



Que ferez-vous le 1^{er} avril 2006?

«Je vais à la manifestation à Berne!» devrait répondre tout médecin exerçant dans ce pays, sans la moindre hésitation! Le but n'est bien sûr pas de vociférer «houleusement» contre notre ministre (même s'il le mériterait ...), ni d'organiser une grande foire des revendications. Nous ne voulons pas manifester «contre» tout ce qui nous est imposé, mais bien «pour» une médecine de qualité, que nous sommes seuls à savoir définir.

Certes, on peut se poser la question de savoir si une manifestation est la meilleure réponse aux «couchepineries» introduites à l'occasion de la Nouvelle année, et s'il n'aurait pas été judicieux d'associer aussi les spécialistes à cette démarche. Là n'est pas vraiment la question, les médecins de premier recours étant les plus menacés ce sont eux qui ont pris l'initiative et c'est très bien ainsi. Ce que chaque médecin, généraliste ou spécialiste, doit réaliser sans tarder, c'est que nous sommes tous concernés et que les mesures qui attaquent le laboratoire et imposent la prescription de génériques, sans parler du scandale de la radiologie, ne sont que des ballons d'essai, pour tester notre capacité à réagir et à nous défendre. Sans signe clair de notre part, les mesures de contraintes de toutes sortes vont pleuvoir sur l'ensemble du corps médical, et l'exercice de notre profession deviendra pratiquement impossible en tant qu'indépendant.

La présence de milliers de médecins le 1^{er} avril, qui se réunissent pour dire leur envie de travailler dans des conditions décentes, de pouvoir gérer leur cabinet de manière à offrir les meilleurs soins aux patients dans un respect des coûts justes de leur travail doit être un signal extrêmement fort vis-à-vis du monde politique et de la direction de la FMH. Nous devons exprimer haut et fort notre volonté de continuer à offrir une médecine de qualité basée sur des soins de premier recours de qualité et démontrer notre détermination essentiellement face à deux personnes: D'une part Monsieur Couchepin qui doit sentir, à travers notre présence en nombre, la force de notre conviction, et d'autre part notre Président, le Docteur Jacques de Haller, qui a aussi besoin de signaux forts de la base pour mener à bien la politique de la FMH.

En fait, les généralistes ont pris un gros risque en annonçant dès maintenant la manifestation dans la presse. Car, sur ce coup-là, les médecins n'ont pas droit à l'erreur! Nous ne pouvons pas

imaginer le cauchemar de la vision de 200 ou 300 personnes disséminées sur la Place Fédérale ... Cela représenterait un coup terrible et probablement fatal pour les médecins de Suisse, la preuve qu'attend Monsieur Couchepin que les médecins sont incapables de se fédérer autour d'une idée et reviendrait à l'encourager dans ces décisions non concertées qui nous gâchent chaque jour un peu plus le plaisir de travailler. Ce serait surtout un signal terriblement démotivant pour notre Président, qui pourrait le conduire à penser qu'il ne vaut guère la peine de se fatiguer à la tâche pour des gens qui sont incapables de consacrer quelques heures à la défense de leur outil de travail. Peut-on imaginer le climat des négociations Couchepin – de Haller (s'il y en avait encore ...) si la manifestation venait à être un échec?

Réfléchissez-y bien, Chers Confrères, venez nombreux, soyez des nôtres, votre présence est indispensable car personne n'ira à votre place! C'est une occasion unique de démontrer notre volonté et notre solidarité, il y va de notre crédibilité!

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève



Offener Brief an die Kolleginnen und Kollegen in der Grundversorgung

Liebe Kollegin, Lieber Kollege

Für die Erreichung unserer Demonstrationsziele ist es von zentraler Bedeutung, dass wir von vielen Tausenden unserer Patienten nach Bern begleitet werden und dass sie unsere Anliegen medienwirksam unterstützen.

Der Auslöser für die Demonstration, die lineare Kürzung des Analysetaxpunktwertes, ist ein ungünstiger Aufhänger. Sollten lediglich einige tausend Ärzte in Bern protestieren, befürchte ich, dass die Medien die Kundgebung auf das Thema «Protest für mehr Lohn» reduzieren werden und unsere aufrichtige Sorge um die Zukunft und die Qualität der hausärztlichen Dienstleistungen nicht gebührend zum Ausdruck kommt.

