

Courrier au BMS



Offener Brief – Ihr Interview in der Sonntagszeitung vom 15. April 2007

Sehr geehrter Herr Kollege de Haller

Ich habe Ihr Interview in der Sonntagszeitung, insbesondere Ihre Antworten bezüglich der Grundversorger, gelesen. Wären Ihre Aussagen privater Natur gewesen, hätte ich mich ob solcher Oberflächlichkeit und offensichtlicher Ignoranz geärgert und hätte es damit auf sich beruhen lassen. Sie haben aber Ihre Antworten als Präsident der FMH und auch als ehemaliger Allgemeinmediziner und Grundversorger gegeben. Offensichtlich sind Ihnen der 1. April 2006 und alle die Aktivitäten, die zur Stärkung und zur Anerkennung der Hausarztmedizin geführt haben (universitäre Anerkennung, konkrete neue Ausbildungsmöglichkeiten für angehende Grundversorgerinnen in einzelnen Kantonen, Stärkung der Grundversorger durch politische Instanzen usw.), entgangen, oder sie haben Sie schlicht nicht interessiert.

Was Sie über die Notwendigkeit der Hausärzte sagen und was Sie über die Befindlichkeit der Hausärzte berichten («Sie sind desorientiert, manchmal richtiggehend deprimiert, weil sie nicht mehr wissen, was sie eigentlich bewirken können und was eigentlich von ihnen erwartet wird»), ist skandalös und beleidigend.

So kann nur jemand sprechen, der vom Thema Hausarztmedizin keine Ahnung hat oder haben will. Ich empfehle Ihnen dringend die Lektüre von PrimaryCare. Auch gewöhnliche Tageszeitungen (z. B. NZZ) widmen sich seriös diesem Thema.

Ihr Statement über Verdienst und Attraktivität des Berufs («Wenn man zehn, zwölf Jahre in einer Stadt an einer medizinischen Fakultät studiert, um dann in einem kleinen Bergdorf eine Allgemeinpraxis zu eröffnen, ist das weder im Hinblick auf die Arbeitszeit noch für die restliche Familie sehr attraktiv. Es geht wirklich um die Lebensbedingungen, [...] es ist sicherlich nicht Aufgabe der Ärzteschaft, auf eine Umverteilung

hinzuwirken. Im übrigen ist das Einkommen der Spezialisten in den letzten Jahren nicht gewachsen, sondern im Gegenteil») ist unerträglich.

Ich gehe mit Ihnen einig: Nach Ihren Ausführungen bin ich als Grundversorger völlig desorientiert worden. Offensichtlich müssen wir uns neu orientieren, vielleicht auch ausserhalb der FMH. Oder: Die FMH hat ein Führungsproblem.

Dr. med. Christian Häuptle, Gossau

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege

Es tut mir leid, dass meine Aussagen Sie verletzt haben. Angesichts der erhaltenen Reaktionen scheint mir dies bei vielen unserer Kollegen jedoch glücklicherweise nicht der Fall zu sein. Trotzdem möchte ich einige Dinge klarstellen.

Die Kundgebung vom 1. April 2006 habe ich um so weniger vergessen, als ich selber daran teilgenommen und das Wort ergriffen habe und zudem selber Allgemeinmediziner bin! Schliesslich habe ich während über 20 Jahren in meiner eigenen Praxis gearbeitet, bevor ich das Präsidium der FMH übernahm. Mein Eindruck, die Ärzte seien zurzeit oft desorientiert oder sogar deprimiert, deckt sich folglich mit meiner eigenen Erfahrung. Mehrere bemerkenswerte und teilweise in «unserem» Swiss Medical Weekly veröffentlichte Studien unterstützen diese Ansicht übrigens.

In bezug auf das Nachwuchsproblem kann ich die Vorstellung nicht akzeptieren, dass alles nur eine Frage des Geldes ist! Klar ist allerdings, dass die Hausärzte besser bezahlt werden müssten – und dies ist auch ein Ziel der FMH und der SGAM. Das notwendige Geld müssen wir aber natürlich nicht bei den Fachärzten holen, sondern durch Entscheidungen der politischen Instanzen erhalten. Diese Entscheidungen lassen jedoch leider lange auf sich warten.

Eine Erhöhung der Tarife der Grundversorger würde ausserdem nie reichen, um das Nachwuchsproblem zu lösen, insbesondere in den sogenannten Randregionen. Die Ursachen sind anders gelagert und tiefer, und ich bin nach wie

vor überzeugt, dass sie insbesondere auch etwas mit der Lebensqualität und den Arbeitsbedingungen zu tun haben und zum Beispiel auch von der ausreichenden Präsenz der Hausarztmedizin in den Fakultäten etc. abhängen.

