Courrier au BMS

Wiedereingliederung ohne Arbeitsplätze

In der Vorlage fehlt der Kern: Die rechtlich bindende Verpflichtung zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Leistungsschwache. Ohne die fachlich betreuten Arbeitsmöglichkeiten entsteht keine Verbesserung im gescheiterten Grundsatz der IV «Wiedereingliederung vor Rente». Das belegen meine Erfahrungen in der Praxis als Psychiater und als IV-Arzt in der Betreuung von IV-Fällen.

So ist die Sparvorlage eine menschlich ungerechte Scheinlösung, die die Probleme in die Sozialfürsorge abschiebt.

Dr. med. Rico Häusermann, Schaffhausen

Offener Brief an das Präsidium der FMH

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren

Nach Bekanntwerden der ab 1.1.2007 geltenden Psychotherapieverordnung habe ich meine Mitgliedschaft in der FMH aufgekündigt. Sie haben dies anscheinend nicht so ernst genommen – wozu sonst Ihr nochmaliges Anschreiben? Ich meine es sehr ernst.

1. Die WHO hat kürzlich darauf hingewiesen: Depressionen (nach ICD-10: F.32 bis F.38) sind dabei, den ersten Rang in den von Ärzten zu behandelnden Krankheiten und Störungen einzunehmen. Depressionen zeigen eine hohe (nach Statistik bis zu 70%) Komorbidität mit Herz-Kreislauf-Störungen auf. Beide Krankheitsgruppen unterhalten sich gegenseitig. Depressionen sollten lege artis mit einer Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie behandelt werden (die Nur-Pharmakotherapie nimmt nach Wirkstärke gemessen nur den 4. Rang ein).
2. Neben den Depressionen haben den höchsten Steigerungsgrad: phobische und Angststörungen (F.40 und 41) – und vor allem die verschiedenen Manifestationen von Burnout (F.43).
3. Ein zunehmend grösseres Problem stellen die somatoformen Schmerzstörungen (F.45) dar.

Alle aufgeführten Krankheitsbilder werden per Psychotherapie oder die erwähnte Kombinationsbehandlung therapiert. Die Psychotherapie verursacht (gemessen an den medizinischen Gesamtkosten) dabei Kosten von weniger als einem Promille!

Die FMH hat – das Menetekel Deutschland vor Augen – den Irrsinn TARMED eingeführt, mit laufenden Verschlimmbesserungen. Und sie trägt mit: eine Erschwerung und Diskriminierung der Heilmethode, die für einen Grossteil heutiger und zukünftiger Krankheitsbilder von entscheidender Bedeutung ist. Die FMH stösst dabei nicht nur ihre bescheidenste Fachgruppe, die Psychiater, vor den Kopf – sie lässt auch ihre treueste und mitgliederstärkste Fachgruppe, die Allgemeinärzte (die sich als erste mit den unter 1 bis 3 genannten Krankheitsbildern herumschlagen müssen), im Stich.

Deshalb, um ein Zeichen zu setzen, kündige ich meine Mitgliedschaft in der FMH auf.

Dr. med. Willi Gerlach,
FMH Psychiatrie-Psychotherapie, Gerlafingen

Réplique

Cher Collègue,

De quitter le bateau ne va pas nous aider à mieux vous défendre ...

Je ne sais pas d'où vous tenez que les mesures de «contrôle» des psychothérapies ont été soutenues par la FMH: de concert avec les diverses associations professionnelles des psychiatres et des médecins de premier recours, nous avons fait tout notre possible pour que ces mesures, voulues par le Département de l'intérieur, soient les moins néfastes possible. Leur mise en œuvre ne peut pas encore être évaluée, mais nous continuons à suivre cela de très près, évidemment – toujours avec les sociétés de psychiatrie. Ceci dit, concrètement et contrairement à ce que vous

dites, votre démission de la FMH a bel et bien été enregistrée au 31 décembre 2006; par contre, contrairement à ce que vous faites encore dans la présente lettre ouverte, je vous prie dorénavant de ne plus utiliser le sigle FMH pour décrire votre profession – certes, c'est un label de qualité important, connu et reconnu, mais il est réservé à nos membres.

Jacques de Haller, président de la FMH

Replik

Sehr geehrter Kollege

Wenn Sie das Boot verlassen, können wir uns nicht besser für Sie und die Ärzteschaft einsetzen …

Ich weiss nicht, woher Sie die Information nehmen, die FMH habe die Massnahmen zur «Kontrolle» der Psychotherapien unterstützt. Wir haben in Absprache mit den verschiedenen Berufsverbänden der Psychiater und Grundversorger unser möglichstes getan, damit die vom Departement des Innern beschlossenen Massnahmen sowenig schädlich wie möglich ausfallen. Die Umsetzung dieser Massnahmen kann noch nicht bewertet werden, aber wir verfolgen die Entwicklung selbstverständlich zusammen mit den Fachgesellschaften für Psychiatrie sehr genau.

