im BAG an der Sache gar nicht wirklich interessiert sind [1].

Im Klartext geht es bei der Überarbeitung der KLV um Machtpolitik: Wer sich am wenigsten oder überhaupt nicht, oder zumindest inadäquat wehrt, wird mit bürokratischen Schikanen an die Wand gespielt. Wer primär auf die Inhalte eingeht und mit Begriffen wie Patientenwohl, Volksgesundheit usw. zu diskutieren versucht oder gar an «Partnerschaft» appelliert, wird von den Gesundheitspolitikern längst nicht mehr ernst genommen. Die Hausärzte haben dies nach einigen schmerzhaften Ohrfeigen nun begriffen und ihre persönliche und fachliche Geltung öffentlich einzufordern begonnen. Wir Psychiater sollten aus ihren Erfahrungen lernen.

Wir sind in psychosozialer Hinsicht seit vielen Jahren genauso Grundversorger wie die Hausärzte. Wir haben längst ein biopsychosoziales Krankheitsmodell mit differenzierten Interventionstechniken. Was wir in der individuellen Vielfalt der Problemstellungen täglich integrativ

und intuitiv mit viel Wissen und Erfahrungshintergrund anwenden, kann – abgesehen von der eher seltenen Behandlung «reiner» Störungen – nicht schematisch mit einer «wissenschaftlich anerkannten» Methode umfasst werden. Es ist längst gesichertes Wissen, dass Psychiatrie und Psychotherapie nicht einfach «die Anwendung einer Methode» ist, wie sich das die wortführenden Gesundheitspolitiker mangels Fachwissen vorstellen.

Erfolgreiche Psychiatrie beruht auf der Kompetenz gut aus-, weiter- und fortgebildeter Fachärzte. Und um diese Kompetenz haben wir uns schon lange bemüht, bevor die Politiker unseren vermeintlichen «Verbesserungsbedarf» entdeckt haben. Wir dürfen uns deshalb nicht weiter von profilierungsbedürftigen Politikern, Beamten und Kassenökonomern in realitätsfremde Überprüfungsschemata mit bürokratischem Unsinn pressen lassen, als ob wir bisher ständig versagt hätten. Wir müssen aus der Defensive herauskommen und öffentlich Selbstbewusstsein zeigen, statt die Notwendigkeit unserer ständigen Überprüfung durch wen auch immer voraus-eilend zu begrüssen. Entgegenkommende Kooperationsbereitschaft wird im heutigen politischen und wirtschaftlichen Umfeld als Schwächezeichen aufgefasst und ausgenützt. Wir sollten uns wieder bewusst werden und dies auch kommunizieren, dass wir genauso wie die Kollegen aus anderen Fachbereichen zu mindestens 95% aus «weissen Schafen» bestehen, welche korrekt und höchst verantwortungsvoll arbeiten, auch wenn sie nicht ständig bürokratisch überprüft und von aussen «qualitätsgesichert» werden. Die Hoffnung, dass «alle Partner ihre Verantwortung wahrnehmen», scheint aus einer anderen Zeit zu stammen – wo sind denn heute noch Partner, oder glaubt noch jemand an den Osterhasen?

*Dr. med. Matthias Neuenschwander, Bern*

- 1 Steiner-König U, Raggenbass R. KLV und Psychotherapien: Partnerschaft oder Verdächtigungen? Schweiz Ärztezeitung 2006;87(17):697.



### **Cerumen obturans zum hoffentlich Letzten**

Durch die teils öffentlichen, teils direkt an mich gesendeten Kommentare zu meinem Kommentar zum Leserbrief von Herrn Dr. Christen [1] sehe ich mich zu einem weiteren und hoffentlich letzten Kommentar veranlasst.

Vorweg scheint es mir wichtig, ein mögliches Missverständnis zu beseitigen: Die geschilderte Behandlung fand nicht in unserem Spital statt, ich habe keinen Anlass, mich zu rechtfertigen. Ich habe auf den recht polemischen Leserbrief deshalb geantwortet, weil es mich ärgerte, dass Herr Christen einen Fehler der Kollegen in einem (mir nicht bekannten) Bezirksspital zum Argument für die Wichtigkeit der Existenz der Grundversorger macht.

Ich stehe voll und ganz hinter den Hausärzten, schätze die Zusammenarbeit mit ihnen sehr und war denn auch in Bern auf der Demonstration am 1. April; dort waren die wirklich guten Argumente für die Grundversorger zu hören. Fehler sollten meines Erachtens nicht öffentlich angeprangert, sondern konstruktiv mit den Beteiligten besprochen werden. Ich habe versucht zu erklären (nicht zu rechtfertigen), weshalb die Spitalärzte vielleicht manchmal die Tendenz haben könnten, überzudiagnostizieren, bin aber überzeugt, dass sie auch sogenannte «Bagatell-erkrankungen» in den allermeisten Fällen sehr wohl richtig behandeln.

Und natürlich weiss ich, dass es einen ambulanten Notfalldienst gibt, aber leider weiss das eine grosse Zahl von Patienten offenbar nicht, hier sollten die Grundversorger vielleicht offener informieren.