Ich hoffe, dass Sie auf diese Weise die Bedeutung meiner Erklärungen gegenüber der Presse besser verstehen.

Jacques de Haller, Präsident der FMH

Réponse

Cher Collègue,

Je suis désolé que mes déclarations vous aient blessé! Heureusement, au vu des réactions que j'ai reçues, cela ne semble pas avoir été le cas chez trop de nos collègues; reste que cela mérite quand même quelques précisions de ma part.

J'ai d'autant moins oublié la manifestation du 1^{er} avril 2006 que j'y étais, que j'y ai pris la parole, ... et que je suis moi-même généraliste! J'ai quand même travaillé en cabinet pendant plus de 20 ans avant de prendre la présidence de la FMH. Mon sentiment qu'actuellement les médecins sont actuellement souvent désorientés, voire franchement déprimés, est donc une expérience vécue; plusieurs études remarquables l'étayant d'ailleurs aussi, qui ont été publiées par exemple dans «notre» *Swiss Medical Weekly*.

Quant au problème de la relève, je ne peux accepter l'idée qu'il ne s'agirait que d'une question d'argent! Certes, et c'est absolument clair, les médecins de premier recours devraient être mieux honorés, et c'est un objectif de la FMH comme de la SSMG. Mais d'une part ça n'est évidemment pas auprès de nos collègues spécialistes que nous devons chercher l'argent nécessaire, mais bien au travers de décisions des instances politiques – et ces décisions se font beaucoup trop attendre.

Et d'autre part, une hausse des tarifs des médecins de premier recours ne suffirait jamais à résoudre le problème la relève, notamment dans les régions dites périphériques; les problèmes de relève ont d'autres raisons, plus profondes, dont je persiste à prétendre qu'elles ont notamment à voir avec des questions de qualité de vie et de conditions de travail, et qui dépendent aussi par exemple de la possibilité pour la médecine de premier recours d'être suffisamment présente dans les Facultés, etc.

J'espère que vous pourrez ainsi mieux comprendre le sens de ce que j'ai dit à la presse!

Jacques de Haller, président de la FMH



Lettre ouverte aux psychiatres

En tant que psychiatre FMH, je m'étonne du peu de commentaires soulevé par l'entrée en vigueur sur les «recommandations concernant les informations et les rapports sur les psychothérapies» de l'OFSP.

La lecture de ce document m'a sidérée mais ce qui m'étonne encore plus c'est de voir la discrétion des réactions devant ce qui est une disqualification grave et manifeste de notre travail. Celle de la SSPP en premier lieu, qui semble trouver normal d'entrer en discussion sur un texte dont le contenu est pourtant tellement disqualifiant pour nous, qu'il aurait peut-être fallu refuser toute entrée en matière *sur ces bases-là* (ce n'est pas, évidemment, qu'il faille refuser toute discussion sur les coûts des psychothérapies) et exiger d'abord que le titre de psychiatre-psychothérapeute FMH soit reconnu et intangible. La FMH d'ailleurs ne s'est pas particulièrement manifestée non plus sur le sujet, chose étonnante puisque c'est elle qui valide la formation et distribue le titre en question! Comme d'autres l'ont déjà écrit, ces recommandations qui donnent aux médecins-conseil (pas nécessairement psychiatres FMH, donc) et à l'assureur en dernier ressort, le pouvoir de juger du bien-fondé de la poursuite d'un traitement, sont totalement méprisantes pour notre spécialité. Si l'on va jusqu'au bout de la logique de ce document, il conviendrait de demander d'abord aux susmentionnés de poser l'indication d'une thérapie et sa durée et de nous en déléguer ensuite l'exécution! Et c'est à cela que nous devrions, bravement, comme de vaillants petits soldats, dire oui? Le silence des médecins et spécialistes que nous sommes me paraît très assourdissants. Rappelons-nous que lors de l'introduction du TARMED, d'autres avant nous ont dû défendre leur spécialité et l'ont fait avec une belle vigueur. Où est passée la nôtre? Où sont passés notre sens critique, notre capacité à combattre ce qui équivaut à une mise sous tutelle, à une négation de notre savoir et de notre pratique? Pourquoi hésiter à dénoncer ces recommandations tellement méprisantes qu'elles en deviennent assassines?

De surcroît, dans ce document, il n'y a aucune indication sur les voies de recours que le patient ou le thérapeute pourraient utiliser. Juridique-

ment certainement, ce règlement n'est pas conforme. Qu'en disent les juristes de la FMH, de la SSPP et des sociétés cantonales?

