

Courrier au BMS



ReMed

Ich finde das Projekt ReMed eine sehr gute Idee. Es hat mich aber schon etwas erstaunt, dass in einem Handbuch neben verschiedenen Krankheiten auch «Frauen als Ärztinnen» als Problem-bereich behandelt wird, der die ärztliche Funk-tionalität einschränkt. Dies erinnert mich an Epi-soden aus meinem Studium, wo klar wurde, dass der Normmensch ein Mann ist und die Frau eine Art Abweichung vom Männlichen. Ist den ReMed-Verantwortlichen nicht klar, dass der Arztberuf immer mehr ein Frauenberuf wird? Auch Rollen-konflikte sind nicht frauenspezifisch. Ich habe im Gegenteil den Eindruck, dass ein männlicher Arzt, der nicht nur für seine Arbeit leben, sondern auch seiner Verantwortung gegenüber seiner Frau und seinen Kindern gerecht werden will, heutzutage noch viel mehr Widerstand erlebt, während einer Ärztin eher zugestanden wird, dass sie auch Zeit für ihre Familie braucht.

*Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil
Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie, Ärztin in freier Praxis, Ehefrau
eines Grundversorgers und Mutter von drei Kindern*

Antwort

Sehr geehrte Frau Kollegin Diethelm
Danke für Ihre Wertschätzung und Kritik. In Ihrem Leserbrief verweisen Sie auf das ReMed-Handbuch, das wir als Arbeitsgrundlage für uns im Projekt ReMed-Involvierte nutzen. Wir haben eine vorläufige Liste von Themen, die wir in gewissen Situationen speziell beachten wollen. Diese umfasst die wiedergegebene Liste, in der wir unter den psychischen Problemen Burnout, Substanzabhängigkeit, Depression, Manische Erkrankung, ADHD und sekundäre Traumatisierungen aufgezählt haben. (Im Artikel ging die Hierarchie irrtümlicherweise verloren.) Viele weitere Situa-tionen können aber zu Einschränkungen der Funktionalität einer Ärztin, eines Arztes beitra-

gen, und wir haben nur einige erwähnt: Älter-werden, Frauen als Ärztinnen, Gerichtsverfahren etc.

Sie bemerken kritisch, dass das Thema «Frauen als Ärztinnen» die Sichtweise einer mannzentrierten Welt wiedergibt, von der die Medizin sich nur mit Mühe löst. Die internationale Literatur und auch unsere Daten der Machbarkeitsstudie zei-gen, dass es für eine erhebliche Zahl von Ärztin-nen Konflikte gibt, die, wie Sie sehr richtig dar-auf hinweisen, auch Männer haben können, und die wir vielleicht besser als Gender-Konflikte be-zeichnen sollten. Wie Sie schreiben und während Ihres Studiums erleben mussten, sind Sie auch der Auffassung, dass diese Normbilder und Rollen-konflikte für den einzelnen, sei er nun Frau oder Mann, kränkend sein und zur Belastung werden können – darum geht es uns. In keiner Weise möchten wir die Ärztin als Abweichung der Norm verstehen, wie wir ja auch nicht das «Älterwer-den» als Abweichung der Norm verstanden wis-sen wollen.

Noch einmal danke für Ihren Hinweis. Wir wer-den das Merkblatt «Gender-Konflikte» nennen und den Inhalt und die Literatur ergänzen. Unsere Absicht, in Zukunft ein genderspezifisches ReMed-Angebot anzubieten, möchten wir auf-rechterhalten und hoffen, weiterhin auf Ihre Unterstützung zählen zu dürfen.

*Dr. med. M. Peltenburg, Hinwil
Projektleiter ReMed*



Drain-Brain statt Qualität [1]

Herzliche Gratulation an den Autor dieses äus-erst interessanten und wichtigen Artikels. Abge-sehen davon, dass ich bisher wenig von Seiten behördlicher Stellen und der FMH gesehen habe, was tatsächlich die Qualität unserer Arbeit im Praxisalltag steigern könnte und nicht bloss «Ver-schulung» oder reinste Schikane bedeutet, sind Massnahmen von Krankenkassen (KK) und Ver-

sicherungen gegenüber uns und auch den Pflegenden bloss als administrativer Aufwand, Willkür und teilweise primitive Machtspiele zu bezeichnen. A propos Drain-Brain: Wohin geht der Brain? Natürlich vordergründig zu den Versicherungen und KK. Dort wird er aber erfahrungsgemäss rasch vernichtet, indem in erster Linie Vorschriften befolgt werden, die gemäss Vorgaben der Versicherungen von irgendwelchen Schreibtischtätern aufgestellt worden sind. Wo bleibt da das «Brain» oder der sachliche Verstand? Die dort tätigen «Kollegen» werden missbraucht, indem man nicht ihre Berufserfahrung, sondern bloss ihren Titel als Deckmantel benötigt.