Demonstrationen wirken über ihre mediale Verbreitung. Dabei werden nicht vorrangig die Slogans auf den Transparenten übernommen, sondern je nach politischer Ausrichtung des Berichterstatters wird die Interessenlage der Demonstrierenden mehr oder weniger wohlwollend durchleuchtet. Aus der Sicht der Journalisten haben unsere Patienten wohl die klar

bessere Legitimation, für ihre Hausärzte auf die Strasse zu gehen. Nur wenn es uns gelingt, zusammen mit ihnen eine echte Grossdemonstration zu organisieren, wird das Volk, Medien, Politiker, Krankenkassen und nicht zuletzt die FMH, zur Kenntnis nehmen müssen, dass eine aufgeklärte Bevölkerung bereit ist, für den Weiterbestand der Hausarztmedizin einzustehen.

Nutzen wir unsere Stärke, die Nähe und das Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten!

Haben wir den Mut, unsere Patienten aufzufordern, für uns einzustehen und mit uns in Bern für bessere Rahmenbedingungen zu protestieren. Nur so können wir dem Vorwurf des eigenützigen Protestes wirkungsvoll begegnen. Nur so können wir glaubhaft zeigen, dass wir nicht nur für uns, sondern im Interesse unserer Patienten handeln.

Ich schlage vor, dass *jeder demonstrationsbereite Hausarzt gemeinsam mit einer möglichst grossen Zahl seiner getreuen Patienten* nach Bern reist. Der Hausarzt selber oder einer seiner Fans organisiert eine Gruppenreise mit Bus oder Kollektivbahnbillett. Unterwegs kann gemeinsam an den mitgebrachten Transparenten gearbeitet und über deren Inhalte diskutiert werden.

Es muss uns gelingen, über 50 000 Personen für eine Grossdemonstration auf Berns Strassen zu mobilisieren. Die beste Werbung für unsere Anliegen wäre die Pressemitteilung der SBB, dass sämtliches Rollmaterial für den 1. April 2006 ausgebucht sei – ohne jeden Scherz!

*Dr. med. W. Hugentobler,
FMH Allgemeinmedizin, Nürens Dorf*



Eine andere Spitzenmedizin?

In der Replik von Kollege H. Marty [1] kommt ein grundsätzliches Missverständnis zum Ausdruck: Spitzenmedizin soll nicht einfach als gute oder sogar hervorragende Medizin definiert werden, wie sie im Beispiel illustriert wurde, indem ein Grundversorger eine Meningokokkensepsis diagnostiziert und die Suizidgedanken eines Kadernmanns erkennt. Dies würde man einfach als gute Medizin bezeichnen und wir wünschen, dass es uns im Rahmen unserer Ausbildungsreformen gelingt, unseren Absolventen das Rüstzeug und Interesse für dieses breite Spektrum der Grundversorgung mitzugeben. Ob dies durch

einen institutionalisierten Lehrstuhl für Grundversorgung besser gelingt als durch Miteinbezug von Allgemeinmedizinern in den praxisorientierten Unterricht, zum Beispiel im Rahmen eines Wahlpflichtfaches, ist hier nicht zu diskutieren.

Wie ist denn Spitzenmedizin zu definieren? Zentrales Element der Spitzenmedizin ist der forschungsorientierte Ansatz. Gute Forschung wirkt sich auf die Grundversorgung ebenso aus wie auf die Spitzenmedizin selber. Man kann also keinen Interessenkonflikt zwischen Spitzenmedizin und Grundversorgung konstruieren, was man sofort erkennt, wenn man die Medizin vor fünfzig Jahren mit der heutigen vergleicht. Ein typisches Beispiel sind die Schilddrüsenendokrinopathien: Brauchte man früher radioaktive Untersuchungen an spezialisierten Zentren, genügen zur Diagnose heute oft die Bestimmungen des TSH und einiger Autoantikörper.

Damit wir aber gute Grundversorger haben, brauchen wir eine breite Ausbildung, welche auch die Kenntnis seltener Krankheitsbilder und aufwendiger Interventionsmöglichkeiten vermittelt. Entscheidend für die Frage der Grundversorgung sind vermutlich weniger die Strukturen der Ausbildung als vielmehr die Rahmenbedingungen für die Allgemeinpraxis. Diese zu verbessern ist das Gebot der Stunde.

Prof. Dr. med. Eric G. Berger, Zürich

- 1 Marty H. Eine andere Spitzenmedizin? Schweiz Ärztezeitung 2006;87(3):114-5.



Combats d'arrière garde

Combats d'arrière-garde [1] certes, mais qui ont une incidence concrète dans notre vie quotidienne et se répercutent sur l'attention des patients. Dans de nombreux pays voisins, nos confrères auraient certainement organisé une grève face à un tel harcèlement. Ne serait-ce pas le temps de «remettre l'église au milieu du village»? C'est-à-dire montrer, par une grève durant un jour, ce que pourrait signifier le démantèlement du système de santé auquel se livre le parlement.

