

Courrier au BMS



Wer, wenn nicht wir Hausärzte?

Herr Romanens untersucht in seinem Tribünebeitrag «Über Risiken und Nebenwirkungen fachfremder Kontrolle» [1], wie wir in der Medizin die Indikationsqualität verbessern könnten, und plädiert für Lösungsansätze innerhalb der Ärzteschaft und gegen die Federführung durch nicht ärztliche Institutionen. So weit, so gut. Konkret bespricht er vor allem die Managed-Care-Modelle mit Budgetverantwortung. Und wegen der Budgetmitverantwortung, die übrigens bei allen in der Schweiz praktizierenden Netzwerken marginal ist, disqualifiziert er auch gleich diesen Lösungsansatz.

Unter seinen drei konstruktiven Vorschlägen findet sich folgender: «eine qualitativ hochstehende Institutionalisierung der *second opinion*». Wer aber soll diese leisten? Der Artikel lässt diese Fragen offen, und ich möchte darum kurz zur Frage der Indikationskontrolle durch Spezialärzte und Hausärzte meine Meinung äussern.

Spezialisten beherrschen spezielle Verfahren besonders gut und sie suchen nach Gelegenheiten, diese Verfahren zu praktizieren. Um es noch besser zu machen, wählen sie das neuste Verfahren, das auffällig oft teurer ist und um einen ähnlichen Faktor lukrativer. In der Wahl der Verfahren sind sich die Fachärzte innerhalb der Fachorganisation erstaunlich ähnlich. So macht eine Kontrolle von «innen» durch Fachkollegen wenig Sinn.

Hausärzte stehen mit einem Bein in der Medizin, mit dem andern bei ihren Patienten. Und sofern sie gute Adduktorenmuskeln haben, bringen sie beide Welten zusammen. Der Hausarzt ist mit keinem Verfahren speziell liiert. Er kann alle möglichen Vorgehen mit dem Patienten besprechen und erfährt dabei, was der Patient eigentlich selber will. Ja, ich möchte so weit gehen zu behaupten, dass nur im hausärztlichen Setting die Patientenautonomie überhaupt eine Chance hat sich einzubringen. Patientenautonomie wiederum gehört zur Qualität einer Indikation (Stichwort partizipative Entscheidungsfindung). Indem der Hausarzt die Indikation mehr von der Patientenseite reevaluiert und aus neutraler Position mit andern Verfahren vergleichen kann, ergänzt er eine wohlüberlegte Indikationsstellung optimal. Wären flächendeckende Hausarztmodelle also nicht eine «qualitativ

hochstehende Institutionalisierung der *second opinion*? Herr Romanens erwähnt diesen Aspekt der Hausarztmodelle, bei denen, unabhängig von einer Budgetmitverantwortung, der Hausarzt obligatorisch mitentscheidet, nicht. Sind sie ihm zu wenig «hochstehend»? Sieht er die Hausärzte als «fachlich nicht qualifiziert» oder gar als «fachfremd»?

Ich bin einverstanden, wir Ärzte sollten Systeme zur Qualitätskontrolle selber schaffen. Wir, damit sollte auch die andere Hälfte der Ärzteschaft gemeint sein, die Grundversorger.

Dr. med. Louis Litschi, Basel

- 1 Romanens M. Über Risiken und Nebenwirkungen fachfremder Kontrolle. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(36): 1320-2.



Schlüsseldimension

Bevor man über die Qualität einer ärztlichen Massnahme spricht, müssen Diagnose und Indikation gestellt werden. Mit dieser Binsenwahrheit möchte die Kompanie von Sprachforscherinnen und Sprachforschern der FMH das Gerede der Politiker relativieren [1,2,3]. Wortreich. Diagnose wirkt hier wie eine Frage im skurrilen Kreuzworträtsel der NZZ: «Schlüsseldimension der Qualität, steht am Anfang ärztlicher Tätigkeit.» Freilich, im medizinischen Sprachgebrauch heisst Qualität so viel wie Güte. Diese hat keine Ausdehnung, keine Ausmessung. Schliesslich sind Diagnosen und Indikationen nicht gut oder schlecht, sondern richtig oder falsch, allenfalls unsicher. Über das Grundlagenpapier kann man sich ärgern oder lachen. Nicht zum Lachen ist die anonyme apodiktische Verkündung der Meinung der FMH für die Öffentlichkeit. Wessen Meinung? Anstelle einer Unterschrift wird im Kleindruck nachgedoppelt. Eine Panne als Folge des Interregnums? Vielleicht wollte der alte Präsident der Sache ihren Lauf lassen, und der neue schämte sich, für die angebliche Meinung der FMH gut-zustehen.

Dr. med. Georg Kaufmann, Zürich

- 1 Bosshard C. Indikationsqualität – weg vom Tunnel-Blick. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(41): 1483.

- 2 Kraft E, Hersperger M, Herren D. Diagnose und Indikation als Schlüsseldimensionen der Qualität. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(41):1485-9.
- 3 FMH. Diagnose- und Indikationsqualität: unterschätzte Qualitätsdimensionen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(41):1490.



Die heuchlerische Anmassung der Sterbehilferweigerung

Da das Leben in verschiedenen Religionen ein Gottesgeschenk sei [1], dürfe ein Mensch keinesfalls selber entscheiden, durch herbeigeführten Tod seinem Leiden ein Ende zu setzen. Woher nun aber nimmt ein gesunder Aussenstehender mit intaktem Menschenverstand die Rechtfertigung der Anmassung, vorschreiben zu dürfen, wann und wie ein anderer Mensch sterben dürfe oder ob er gefälligst weiter zu leiden habe?

Prof. Dr. Hans-Jürg Gerber, Wettingen

- 1 Haunit C. Suizidhilfe im Kontext des Weltbildes. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(42):1536.