Hier ein kürzliches Beispiel: ein Patient mit einem Tonsillenkarcinom, 56-jährig. Man hat bei der neck dissection den rechten N. accessorius durchtrennt. Nach 4×9 Physiotherapiesitzungen will die KK eine Begründung. Meine Begründung reicht gerade für nochmals 9 Behandlungen, dann fordert man eine Stellungnahme der ORL-Klinik. Dank dieser darf er nun 2009 nochmals 4×9 Sitzungen besuchen bis zur nächsten Stellungnahme. Als Pöstler ist er momentan vor allem wegen der Schulter-Arm-Schwäche nur 20% arbeitsfähig. (Da las ich im Artikel vor demjenigen von H. Lachenmeier, dass eine Limitation der Physiotherapie gemäss KVG gar nicht zulässig ist, was aber regelmässig durch die KK gemacht wird!!) Primär sollte es ja nicht so sein, dass wir auf der einen Seite Untersuchungen und Therapien anordnen bzw. die Arbeitsunfähigkeiten bloss nach dem Wunsch des Patienten bestätigen, sondern nach medizinischen, sachlichen Überlegungen, und auf der anderen Seite sollten dies auch die Versicherungen so handhaben und nicht bloss auf kurzfristige Einsparungen schauen. Während ich ersteres für mich in Anspruch nehme und auch glaube, dass ein Grossteil der Kollegen so arbeitet, unterstelle ich aus jahrelanger Erfahrung den Versicherungen bzw. deren vertrauensärztlichen Diensten, dass sie das immer weniger tun und bloss die im Moment billigste Massnahme bezahlen wollen. Ich habe auch noch nie erlebt, dass eine Versicherung mir dankt, wenn ich sie darauf aufmerksam mache, dass ich den Patienten für einen echten Simulanten halte, der (bei schlechtem Geschäftsgang) nun schon zu lange auf ihre Kosten lebe. Es braucht ja enorm viel, bis man einem Patienten echte Simulation zumutet, aber es kommt doch gelegentlich vor! Es gibt überhaupt keine echte Kommunikation zwischen den Versicherungen bzw. deren Vertrauensärzten und uns. Nur wenn diese etwas wollen, müssen wir deren Formulare ausfüllen. Manchmal rufen dann irgendwelche Case-Managerinnen an, die

von keiner Sachkenntnis belastet, darauf trainiert wurden, die für die KK billigste Variante zu erreichen, was ihnen mit Prämien belohnt wird. Mit solchen Leuten pflege ich grundsätzlich nicht mehr lange zu sprechen.

Es wäre wünschenswert, wenn der Artikel von H. Lachenmeier bei massgebenden Leuten (vor allem Versicherungen) zu einem Umdenken führen würde, ich glaube allerdings nicht daran. Unter dem Kostendruck glaubt man, den Druck gegen die an der Front noch erhöhen zu können, was als Lösung des Problems angesehen wird. Ich weiss nicht, wie lange alle Personen an der Front diesen Druck noch mitmachen? Der Wechsel zur Versicherung wäre eine Alternative, wenn man bereit ist, Erfahrung gegen Geschäftsdirektiven zu tauschen und sein «Brain» möglichst ausschalten will. Für die anderen bleibt wohl das «Burnout», da sich wohl keine Organisation findet, die den Kampf gegen die Versicherungslobby aufnehmen will und genügend Kraft aufbringt. Die Patientenorganisationen sehen uns Ärzte ja auch nicht gerade als ihre Verbündeten an!

Felix Tapernoux, Rüti

1 Lachenmeier H. Brain-Drain statt Qualität. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(49):2122-5.



Schwarze Schwäne in Menschengestalt

Zum Beitrag von Werner Bauer in der SÄZ Nr. 49/2008 [1]

Wir leben in einer Zeit, wo es sich sehr lohnt, hie und da an das Udenkbare zu denken. Als Beispiel erwähne ich die Bankenkrise. Wer hätte sich vor wenigen Monaten vorstellen können, dass die grösste Schweizer Bank ins Wanken geraten könnte?

Solch «unmögliche» Vorstellungen, Ideen oder auch Personen, die Glaubensvorstellungen dieser verquerten Qualität vertreten, werden «schwarze Schwäne» genannt. Wohl geomantisch bedingt, beherbergt die Region Thun zwei Populationen schwarzer Schwäne:

- Zunächst die «irdischen» schwarzen Schwäne, die seit den späten 80er Jahren auf dem Thunersee hausen und mit unseren körperlichen Sinnesorganen wahrgenommen werden können.