Ihr Austritt aus der FMH per 31. Dezember 2006 wurde von uns sehr wohl registriert. In bezug auf Ihren offenen Brief möchte ich Sie jedoch bitten, in Zukunft bei der Beschreibung Ihres Berufes auf die Abkürzung FMH zu verzichten. Gewiss ist dies ein wichtiges, bekanntes und anerkanntes Qualitätssiegel, das jedoch unseren Mitgliedern vorbehalten ist.

Jacques de Haller, Präsident der FMH

Rückkehr zur Vernunft

Sehr geehrter Herr Professor

«Rückkehr zur Vernunft…» haben Sie Ihr Votum gegen «Placebos auf Kosten der Allgemeinheit» überschrieben [1].

Warum zurück, und zu welcher Vernunft? Was ist ein Placebo, und was sind Kosten der Allgemeinheit?

«Die Welt ist pluralistisch und war es immer. In einer pluralistischen Welt aber konkurrieren unvermeidlich Innen- und Aussenperspektive miteinander. Wer Leute tanzen sieht, aber die Musik nicht hört, der versteht die Bewegungen nicht, die da vollführt werden» [2].

Mit Ihnen nehme ich gern Abschied vom autistisch-undisziplinierten Denken [3], besonders in der Medizin, und vielleicht können wir uns dann im 21. Jahrhundert auf die Wahrheitssuche als unbefangene, «vorurteilslose» Beobachter der Symptome [4], mit offenen Sinnen und wenn möglich tanzend begeben.

Freundliche Grüsse und gute Wünsche

Dr. med. Klaus von Ammon, Stäfa

1 Geiser M. Die Rückkehr zur Vernunft im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(17):756-60.

2 Spaemann R. Das unsterbliche Gerücht. Stuttgart: Klett-Cotta; 2007. p. 8-9.

3 Bleuler E. Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Berlin: Springer; 1919.

4 Hahnemann S. Organon der Heilkunst. Schäftlarn: Barthel & Barthel; 1996. § 6.

Leserbriefe

Ich möchte Ihnen zu Ihrer liberalen Haltung im Hinblick auf die Veröffentlichung von Leserbriefen gratulieren. Ich denke, es ist nicht immer einfach, Briefe voller Emotionen oder Anschuldigungen zu drucken. Und wir Ärzte scheinen vieles sehr persönlich zu nehmen. Aus dem Ausland sieht manches glücklicherweise etwas weniger dramatisch aus. Und ich freue mich natürlich, Neuigkeiten, die das Gesundheitswesen der Schweiz betreffen, aus erster Hand zu lesen.

Roman Windisch, MD, Halifax/CDN

Ablehnung der somatoformen Schmerzstörung durch die IV? Anmerkungen zum Leserbrief von P. Grob

Herr Kollege Grob thematisiert in seinem Leserbrief [1] die vermeintliche Ablehnung der somatoformen Schmerzstörung als Krankheit durch die IV. Diese Thematik ist sozial bedeutsam; sie ist es im Hinblick auf die Schicksale der Kranken wie auf die Entwicklung der Sozialversicherung, die die Kostenfolgen zu tragen hat. In einer sozialmedizinischen Perspektive müssen beide Aspekte gesehen werden; einer ist so legitim wie der andere. Folgende Anmerkungen scheinen mir angebracht:

