

Briefe an die SÄZ



A propos des médecines complémentaires: curieuse polémique sur le programme d'évaluation de leur utilité potentielle

Interpellante émission «Falò», consacrée à la santé, de la Télévision suisse italienne le 30 avril au soir, sous le titre «Une légende à six millions» (c'est le coût du programme de recherche concerné). Reprise en partie à «Mise au point» de la TSR 1, le 3 mai. Les journalistes Harry Haener et Serena Tinari se sont penchés sur l'histoire du Programme de recherche sur l'évaluation des médecines complémentaires (PEK) lancé en 1999, Ruth Dreifuss étant à l'époque Cheffe du Département fédéral de l'intérieur.

Le rapport final des travaux sur l'utilité de cinq méthodes alternatives est sorti au printemps 2005. Le Dr Pedro Koch notamment – un confrère qui a œuvré à l'OFAS et à l'OFSP – affirme (avec des arguments qui apparaissent crédibles, confortés par une appréciation de la commission de gestion du Conseil national) que le rapport final a été amputé, avant d'être rendu public, de plusieurs conclusions favorables aux dites méthodes. Est évoqué aussi le fait que, lors de la séance formelle de présentation des enseignements du programme, la majorité des intervenants prévus se sont désistés au dernier moment. La question est posée de savoir si cela pouvait être lié au fait que, au plan politique, décision avait été prise de mettre un terme à l'expérience voulue par Ruth Dreifuss de donner leur chance à ces méthodes dans le cadre de la LaMal?

S'il y a eu caviardage d'un rapport scientifique, ce n'est à l'évidence pas admissible. Le funeste George W. Bush s'est, parmi d'autres titres de gloire, illustré en «conformant» les commissions à mandat scientifique de son Administration à ses a priori politiques et moraux, de façon inacceptable dans un monde libéral, ouvert. A-t-il eu à cette occasion des émules dans notre bon pays? Au reste, certains observateurs disent que le rapport en question manquait de la rigueur et de l'impartialité nécessaires, ce qui expliquerait qu'on l'ait aménagé ... J'ai eu vent de commentaires selon lesquels la gestion du programme laissait à désirer, voire qu'ont joué un rôle des différends personnels? Peut-être, mais la méthode («travail extérieur» sur le rapport final) resterait discutable, pour dire le moins.

La santé publique est confrontée en ce moment à d'autres enjeux: le risque de pandémie A(H1N1), les désaccords entre partenaires au sein du système de

santé et le difficile dialogue entre eux. Néanmoins: une information transparente sur les interrogations soulevées par l'émission de la TSI serait appréciée. Y a-t-il dans l'histoire du PEK un «Natro-alternativo-therapeutico-Gate», dont l'évocation tombe bien – ou mal, c'est selon – juste avant une votation sur le sujet? Chaque pays a la «Guerre de Troie» qu'il peut ... et nous sommes de grands spécialistes des tempêtes dans des verres d'eau. Affaire à suivre cependant, s'agissant de liaisons parfois dangereuses entre science et politique.

Dr Jean Martin, Echandens



Verfassungsinitiative?

Sehr geehrter Herr Kollege de Haller

Das Bundesamt für Gesundheit hat einen Anstieg der Krankenkassenprämien von ca. 10% prognostiziert. Das bewegt eine Unzahl von Gesundheitspolitikern, Massnahmen gegen diesen Prämienanstieg zu propagieren und teilweise zu verfügen, bei denen es sich ausschliesslich um unwirksame Schnellschüsse handelt. Wenn man nach dem Grundsatz «keine Therapie ohne Diagnose» handelt, muss man sich die zwei Ursachen vor Augen halten, welche zur Situation führen, dass unsere Bevölkerung dem Problem der Prämien-erhöhung stärker ausgesetzt ist als diejenige in den umliegenden Ländern: 1. Der technische Fortschritt in der Medizin wächst *immer* schneller als das Geldvolumen, das zu seiner Finanzierung zur Verfügung steht. 2. Die Gesamtkosten des Gesundheitswesens werden in der Schweiz zu mehr als 65% von den Haushalten getragen (Interpharma: Gesundheitswesen Schweiz). Dementsprechend gibt es auch nur zwei kausal wirksame Therapien: 1. Die Rationierung (bei der gewisse teure Technologien den Grundversicherten oder ab einem gewissen Alter nicht mehr zur Verfügung stehen). 2. Die Finanzierung der Gesundheitskosten durch Steuern. Bei beiden Vorschlägen verwirft eine grosse Mehrheit der Schweizer und Schweizerinnen die Hände. Man muss immerhin sehen, dass wir uns mit der Prämienbezuschung eines hohen Prozentsatzes unserer Bevölkerung bereits auf dem zweiten Weg befinden. Übrigens gibt es auch mindestens eine starke Minderheit in unserem Lande, welche es normal findet, dass ca. 12% unseres Sozialproduktes in den Bereich Gesundheit fliessen.