Psychischkranke werden sehr häufig nicht ernst genommen

Es ist schade, dass Kollege Gurtner in seinem witzigen Artikel über Untersuchungskabinen und damit verbundene Erinnerungen [1] nicht ohne einen Seitenhieb an die Psychischkranken und ihre Ärzte auskommt. Ich nehme an, dass seine Äusserungen über «Ego-Waschanlagen und seelenärztliche Druckkabinen, wo gegen gutes Geld Dampf abgelassen werden darf» humoristisch gemeint sind. Leider ist es aber in der Realität so, dass in unserer Gesellschaft und sogar in der Ärzteschaft Psychischkranke sehr häufig nicht ernst genommen und entweder als gefährlich oder als Simulanten angesehen werden, mit denen man nichts zu tun haben möchte. Hier nur zwei Beispiele, die ich in weniger als 24 Stunden erlebt habe: Auf einem Anmeldebogen für ein zehntes Schuljahr schreibt der Lehrer als Erstes «Der Knabe befindet sich in einer Psychotherapie!», als ob

diese Information zentral wäre, um zu entscheiden, ob ein zehntes Schuljahr sinnvoll ist. Dass solche Gesundheitsdaten nicht auf ein Anmeldeformular gehören, das von wer weiss wie vielen Leuten gelesen wird, sondern wenn schon nach Rücksprache mit Patient und Eltern in ein vertrauliches Übergabeschreiben oder -gespräch an den neuen Lehrer, sollte eigentlich auch bekannt sein. Aus den Anmerkungen des Lehrers geht vor allem hervor, dass er mit dem Schüler nicht zurechtkam. Anstatt aber die Problematik nachvollziehbar zu schildern, schob er alles auf den Besuch der Psychotherapie. Am gleichen Tag erzählte mir mein

Ehemann und Praxispartner, Facharzt für Innere Medizin FMH, ein Hausarztkollege habe ihm eine Patientin überwiesen mit der Aussage, sie verstehe sowieso nichts, sie gehe ja auch zu einem Psychiater. Es handelt sich nicht etwa um eine gehörlose, geistig schwer behinderte oder hochgradig demente Patientin, sondern um eine Frau mit einer manisch-depressiven Erkrankung, mit der man ausserhalb von akuten Krankheitsschüben problemlos kommunizieren kann. Wenn schon Ärzte Psychischkranke so abqualifizieren, können wir kaum erwarten, dass der Rest der Gesellschaft anders denkt und auch seelisch Lei-

dende als Nachbarn, Bekannte oder Arbeitskollegen akzeptiert. Vor über 20 Jahren hat mich eine Redaktorin der NZZ einmal allen Ernstes gefragt, ob Patienten in einer psychiatrischen Klinik ohne Aufsicht mit ihren Besuchern zusammen sein könnten, oder ob das für die Besucher zu gefährlich sei. Ich fürchte manchmal, unsere Gesellschaft sei in dieser Beziehung noch nicht viel weiter als 1991.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

1 Gurtner B. Kabinengeplauder. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(42):1550-1.

Communications

Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée en complément du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie – 1^{re} partie (oral)

Lieu: Lausanne

Date: vendredi, 3 mai 2013

Délai d'inscription: 31 mars 2013

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en pédiatrie

Lieu:

- Examen écrit: Université de Fribourg, Bd de Pérolles 90, Auditoire C120
- Examen pratique: lieux et dates seront communiqués jusqu'à fin août 2013.

Date:

- Examen écrit: jeudi, 6 juin 2013, 9h00-12h00
- Examen pratique: septembre à décembre 2013

Délai d'inscription: le 30 avril 2013

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

Theodor Naegeli-Stiftung

Ausschreibung des Theodor Naegeli-Preises 2013

Für den Theodor Naegeli-Preis 2013 stehen bis zu 100000 Franken zur Verfügung.

Bewerber um den Theodor Naegeli-Preis 2013 werden gebeten, Preisarbeiten *bis zum 31. März 2013* der Stiftung einzureichen. Als Preisarbeiten sind Arbeiten (wissenschaftliche Einzelarbeiten, keine Konvolute) zugelassen, die bereits in einem anerkannten Fachorgan publiziert oder von einem solchen zur Publikation akzeptiert wurden. Die Papers können in deutscher, französischer oder englischer Sprache abgefasst sein. Ein Begleitschreiben soll Auskunft geben über den Titel der Arbeit, den Verfasser, sein CV und die Liste der bisherigen Publikationen. Bewerbungen sollen elektronisch im PDF-Format eingereicht werden an: [martin.wicki\[at\]gmx.net](mailto:martin.wicki[at]gmx.net)

Ein Belegexemplar für die Veröffentlichung soll mit unterzeichneten Begleitschreiben gesendet werden Theodor Naegeli-Stiftung, c/o Martin Wicki, Brunnenrainstrasse 24, 4411 Seltisberg.

Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie

Le prix «Venel»

La SSOT attribue le prix Venel d'un montant de 2 x 8000 francs destiné aux jeunes chercheurs dans les domaines de l'orthopédie et de la traumatologie de l'appareil locomoteur. Le prix est décerné pour un travail fait dans un établissement de formation suisse publié l'année précédente dans un journal peer reviewed. Par an, deux prix sont décernés, un prix pour une étude clinique et un prix pour une étude de recherche fondamentale. Les candidats doivent être membre de la SSOT ou être en formation postgraduée. Le jury est nommé par le comité de la SSOT. La décision est définitive et ne peut être contestée.

Les travaux sont à adresser en trois exemplaires et par courriel jusqu'au *15 janvier* de chaque année à l'adresse suivante: Office SGOT-SSOT, 15, avenue des Planches, CH-1820 Montreux.