Dr M. Herrmann, Onex

- 1 de Haller J. Combats d'arrière-garde. Bull Méd Suisses 2006;87(2):47.



Antwort des BAG zum Thema erhöhter Selbstbehalt für Originalpräparate

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit der [nachfolgend wiedergegebenen] Antwort von Herrn Dr. Kämpf, BAG, Sektion Medikamente, ist uns leider bei der praktischen Umsetzung Ihrer Verordnung betreffend Generika überhaupt nicht geholfen. Keine meiner konkreten und präzisen Fragen wird darin beantwortet und lediglich eine Stellungnahme auf Januar 2006 versprochen. Gemäss üblicher Vorgehensweise hätte wohl eine seriöse Vorbereitung der neuen Verordnung bereits auch die Klärung konkreter Umsetzungsprobleme vorausblickend beinhalten sollen. Zusätzlich zweifle ich sowieso aufgrund der enttäuschenden Erfahrungen der letzten Zeit an der Einhaltung von Terminversprechungen durch die Bundesämter.

Da sehr entscheidende Fragen bisher nicht geklärt sind, und wir alle die Patienten auch im Januar bereits ohne klare Antworten Ihrerseits behandeln müssen, sollten Sie zur Verhütung unnötiger Umtriebe wenigstens die Übergangsfrist sinngemäss um ca. 3 Monate verlängern.

Wie Sie vielleicht wissen dürften, erfolgt nämlich üblicherweise eine Abrechnung durch die Ärzte ca. drei Monate nach Behandlungsbeginn. Wenn die Krankenkassen im April 2006 Medikamentenabgaben zu beanstanden beginnen, zu denen wir zum Abgabezeitpunkt noch nicht einmal klare Richtlinien hatten, so entstehen grössere administrative Unkosten ohne Heilungseffekt. Das wäre wohl das Unsinnigste im Rahmen der Kostenprobleme im Gesundheitswesen.

Dr. med. M. Kehrer, Hedingen

Sehr geehrter Herr Dr. Kehrer

Bundesrat Pascal Couchepin hat Ihr Schreiben vom 14. November 2005 [1] erhalten und lässt Ihnen dafür danken. Er hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als zuständige Facheinheit gebeten, Ihnen direkt zu antworten.

Wie der Medienmitteilung vom 9. November und 12. Dezember 2005 zu entnehmen war, haben der Bundesrat sowie das Departement des Innern die Einführung einer neuen Massnahme zur Förderung der Generikaabgabe per 1. Januar 2006 beschlossen, wobei für die Umsetzung eine Übergangsfrist bis spätestens zum 1. April 2006

gewährt wird. Neu beträgt der Selbstbehalt bei Originalpräparaten 20%, wenn ein entsprechendes Generikum in die SL aufgenommen wurde, aus medizinischer Sicht nichts gegen die Substitution des Wirkstoffes spricht und die Differenz zwischen Originalpräparat und dem entsprechenden Generikum mindestens 20% beträgt. Dieses neue Anreizsystem zielt auf die Stärkung der Eigenverantwortung und die Förderung des Kostenbewusstseins auf seiten der Versicherten ab und bezweckt eine gewisse Verschiebung zu den preisgünstigen Generika.

Das BAG hat den Versicherer und weiteren von den Massnahmen betroffenen Kreisen (u. a. der FMH) am 16. Dezember 2005 ein Informationsschreiben zu den Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KL V; SR 832.112.31) zugestellt. Dieses Schreiben inkl. Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen ist auf der Internetseite des BAG einsehbar.

In bezug auf die konkrete Umsetzung der neuen Bestimmung bestehen offensichtlich noch weitere, im Informationsschreiben noch nicht geklärte Fragen. Im Sinne einer einheitlichen Umsetzung hat das BAG die bisher eingegangenen Fragen gesammelt und wird im Januar im einzelnen dazu Stellung nehmen.

Wir danken für Ihr Verständnis und verbleiben mit freundlichen Grüssen

*Dr. pharm. R. Kämpf,
Sektionsleiter Medikamente,
BAG Bundesamt für Gesundheit*

1 Kehrer M. Offener Brief zum Thema erhöhter Selbstbehalt für Originalpräparate. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(50):2731.