Eine der verheerendsten gesundheitspolitischen Ideen ist der Vorschlag, die Grundversorgung «Barfussärzten», also weitergebildeten Krankenschwestern, zu überlassen. In jedem Handbuch der Kriegsmedizin kann man nachlesen, dass im Krieg der erfahrenste Arzt zuvorderst steht und die Triage macht. Ein solch perfektes System haben wir heute in unserem Gesundheitswesen. Die Abschaffung des Hausarztes hätte einen Totalschaden unseres Gesundheitswesens zur Folge. Und doch machen die Verantwortlichen seit langem nichts anderes, als die Hausarztmedizin schrittweise zu zerstören. Nicht genug, dass das Einkommen der freipraktizierenden Ärzte in unserem Lande seit 1971 auf einen Indexstand von 65 gefallen ist (das Einkommen der Schweizer Arbeiter und Angestellten ist dagegen im gleichen Zeitraum auf die Indexzahl 128 gestiegen [1]). Neuerdings will der Bundesrat den Grundversorgern das wichtige Werkzeug des Praxislabors aus den Händen schlagen, indem er eine Kostendeckung verunmöglicht, eine entsetzlich hilflose Massnahme, das oben dargestellte Problem der steigenden Prämien zu lösen.

Ich möchte Ihnen, sehr geehrter Herr Kollege de Haller, folgenden Vorschlag machen: Wenn schon in der Schweiz interessierte Kreise, in Verkennung des Unterschiedes zwischen Wohlbefinden und biologischer Gesundheit und unter Missachtung von KVG Art. 32 (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) die Alternativmedizin in die Verfassung schreiben wollen, so sollten wir dies auch mit der Hausarztmedizin tun. Ich schlage Ihnen also etwa folgenden Verfassungstext für eine FMH-Volksinitiative vor: «Bund und Kantone sorgen dafür, dass in der Schweiz flächendeckend eine gutfunktionierende medizinische Grundversorgung mit gutausgebildeten Hausärzten besteht.» Dann wüssten unsere Politiker endlich, wofür wir ihnen unsere Stimme gegeben haben.

Dr. med. Beat Dejung, Winterthur

- 1 Hasler N, Reichert M. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2004 (neu) und 2003 (Re-Evaluation). Schweiz Ärztezeitung. 2009;89(6):208-19.



Vergütung nach Zeitaufwand? [1]

Ja gerne – wenn sie mir im Gegenzug meine gesamte Infrastruktur mit Untersuchungseinheiten, Mikroskopen, Endoskopen, Instrumentarium inkl. Sterilisation sowie die Audiometrieausrüstung mit den fälligen Reparaturen und Modernisierungen bezahlen lassen – nicht zu sprechen von Personalkosten und dem 24-stündigen Notfalldienst (in meinem Fall sechs Monate pro Jahr!).

Ich bitte also darum, nicht ins gleiche Horn zu stossen wie unsere Politiker und Statistiker!

C. Decurtins, FMH HNO,
Hals- und Gesichtschirurgie, Unterseen

- 1 Schlaginhaufen G. Einkommen von Ärztinnen und Ärzten. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(17):664.



Zum Grundversorgerproblem

Mit Interesse haben wir von den Nöten der Grundversorger gelesen [1, 2] und wir erklären uns solidarisch mit Ihnen. In den von Ihnen publizierten Zahlen zeigt sich aber auch eindrücklich, dass das Einkommen der Psychiater noch weit unter den Allgemeinmedizinern, weit abgeschlagen, an letzter Stelle, in der Einkommensskala aufgeführt ist.

Machen wir uns bewusst: Fünfzig Prozent der Menschen leiden irgendwann in ihrem Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung; psychische Krankheiten verursachen nach WHO weltweit mit Abstand die höchste Krankheitslast und 90% aller Suizide. In der Schweiz begehen 10% der Bevölkerung einen Suizidversuch, jährlich sterben etwa dreimal soviel an Suizid wie im Verkehr. Dabei erhält nur die Hälfte der psychisch Kranken ärztliche Hilfe, ein Viertel fachärztliche und nur ein Zehntel eine adäquate Behandlung, Zahlen, welche auch durch Schweizer Studien gestützt werden.

Für einen beträchtlichen Teil der Patientinnen und Patienten, die zu uns kommen, übernehmen wir Psychiaterinnen und Psychiater Grundversorgungsfunktionen; wir koordinieren die Behandlung, damit auch diese Leidenden trotz ihrer Behinderungen eine – auch somatisch – adäquate Behandlung erhalten.