*Dr. med. F. Kurth, Dornach*

1 Christen S. Cerumen obturans – 500 Franken. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(8):301.



### **Tägliche Laborkontrolle**

Kürzlich haben wir Ärzte, vor allem Hausärzte, auf dem Bundesplatz demonstriert, um dem Unwillen über die Bedrängnis der Allgemeinmedizin Ausdruck und Nachdruck zu verleihen. Thema war u.a. die 10%-Reduktion der Laborpreise durch Bundesrat Couchepin und die Forderung für Repräsentation der Hausarztmedizin an unseren Universitäten.

Doch das sind nicht die Kernpunkte, welche uns Hausärzte bedrücken, bedrohen. Es sind die *überbordenden* Ansprüche an sogenannte Qualitätskontrollen, die uns viel Zeit, Arbeit, Geld und Nerven kosten: die obligatorischen Qualitätszirkel, Dignitätsforderungen in jedem Bereich medizinischen Alltags für bald jede Tätigkeit (Röntgen, EKG, Labor: neustens *tägliche* Qualitätskontrolle im Labor zu bisher schon bestehenden). Keine Frage, dass diese tägliche Belastung sinnlos ist.

Ich selbst bin nicht mehr betroffen, bin schon «après le déluge» (Jahrgang 1926). Mich macht aber betroffen, dass solche unnötigen, völlig unverhältnismässigen Belastungen mit ein Grund sind, dass zunehmend Jungärzte vor dem Einstieg in die Allgemeinpraxis, von dem an sich spannendsten Gebiet der Medizin, abgeschreckt werden.

Hauptargument der «Erfinder» immer weiter ausufernder «Kontrollen» ist: Wenn nicht wir, so fordern es andere! Die Krankenkassen, der Staat. Aufgabe unserer Repräsentanten ist aber die Abwehr, die Rückweisung und nicht die Kreation solcher Ansinnen. Der Teufel sitzt im sinnlosen Alltag.

*Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz*



### Facharztprüfung für Niedergelassene

Die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin plant, den niedergelassenen Mitgliedern das Nachholen der Facharztprüfung zu ermöglichen. Ich frage mich nur, wie viele Ärzte nach zehn bis zwanzig Jahren Praxiserfahrung noch Zeit und Lust haben, das ganze Fachgebiet wieder zu büffeln, Dinge zu lernen, die sie nie gesehen haben und nie mehr sehen werden. Dies in einer Zeit, wo die Patienten ohnehin sofort zum Spezialisten laufen und der Hausarzt sich nicht mehr traut, ohne dessen Segen eine Diagnose zu stellen oder einen Entscheid zu fällen.

Solange die Prüfung freiwillig bleibt, wird sie einigen Überangepassten willkommen sein. Ich fürchte aber, dass dem Geist der Zeit folgend diese Rezertifizierung bald alle zehn Jahre obligatorisch werden wird: Dann würden aber auch die Demos für die Hausarztmedizin hinfällig.

Seit Jahren haben wir (zumindest auf dem Papier) den mündigen Patienten. Muss nun unbedingt der Arzt entmündigt werden?

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Herbert Schaufelberger, Biel/Bienne*

### Replik

Gerne nehmen wir Stellung zu Ihrem Leserbrief. Es scheint, dass Sie in wesentlichen Punkten das Ansinnen der SGIM nicht so interpretiert haben, wie es gemeint ist:

- Wir *planen* noch gar kein solches Angebot, sondern wir haben – aufgrund einer Anregung aus dem Kreis unserer Mitglieder (!) – im Sinne eines demokratischen Vorgehens eine Umfrage gemacht, die zeigen soll, ob eine solche Option auf Begeisterung oder Ablehnung stösst. Genau die Frage, die Sie sich ja hier stellen (wie viele Ärzte würden wohl eine solche Option der Fortbildung begrüssen?) haben wir uns eben auch gestellt, nicht mehr und nicht weniger. Die Umfrage hat bisher grossmehrheitlich echte Begeisterung ausgelöst, was uns natürlich freut.

- In unserer Umfrage ist nirgendwo die Rede von «niedergelassenen Mitgliedern». Befragt worden sind alle unsere Mitglieder. Wie Sie sicher wissen, gibt es ja nicht nur Internistinnen und Internisten in der Praxis, sondern auch solche im Spital, in der Forschung oder in noch anderen Arbeitsgebieten.
- Ihre Interpretation, es ginge hier darum, die Praxisärzte in eine unnütze Büffelei zu drängen, ist nicht korrekt interpretiert.
- Ihre Aussage, dass es nur Überangepasste sind, die eine Fachprüfung als Fortbildung nutzen würden, ist Ihre persönliche Interpretation, die wir nicht teilen können. Bei anderen Fachgesellschaften, wie zum Beispiel bei den Rheumatologen, ist diese Form der Fortbildung anerkannte Usanz (Self assessment in continuous professional development: a valuable tool for individual physicians and scientific societies; C Beyeler, R Westkämper, PM Villiger, A Aeschlimann).
- Wir sind völlig Ihrer Meinung, dass eine Rezertifizierung mittels Prüfung nicht der richtige Weg zur Qualitätssicherung ist. Wir sind aber bei dieser Umfrage davon ausgegangen, dass es einigen Kolleginnen und Kollegen durchaus sehr entgegenkommen könnte, nach einer kurzen aber intensiven Lernzeit die Prüfung zu bestehen und dann für sechs Jahre keine Credits mehr sammeln zu müssen, wie das z.B. das ACP in den USA auch macht. Die bestandene Prüfung würde das Äquivalent von 300 Credits bedeuten. Geht man davon aus, dass in der Regel an einem regulären Fortbildungstag 6–8 Credits akquiriert werden können, so «spart» man bei der Version Fachprüfung 50 Tage und die zugehörigen Kosten. Lernen muss man evtl. deutlich weniger.