- Sodann eine kleine Population schwarzer Schwäne in Menschengestalt (nachfolgend «metaphorische» schwarze Schwäne genannt), die sich äusserlich nicht von ihren Mitmenschen unterscheiden, doch in ihrem Herzen eine Metapher tragen, die sie sicher durch diese Welt begleitet.

Die «metaphorischen» schwarzen Schwäne werden inspiriert und geleitet von einem Buch, das in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts an der Medizinischen Fakultät der Columbia Universität in New York unter Mitarbeit von zwei Professoren entstanden ist. Es heisst «A course in miracles» (Ein Kurs in Wundern, Greuthof Verlag) und ist vielfach übersetzt und in der ganzen Welt verbreitet.

Das Credo der «metaphorischen» schwarzen Schwäne lautet u.a.: «Ich bin nach wie vor so, wie Gott mich erschaffen hat – ich bin vollkommener göttlicher Geist – und nicht Körper. Die Ursache meiner Krankheit liegt nie auf der Körperebene, sondern immer in meinem gespaltenen Geist. Der Inhalt einer jeden körperlichen Störung ist Angst – die einzige Krankheit, die es wahrlich gibt. Indem ich die Wahrheit wieder annehme – mich für die Liebe anstelle der Angst entscheide –, wird das Wunder und somit die Heilung möglich».

Genauso wie die «irdischen» schwarzen Schwäne seit Jahren verfolgt werden (die Eier werden durch die Jagdinspektoren systematisch durchstochen), werden auch die «metaphorischen» schwarzen Schwäne ausgegrenzt. Ein Arzt, der der Gruppe der schwarzen Schwäne angehört, wird seit über einem Jahr von Santésuisse sanktioniert, was praktisch einem Berufsverbot entspricht. Zudem wird er mit horrenden Rückforderungssummen konfrontiert, die, falls sie wirklich eingetrieben werden, zu seinem finanziellen Ruin führen werden. Im Moment versucht das Kantonsarztamt mit Bezug auf das kantonale Heilmittelgesetz dem «schwarzen Schaf» die Praxisbewilligung zu entziehen. Und weil dieser Arzt an deutschen Kongressen ein geschätzter Vortragsredner ist, will es ihm ein öffentliches Rede- und Verbot auferlegen.

Doch so wenig, wie es bis heute gelungen ist, die «irdischen» schwarzen Schwäne auszurotten (beispielweise wurde ein Gelege 2007 von den Inspektoren übersehen, und es tauchten überraschend wiederum junge Schwarzschwäne auf), so wenig wird es möglich sein, die «metaphorischen» schwarzen Schwäne auszurotten. Ihr Geheimnis ist der Glaube an die konsequente Friedfertigkeit. Sie wollen nie das letzte Wort oder «recht» haben, sondern glücklich sein. Sie haben verstanden, dass alles und jedes seine Richtigkeit hat, und versuchen deshalb von Herzen, JA zu sagen, zu dem, was ist. Sie wissen, dass niemand imstande ist, selber zu denken (und somit unfähig ist, zu urteilen), sondern dass sie von einer höheren Macht gedacht und inspiriert werden. In diesem Sinn üben sie «Vergebung», was zur Heilung des Geistes und somit zur Heilung des Körpers führt.

Eine der nächsten «Blasen» die in der westlichen Hemisphäre platzen wird, ist diejenige der Gesundheitsindustrie. Die «metaphorischen» schwarzen Schwäne legen seit Jahrzehnten eine Spur vor und zeigen so einen sehr effizienten Weg zur Heilung auf. «Wähle noch einmal! Entscheide Dich für die Liebe und gegen die Angst – und Heilung ist gewiss!», lehrt der «Kurs in Wundern».

Wie die «irdischen» sind auch die «metaphorischen» schwarzen Schwäne in jeder Beziehung friedliche Lebewesen und haben noch niemals jemandem geschadet. Es sind bloss Wegbereiter und -begleiter, die das Undenkbare verkörpern ...

Nichts Wirkliches kann bedroht werden,
Nichts Unwirkliches existiert
Hierin liegt der Frieden Gottes
«Ein Kurs in Wundern»

Andreas Dubach, Thun

- 1 Bauer W. Von schwarzen Schwänen und glücklichen Truthähnen oder: Man müsste hie und da auch das Undenkbare denken. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(49):2146.