1. Die somatoforme Schmerzstörung wird nicht als Krankheit in Frage gestellt. Es gibt zahlreiche Krankheitsbilder, die in ihrer sozialmedizinischen – nicht notwendig klinischen – Wertigkeit verschieden zu beurteilen sind. Die Gruppe der sogenannten Neurosen stellt ein Beispiel dar – es kann nicht aus der Diagnose selbst schon gefolgert werden, dass die erkrankte Person dauerhaft arbeitsunfähig ist. Es bedarf bestimmter hinzutretender Merkmale. Unter anderem kann die Schwere bestimmter Symptome Anlass geben, Arbeitsunfähigkeit annehmen zu können. Die Diagnose als solche reicht nicht aus. Ein weiteres, praktisch gleichermassen wichtiges Beispiel wäre die Depression – nicht jeder depressive Patient ist arbeitsunfähig, mancher würde sich eher durch die ärztlich verordnete Entfernung vom Arbeitsplatz entwurzelt, wesentlicher sozialer Pflichten und Verbindungen beraubt fühlen. Wieder ist es die «Schwere» der Symptomatik, zum Beispiel der Antriebsstörung oder der Einengung des formalen Denkens, die Arbeitsunfähigkeit annehmen lässt. So führt auch das massgebliche Urteil des Bundesgerichtshofes aus, dass eine somatoforme Schmerzstörung grundsätzlich als psychisches Leiden von Krankheitswert zu gelten hat (BGE 130 V 352 vom 12. 3. 2004).
2. Solche konkretisierenden, über die Diagnose hinausgehenden Merkmale hat die Rechtsprechung aufgestellt und sich dabei auf medizinische Kriterien zur Begutachtung von Patienten mit neurotischen und somatoformen Störungen bezogen [2]. Unter anderem sind das Vorhandensein von psychiatrischer Komorbidität, Erfolglosigkeit vorausgehender Therapieversuche und chronischer Verlauf mit sozialem Rückzug zu verwendende Kriterien. Diese Merkmale stehen in keiner spezifischen Beziehung zur somatoformen Schmerzstörung [3]; sie sind inzwischen auch auf die Fibromyalgie übertragen worden. Es handelt sich um Kriterien, die allgemein geeignet sind, als Voraussetzung von «Invalidisierung» zu gelten (also von andauernder und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibender Arbeitsunfähigkeit). Das Beispiel des Kollegen Grob trägt leider wenig zur Verdeutlichung bei, da die invalidisierende Auswirkung bereits inkludiert wurde, d. h., sie wird nicht als solche begründet. Deshalb kann mit diesem Beispiel kaum gearbeitet, d. h. Pro und Contra diskutiert werden.

Es gibt also durchaus weiterhin die somatoforme Schmerzstörung, es gibt sie auch als Krankheit von «invalidisierender» Wirkung. Allerdings ist bei dieser wie bei anderen Krankheiten die Diagnose als solche noch kein ausreichender Beleg für die Annahme von Arbeitsunfähigkeit. Die sozialmedizinische Beurteilung ist komplexer geworden; inwieweit Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft wurden und was gegebenenfalls sinnvoll noch zu tun bleibt, wird durch den Psychiater oder auch durch ein interdisziplinäres Konsil zu entscheiden sein. Keine Diagnose ist ein stets passender Schlüssel zum «Leistungsschloss» der Sozialversicherung. Die Diskussion um geeignete Voraussetzungen sollte auf einer sachlichen Ebene ausgetragen werden.

PD Dr. Dr. Arnulf Möller, Zürich

1 Grob P. Offener Brief an Werner Durrer, Direktor IV Luzern. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(17):753.

2 Foerster K. Die psychiatrische Begutachtung von Patienten mit neurotischen und somatoformen Störungen im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung. Psychiatrische Praxis. 1993;20:15-7.

3 Möller A. Kriterien in der sozialmedizinischen Begutachtung – Kritischer Kommentar am Beispiel der somatoformen Störung. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(14/15):649-50.

Ergänzung zum Leserbrief von Dr. med. Peter Grob [1] «Offener Brief an den Direktor der IV Luzern»

Lieber Peter

Ich kann, muss leider Deine Frustration voll teilen. Es ist eine absolute Katastrophe für unser Gemeinwesen, was im Rahmen der IV und auch der Unfallversicherungen läuft! Auch ich betreue ähnliche Fälle wie Du. Ich setze mich sehr ein für meine Patientinnen und Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen «aus dem Verkehr gezogen» werden. Meine durch Trauma arbeitsunfähigen Patienten werden dauernd retraumatisiert durch profitorientierte unmenschliche Versicherungsentscheide (SUVA aus meiner Sicht die grosse Ausnahme, Privatversicherungen sollten verboten werden ...). Die durch Krankheit aus dem Arbeitsalltag gerissenen Menschen (und alle sind äusserst arbeitswillig!) werden spätestens traumatisiert, wenn ein negativer IV-Entscheid kommt und eine unbegreifbare «Arzt»-Beurteilung (zum Beispiel bei Medas) stattgefunden hat. Arzt in Anführungszeichen, weil ich den Glauben an die Aufrichtigkeit an viele dieser Kolleginnen und Kollegen verloren habe.

Leider habe ich im Laufe der Jahre resigniert – ein grosses Engagement von uns Ärztinnen und Ärzten zur Verteidigung grundlegender Rechte unserer Patienten wäre notwendig –, ich hoffe, dass jüngere Kolleginnen und Kollegen aktiv werden! Sie sind meiner Unterstützung sicher!

Markus Scheuring, Arzt, Bonstetten

1 Grob P. Offener Brief an Werner Durrer, Direktor IV Luzern. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(17):753.