Die SGIM-Mandatsträger sind für ihre Mitglieder da, nicht umgekehrt. Wir suchen (mit nicht wenig Milizaufwand) immer wieder nach neuen, attraktiven Angeboten und Problemlösungen für unsere Mitglieder. Wir sind dankbar, wenn wir primär auf das Vertrauen und den Optimismus unserer Mitglieder zählen dürfen.

*Im Namen der SGIM: Silva Keberle*



### Das verpolitisierte Gesundheitswesen in der Krise

Alle Ärzte haben gemeinsam dieselbe Pflicht, das Interesse des Patienten an oberster Stelle wahrzunehmen. Die Bezeichnung der Internisten und Allgemeinpraktiker als «Grundversorger» oder «Hausärzte» wirkt herablassend. Diese Ärzte sind für das Funktionieren des Gesundheitswesens ebenso wichtig wie die Spezialisten. Sie müssen über eine hohe diagnostische Kompetenz und gute Kenntnisse des Selbstheilungspotentials des menschlichen Organismus verfügen, um den Patienten vor unnötigen Massnahmen bewahren zu können.

Diese Kenntnisse und Fähigkeiten werden den späteren «Hausärzten» wie allen anderen Medizinstudenten durch eine universitäre Grundausbildung verliehen und durch eine adäquate Weiter- und Fortbildung und praktische Erfahrung ergänzt.

Die von Bundesrat Couchepin erfreulicherweise in die Wege geleitete Überprüfung des Leistungskatalogs der solidarisch finanzierten Grundversicherung auf Wirksam- und Notwendigkeit ist zu begrüßen. Denn seine Departementsvorgängerin hat diesen Katalog ohne rigorose Wirksamkeitskriterien ausgeweitet. Die Elimination von abergläubischen Gesundheitsliebhabereien und ungeprüften Novitäten der sogenannten Schulmedizin benachteiligt diejenigen Bürger nicht, die sich solche Torheiten nicht leisten können oder wollen. Denn sie entgehen leerlaufenden heilerischen Modetrends und deren Nebenwirkungen. Wenn Bundesrat Couchepin im Streitgespräch mit dem FMH-Präsidenten (NZZ vom 31.3.2006, S.15) den Ärzten vorwirft, nicht mehr ein liberaler Berufsstand zu sein, verschweigt er

die Tatsache, dass der gleichmacherische Eifer der Gesundheitspolitiker dafür verantwortlich ist, dass die für ein wirkungsvolles Funktionieren der Ärzte unerlässliche Unabhängigkeit zunehmend kleiner wurde. Leider betonten die Ärztevertreter den Erfolg der jungen wissenschaftlich fundierten Medizin und die Unentbehrlichkeit des ärztlichen Berufsstandes zu wenig. Korrekt politisierend wehrten sie sich nicht selbstbewusst genug gegen ihre Degradierung zu unterwürfigen «Leistungserbringern» in einem politisch zu sehr nach Beliebtheit und zu wenig nach Wirksam- und Notwendigkeit organisierten Gesundheitswesen, in dem die Medien, allen voran das Fernsehen und Gesundheitsmagazine, vor allem Ängste, Gesundheitsfanatismus und therapeutische Fantastereien verbreiten. Bundesrat Couchepin traut dem mündigen Bürger die Fähigkeit zu, seinen Anwalt, seinen Architekten und politischen Vertreter auswählen zu können. Weshalb soll dem gleichen Bürger nicht auch zugetraut und zugestanden werden, für seine Gesundheit als wichtigster Privatsphäre seine Ärzte frei und besser auswählen zu können als Kassenfunktionäre? Für den freien, selbstverantwortlichen Bürger sind die seriöse Medizin und entsprechend gut ausgebildete freundliche Ärzte mindestens so wichtig wie Anwälte, Architekten und Politiker. Angesichts deren Honorare sehe ich mich gezwungen, die Tarifierung der Leistungen der unentbehrlichen Internisten und Allgemeinpraktiker und die schikanierende Einschränkung ihres Arbeitsfeldes als despektierlich und schäbig zu beurteilen. Die Korrektur der Hinterlassenschaft einer angeblich sozial gerechten, aber sachlich fehlgeleiteten Gesundheitspolitik stellt hohe Anforderungen an den Sachverstand, Mut und die Vernunft der neuen Mannschaft von Bundesrat Couchepin.

*Prof. Dr. med. M. Geiser, Wabern*