Realitätsfremde Sparmassnahmen im Gesundheitswesen

Ich teile auch den Ärger und die Wut sehr vieler Kollegen, die unter anderem in Leserbriefen an unseren Bundesrat Couchepin ihren Gefühlen Ausdruck verleihen. Nicht nur bei unseren Behandlungen des Patienten werden wir von der heutigen Zeit immer mehr manipuliert, auch bei den administrativen Arbeiten verlieren wir (in meiner neuropädiatrischen Praxis) zunehmend enorme Zeit mit der IV, den Krankenkassen, Be-

hören und Pädagogen, welche uns, die Eltern und die Kinder drangsalieren. In meiner langjährigen Praxistätigkeit habe ich gelernt, dass der Schriftverkehr für Nachweise, Richtigstellungen und anderes mehr uns sehr viel Zeit und Energie wegnimmt, ein Zusammensitzen mit allen Beteiligten sich jedoch als rascher und effizienter erweist und auch zu einem guten Ende führen kann.

Bundesrat Couchepin und seine Mitarbeiter sitzen an ihren Schreibtischen und tüfteln realitätsfremd an Sparmassnahmen im Gesundheitswesen. Wenn eine ausgewählte Ärzteschaft persönlich mit Herrn Couchepin das Gespräch suchen würde, könnte gemeinsam konstruktiv nach Lösungen gesucht werden, welche sich sicherlich auch finden lassen.

Dr. med. Willy Krauthammer, Zürich



Krankenkassen erklären niedergelassenen Psychiater/innen den Krieg

Krankenkassen wie z. B. die Concordia sind dazu übergegangen, Rechnungen zurückzuschicken, wenn Vor- und Nachbereitung von Psychotherapien mit der Position 02.0070 «In Abwesenheit des Patienten» verrechnet wurde, da dies bereits in der Produktivität enthalten sei. Man ist einmal davon ausgegangen, dass intellektuelle Leistungen höher und technische weniger hoch entlohnt werden und dass die krassen Einkommensunterschiede der Ärzte etwas gemildert werden sollen. Dieses Ziel wurde in der Psychiatrie mit der Position «In Abwesenheit des Patienten» anvisiert, da unsere Arbeit noch lange nicht abgeschlossen ist, wenn der Patient gegangen ist. Gewisse Teile der FMH und der damalige FMH-Präsident, der jetzt vom BAG aus seinen Kampf führt, um die Psychotherapie endlich im KVG streichen zu können, haben mit lautem Geschrei, viel Geld und Prozessen die Privilegien der Bestverdiener im TARMED erfolgreich verteidigt. Die Hasler-Studie ab der TARMED-Einführung 2004 wird den Beweis erbringen, dass sich an den krassen Einkommensunterschieden praktisch nichts geändert hat. Eine Psychotherapiestunde (60 Minuten) kostet beim jetzigen Taxpunktwert mit 50 Minuten Psychotherapie, 10 Minuten Vor- und Nachbereitung «In Abwesenheit des Patienten» Fr. 185.–, ohne diese Position, wie es gewisse Krankenkassen verlan-

gen, Fr. 154.–, weniger als vor der Einführung des TARMED! Beim TARMED geht man bekanntlich davon aus, dass die Zeit, die man gearbeitet hat, verrechnet wird. Ich habe es seit Einführung des neuen Tarifs nie gewagt, alle Zeit, die ich gearbeitet habe, zu verrechnen, weil ich die Position «In Abwesenheit des Patienten» viel häufiger, pro Patient und Psychotherapiestunde etwa 7 Minuten, hätte verrechnen müssen, und ich kenne keine Psychotherapeutin und keinen Psychotherapeuten, der dies gewagt hätte. Leider haben wir uns von unserer Kantonalen Ärztesgesellschaft unter Druck setzen lassen, weil der Taxpunktwert wegen der Abzockerei der Psychiater/innen zu sehr gesunken wäre (sic!). Wie ist es nun, liebe somatische Kolleginnen und Kollegen? Lasst Ihr uns in der Hoffnung, dass der Taxpunkt wieder steigt, wenn wir unsere Praxen schliessen müssen, einfach im Regen stehen? Wenn wir nicht solidarisch sind und die Krankenkassen und uns erledigt haben, seid Ihr als nächste dran!

Dr. med. Willy A. Stoller, Bern



Sentinella stopp!