Les psychothérapies deviennent un enjeu entre psychiatres d'un côté et médecins-conseil et assurances de l'autre. Autre dérapage inacceptable qui, comme par enchantement, «efface» le sujet de la thérapie, c'est-à-dire le patient!

Allons-nous continuer de rester muets?

Dr Jacqueline Caillat, Genève



Notfalldienstentschädigung

Nach der eindrucklichen Demonstration vor einem Jahr und vielen schönen Versprechungen der Politiker sind nun seit dem 1. April 2007 die neuen TARMED-Notfallinkonvenienzentschädigungen in Kraft. Diese Pauschalen bedeuten jedoch für die Grundversorger eine massive Verschlechterung.

Nach über zwölf Jahren Ausbildung im Spital (inklusive vier Jahren Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, auch als Oberarzt im Kantonsspital) fühle ich mich für alle Notfälle relativ gut gerüstet – jedoch absolut unfair honoriert. Wenn die Kommissionen denken, dass ich für sechs- und dreissig Franken am Sonntag – am Abend – und für vierundsechzig bis hundertsechzehn Franken in der Nacht aufstehen und ausrücken werde, dann sehen sie sich getäuscht. Der Bummelstreik hat schon begonnen: Während zweier Osterfeiertage habe ich sämtliche (rund sechzig) Patienten ungesehen und ohne Voranmeldung auf die entsprechenden Notfallstationen verwiesen. Nur für lebensbedrohliche Situationen (Bewusstlosigkeit bzw. diabetisches Präkoma) und zwei Todesfälle (am späteren Abend bzw. um vier Uhr nachts) bin ich in den sogenannten Diensttagen sofort ausgerückt.

Mein Entschluss: Ich werde weiter so «triagieren» – und empfehle dies allen Kollegen –, bis die Krankenkassen und Spitäler kollabieren.

Wir verlangen eine korrekte Wertschätzung durch sofortige «Notfall»massnahmen zugunsten der Grundversorger in Form einer Dringlichkeitspauschale für Notfälle während der Sprechstundenzeiten sowie einer Pikettentschädigung (für Tages-, Nacht-, Sonntag und Feiertagspikett) und einer deutlichen Erhöhung der Notfalleinsatzpauschalen. Ferner müssen die zuständigen Gemeinden eine Bezahlung der uneinbringbaren Honorare aus den Notfalldiensten garantieren.

Wir wollen unseren MPA einen korrekten Lohn bezahlen können, und die Praxisnebenkosten sind bekannterweise auch stetig angestiegen (z. B. neue Haftpflichtpolice plus 50% trotz bisheriger Schadenfreiheit! Notfallausrüstung mit Defibrillator, kontinuierliche Fortbildung, Qualitätskontrollen usw.). Ein Anwalt oder Zahnarzt wird sicher korrekter entlohnt. Kunststück, dass sich niemand mehr zum zukünftigen Hausarzt (bzw. Praxisnachfolger) motivieren und ausbilden lässt.

Wir überlegen uns bereits dreizehn Jahre vor der offiziellen Pensionierung aus gesundheitlichen Gründen (Herzinfarkttrisiko durch Ärger und Frust) den Ausstieg (in die Industrie, zur SUVA oder auf eine Insel?).

Dr. med. Roger G. Klinger, Weggis



Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems

Der offene Brief von Kollege Gachoud [1] ist hervorragend geschrieben und legt die ganze Problematik des Hausarzt-/Hausärztinnendaseins dar. Wenn diese Ungerechtigkeiten nicht ausgemerzt werden, werden die Hausärzte und -ärztinnen aussterben. Auch ich sage dies wegen der folgenden Generation, da ich ebenfalls 62 Jahre alt bin.

Dr. med. Jürg Huggenberger, Wetzikon

- 1 Gachoud F. Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(12):548-50.



Praxisstudien nicht unnötig behindern – «informed consent» statt Studienhaftpflichtversicherung [1]

Ein theoretisches Beispiel: Patienten werden nach einem ambulant behandelten Trauma häufig angewiesen, ein nichtsteroidales Antirheumatikum wie Mefenaminsäure – in der Regel in hoher Dosierung – einzunehmen, nicht etwa nur bei Bedarf zur Schmerzbekämpfung, sondern sieben Tage lang streng dosiert dreimal täglich wegen der angeblich notwendigen entzündungshemmenden Wirkung.