Die Versorgungslage von psychisch Kranken ist ebenso dramatisch wie diejenige, welche uns durch den drohenden Hausärztemangel bevorsteht. Oder stellen Sie sich ein vergleichbares körperliches Leiden – zum Beispiel Diabetes vor – bei dem nur zehn Prozent der Bevölkerung ausreichend behandelt wird – in der Psychiatrie jetzt schon Realität.

Dr. med. Gerhard Ebner, Bern,
Direktor Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel,
Ressortchef Kommunikation der SGPP

- 1 Walther U. Falsches Rezept. SonntagsZeitung, 29. März 2009.
- 2 Von Burg D. «Bestimmte Spezialärzte verdienen zu viel.» Interview mit Carlo Conti, Vizepräsident der GDK. SonntagsZeitung, 29. März 2009.



Claudio Vitale

(Frei nach «John Maynard»
von Theodor Fontane)

Claudio Vitale!
«Wer ist Claudio Vitale?»
«Claudio Vitale ist hier im Cardarelli ein Chirurg.
Aus hielt er, bis er den Eingriff beendete.
Er hat mich gerettet, er ist ein Held.
Er gab den Kampf um mein Leben nicht auf.
Claudio Vitale.»

Im Operationssaal die Equipe ist zum Eingriff
bereit.
Claudio Vitale sich zur Operation über das
Spitalbett beugt.
Sein Herz schlägt etwas schnell, aber er ist
in Form.
In lindengrünen Plastikmänteln sein vertrautes
Team.
Weiss, dass er Skalpelle führt mit sichrer Hand.
Aller Augen sind auf den Chef gerichtet.
Und auch er blickt noch einmal kurz in
die Augen,
Die ihm vertraut sind in der Runde – und er
blickt auf die Uhr,
Dann gibt er das Zeichen zum Beginn.

Alle Herzen sind bereit, alle Herzen sind frei –
Da spürt der Chirurg in der Brust einen
Schmerz.
Er denkt noch: Das ist bestimmt Rheumatismus,
Doch da zuckt er zusammen und begreift:
Sein Herz ist es, das da nicht mehr will!
Und der Chirurg, er zögert einen Augenblick –
Noch dreissig Minuten geht die Operation!

Die Assistentinnen und Assistenten wie ein
Mann,
Um Claudio Vitale sind zusammengedrängt.
Wir können Sie ersetzen, auf der Stelle!
Geben sie ihm zu verstehn. Doch er schüttelt
den Kopf:
Kein Wechsel des Steuermands darf stattfinden
jetzt!
Noch zwanzig Minuten zu operieren sind ...
So rafft er sich auf, greift wieder zum Skalpell,

Und unter stechenden Schmerzen in der Brust
Operiert er den tödlichen Tumor aus dem Kopf
Des Patienten, dann geht's mit ihm selbst zur
Operation.
In letzter Sekunde bleibt er vom Herztod
verschont,
Der Chirurg der – beim Eid! – sich selbst nicht
geschont.

Alle Glocken von Neapel läuten, ihre Töne
schwellen
Himmelan aus Kirchen und Kapellen,
Während die beiden Geretteten, Chirurg und
Patient,
Einträchtig nebeneinander liegen im gleichen
Saal.
Schon kann die Menschheit beide sehn auf
allen Kanälen;
Kein Auge von Amerika bis Asien bleibt
tränenleer ...

Mit goldner Schrift in einen Marmorstein
Meisselt die Stadt Neapel wohl bald ihren Dank
nun ein:
«Trotz der Schmerzen in seiner eigenen Brust
Schlug sein Herz zum Wohl seines Patienten nur,
Er hat ihn gerettet! Und kam selbst auch davon!
So hat er bewiesen in unserer egoistischen Welt,
Dass man sein und bleiben kann, trotz allem,
ein Held!
Claudio Vitale.»

H.P. Gansner, Genf

Ein italienischer Chirurg führte eine Hirnoperation zu Ende, obwohl er selbst eine Herzattacke erlitt. In seinem Heimatland wird er als Held verehrt. Dr. Claudio Vitale ist Chirurg am Cardarelli Krankenhaus in Neapel. Als der 59-Jährige kürzlich bei einem Patienten einen Eingriff am Gehirn vornahm, erlitt er während der Op einen leichten Herzinfarkt. Ihm sei bewusst gewesen, dass sein Patient niemals vollständig hätte genesen können, wenn er den Eingriff unterbrechen würde, sagte der Arzt später. Also hielt er noch eine halbe Stunde lang durch und brachte die Op zu einem guten Ende, berichtet die Online-Agentur Ananova. Jetzt werden Arzt und Patient auf der Intensivstation des Krankenhauses versorgt. «Ich konnte den OP nicht einfach verlassen», sagte Dr. Vitale und zeigte sich bescheiden: «Ich bin nicht wirklich ein Held. Ich habe nur meine Arbeit getan.» (*Ärzte Zeitung*, 27. 3. 2009).