Ich kann mich auf keinen Fall mit einem Meldestopp [1] einverstanden erklären. Ich engagiere mich seit zehn Jahren für Sentinella und bin seit fünf Jahren in der Programmkommission; ausser einer geringen Spesenentschädigung und etwas mehr Büchergutscheinen ebenfalls wie Sie pro bono. Sentinella hat drei Partner: Hausärzte, FIHAM Bern und das BAG. Per 1. Januar 2006 wurde unser Kollege Hausarzt Charles Dvorak Präsident der Programmkommission, dies als Zeichen der verstärkten Einflussnahme der Ärzte. Die Datenbank der Sentinellameldung ermöglicht auf einzigartige Weise Forschungsprojekte in der Hausarztmedizin. Die von uns Hausärzten mitgetragenen äusserst umfangreichen Publikationen wurden bisher nur marginal auch so gekennzeichnet. Schlagen Sie den Bock (Namen will ich hier nicht nennen) und nicht den Gärtner!

Sie würden mit einer Bestreikung unseren hausärztlichen Bemühungen, zu forschen und ernst genommen zu werden, massiv schaden! Mein Gegenvorschlag: Wir stellen am 1. April 2006 während der Demo einen Stand über unsere Tätigkeit auf und informieren die Parlamentarier, die Presse und die interessierte Öffentlich-

keit. Inhalt: Wie funktioniert Sentinella, wer macht mit, aktuelle Untersuchungsthemen. Verteilung der äusserst eindrucklichen Publikationsliste. Betonung, dass wir bisher pro bono arbeiteten! Forderung: vollwertiger Lehrstuhl für Hausarztmedizin an jeder Medizinischen Fakultät, mehr finanzielle Mittel für Projekte, Entschädigung der Meldeärzte. Gegen eine Schwächung der Hausarztmedizin, für eine Stärkung der Forschung! Im Sinne einer solchen positiven Botschaft.

*Dr. A. Staeheli, Winterthur,
Leiter Sentinella – Region 5*

1 Baumgartner G. Sentinella stopp! Schweiz Ärztezeitung 2006;87(2):56-7.



Sentinella stopp!

Que les brimades, et le mot est faible, de tous ordres imposées par certaines de nos hautes autorités (!) fédérales, allant dans l'esprit politique du temps qui est au dénigrement systématique, orchestré, de la médecine, notamment de premiers recours, vous fâchent, nous ne pouvons que le comprendre. Et sans doute sommes nous encore plus révoltés que vous! Et tout autant farouchement déterminés à nous défendre.

Croire par contre qu'un boycott de Sentinella [1] émouvra les mêmes autorités est puéril. Couler Sentinella n'affectera que nous. Une grève des médecins engagés dans ce système performant (notre outil à nous, ne l'oublions pas!), précisément au moment où enfin la médecine de famille est reconnue au niveau académique, ne serait qu'un sabotage. Seule la recherche en médecine de premier recours, déjà si difficile à échafauder, en pâtira. Et nous, renvoyés au rôle de simples exécutants serviles, de petits «prestataires de soins».

Tout comme nous continuerons à traiter, fidèlement, nos patients, malgré les vexations iniques dont nous sommes l'objet, de même, en soute-

nant Sentinella, nous renforcerons de ce fait notre position, là où les leviers du changement se trouvent.

Et nous serons tous à Berne, le premier avril, avec la même détermination. Et vous, cher Collègue, y serez-vous aussi?

*Dr Charles Dvořák, Vallorbe,
Président de la commission
des programmes Sentinella*

1 Baumgartner G. Sentinella stopp! Bull Méd Suisses 2006;87(2):56-7.



«Ca prostatae – Orchiectomie»??

Diese Zusammenstellung findet man in der Laienpresse, aber zum Teil auch in der medizinischen Literatur und erstaunlicherweise auch unter Urologen. Es geht um die Ausschaltung testosteronbildender Organe: Das sind natürlich in erster Linie die Keimdrüsen, aber nicht nur! Mindestens in vier weiteren Organen wird Testosteron produziert! Nebennierenrinde, Pankreas, Schilddrüse und Hypophyse.

Fallbericht: Bei einem 77jährigen Patienten wird – in anderem Zusammenhang – ein Tumor des Hypophysenvorderlappens festgestellt, der via Hinterwand des Nasenrachenraumes (virtuos!) entfernt wird. In der Folge fällt diesem Patienten auf, dass er sich – unerwartet und hochofren – nur noch alle zwei Tage statt täglich rasieren muss.

Das ist ein Fall und vielleicht subjektiv gedeutet. Aber sicher ist, dass die erwähnten extratestikulären Testosteronproduzenten durch eine Orchiectomie nicht erfasst werden und dass deren Kostengünstigkeit als Operationsindikation nicht genügt.

N.B. Vergleich Goserelin/Zoladex (Implantation). Auch die Dreijahresgrenze der Wirksamkeit des Hormontzugs ist nicht absolut starr.

Dr. med. Simon Izbicki, Thayngen