Nun stellt sich die Frage, ob der gesunde menschliche Organismus in der Tat so fehlerhafte post-traumatische Bewältigungsmechanismen aufweist, dass der Einsatz solcher Medikamente mehr Nutzen als Schaden zur Folge hat. Wenn ich einem meiner Patienten nach bestem Wissen und Gewissen empfehle, diese Mittel nur nach Bedarf einzusetzen, so bewege ich mich im Rahmen der ärztlichen Behandlungsfreiheit und bin gegen Haftungsansprüche geschützt durch meine Berufshaftpflichtversicherung. Wenn ich nun die Ergebnisse einer alternativen Vorgehensweise prospektiv zusammen mit Kollegen vergleichen möchte, verlangt die Ethikkommission den Abschluss einer teuren Studienhaftpflichtversicherung.

Eine Forderung, die eine solche Art von Praxisforschung massiv erschwert. Wenn nun sowohl Patient wie Arzt gleichermaßen ein Interesse am Ergebnis einer solchen Untersuchung haben: Sollte dann nicht eine Einverständniserklärung des informierten Probanden die zuständige Ethikkommission genügend überzeugen, dass alles mit rechten Dingen zu- und hergeht, auch ohne spezielle Haftpflichtversicherung?

Fazit: Einfache Praxisstudien, die verschiedene nach heutiger Meinung vertretbare Alternativen vergleichen, sollten von den Ethikkommissionen bewilligt werden, wenn abgesehen von der Überprüfung der Ethik und Vernünftigkeit der Studienanlage anstelle einer unbezahlbaren Haftpflichtversicherung eine Einverständniserklärung der Probanden verlangt wird.

Dr. med. Albert Kind, Schaffhausen

- 1 Gnädinger M. Die Ethik, die ich meine. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(14/15):657-60.



Wofür ist die SÄZ das richtige Medium?

Früher gab es eine Rubrik «Standpunkte», da konnte man seine Meinung über Randgebiete des Gesundheitswesens, die immer wichtiger werden, äussern. Die Vernetzung der Wissensgebiete ist ein Gebot der Stunde, wenn wir die Zukunft nicht verschlafen wollen.

Wenn wir nicht begreifen, dass wir von der Gesundheit der Erde abhängen und dass die Erde ein lebendiger Planet ist, ist unsere Lebendigkeit eine Frage der Zeit. Dabei wäre alles Wissen

schon da, das es brauchen würde für ein neues Weltbild und neue Perspektiven. Aber es ist nicht vernetzt, und gewisse Leute wagen nicht allzuviel, weil sie um ihre Karriere bangen müssen. Das Neue wird ja immer mal zuerst abgelehnt, bis es von den Gegnern entdeckt wird.

Heute heissen die MRT Tesla I, II, und was ist mit Tesla damals passiert? Und wie sind die Politiker mit dem Wissenschaftsbericht über die klimatische Situation auf der Erde verfahren? Sie haben gefeilscht, was man jetzt für ihr Land weglassen könnte. Das ist eine Katastrophe.

Jeder, der etwas publiziert, muss Verantwortung übernehmen, auch für das, was er nicht publiziert. Auch religiöse Themen sind brandaktuell. Schon C. G. Jung hat sich diesbezüglich geäussert.

Wir Psychiater werden unweigerlich mit diesem Thema konfrontiert. Ich meine aber mit religiös nicht konfessionellen Dogmatismus, der hat uns schon genug beschert. Warum soll ein Psychiater seine Meinung diesbezüglich nicht in der SÄZ äussern dürfen, wenn er sich zeitlebens damit befasst hat und darum logischerweise auch mehr darüber weiss? Der geistige Umbau ist im Gang, nur leider in einem sehr langsamen. Der Leser muss ja nicht einverstanden sein, er muss es auch gar nicht lesen, aber für diejenigen, die für Neues offen sind, kann es Anregungen geben. Es braucht eine gewisse Toleranz, es braucht auch den Respekt vor der Meinung der andern, was mit einem Verbot der Meinungsäusserung sicher nicht der Fall ist. So wird unser Standesblatt immer langweiliger, enger und bürokratischer, es lesen es ja jetzt schon viele gar nicht mehr. Ich werde mich dann auch mit dem Inhaltsverzeichnis begnügen.

*Dr. med. Hedi Meierhans,
Psychiatrie und Psychotherapie, Kaltbrunn*

Anmerkung der Redaktion

Die etwas verklausulierten Formulierungen der Kollegin Meierhans beziehen sich auf den Umstand, dass ein von ihr eingereichter Artikel zum Thema «Engel» im letzten Herbst von der Redaktion abgelehnt wurde, da uns die SÄZ dafür nicht das geeignete Medium zu sein schien – eine Entscheidung, mit der sich die Autorin nicht abfinden konnte. Der Fall wurde nun redaktionsintern nochmals diskutiert. Wir haben beschlossen, den Artikel im kommenden Advent zu publizieren und das Urteil über die Frage des angemessenen Mediums unserer Leserschaft zu überlassen.

Die Redaktion