

# Courrier au BMS



## Replik zu Leserbrief von Dr. med. Verena Meier «Es gibt schon taugliche Praxissoftware-Lösungen» [1]

Hoppla, Frau Kollegin Meier ...

... in Ihrem obgenannten Leserbrief, in dem Sie das Institut für Praxisinformatik (IPI) heftig angreifen, haben Sie aber einiges durcheinandergebracht und nicht verstanden! Es empfiehlt sich, bevor man solche Artikel schreibt, sich zuerst fundiert zu informieren. Als Präsident des IPI sehe ich mich daher veranlasst, einige Ihrer Fehlinformationen richtigzustellen:

1. Das IPI hat zum Zweck, einerseits zusammen mit allen interessierten Playern (inkl. dem Verband der Softwareindustrie) mitzuhelfen, endlich die zwingend notwendigen, aber leider immer noch fehlenden Grundvoraussetzungen für die Praxisinformatik zu schaffen. Dazu zählen zum Beispiel die Festlegung von open standards, definierte Schnittstellen oder ein anerkannter Aufbau (big picture) einer elektronischen Krankengeschichte, um dafür zu sorgen, dass die verschiedenen Software-Produkte endlich untereinander kompatibel und die Daten damit austauschbar werden. Andererseits wollen wir die weniger IT-erfahrenen Kollegen mit neutralen Beratungen und Dienstleistungen unterstützen. Es ist und war nie die Rede davon, eigene Produkte zu entwickeln, sondern es geht um einheitliche und anerkannte Rahmenbedingungen.
2. Der von Ihnen behauptete Wettbewerb findet eben gerade nicht statt, da immer noch wegen dieser fehlenden Migrierbarkeit eine praktisch untrennbare und zwangsweise Kunden-Bindung, ja «lebenslange Fesselung» an ein einmal gewähltes Produkt besteht. Diese von uns angestrebte Unabhängigkeit der Kunden kann nur gemeinsam im Kollektiv durch die Ärzteschaft (also FMH mit IPI) durchgesetzt werden. Dass dies nicht ein primäres Interesse aller Anbieter darstellt, liegt auf der Hand, es findet aber bei einigen Anbietern allmählich ein Umdenken statt. Die Kunden-Unabhängigkeit ist aber sehr wohl im Interesse der gesamten Ärzteschaft, somit eine Aufgabe der FMH und darf auch etwas kosten. Zudem stellt die Migrierbarkeit von Daten eine zwingende Grundvoraussetzung für die Praxisinformatik und eHealth dar.

3. Vielen Dank für Ihr Lob für das FIRE-Projekt, das Sie als unterstützungswürdig und für nützlich halten. Sie haben offensichtlich nicht realisiert, dass die Erfinder und Promotoren von FIRE mit den Initianten des IPI identisch sind und FIRE eines der Vorläufer-Projekte des IPI darstellt ...
4. Und zu guter Letzt: Könnte es sein, dass Sie etwa einen persönlichen Conflict of Interest zu deklarieren vergessen haben? Nach unseren Informationen ist Ihr Ehemann Software-Hersteller und könnte eventuell keine Freude daran haben, dass die zwanghafte Kundenbindung durchbrochen werden könnte und der Wettbewerb wirklich spielen soll. Aha, so ist das!

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. med. Gerhard Schilling, Präsident IPI*

- 1 Meier V. Es gibt schon taugliche Praxissoftware-Lösungen, Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(50):1903.



## Une reconnaissance bienvenue

### Réaction à l'éditorial du Dr Jürg Schlup dans le BMS n° 46/2013 [1]

Monsieur le Président de la FMH, Votre éditorial du numéro 46 du BMS intitulé «Pénurie de médecins: les caisses freinent la médecine de famille» résonne comme une reconnaissance tardive, mais très bienvenue du problème des porteurs de plusieurs titres de spécialistes et de leurs patients. Il confirme que la FMH se soucie enfin d'une situation contre laquelle se battent ces spécialistes, qui consacrent une partie de leur activité et de leur formation continue à la médecine de premier recours. Il s'agit bien de l'inégalité de traitement avec lesquels les assureurs les considèrent, en les excluant de leurs listes de médecins remboursés pour des prestations de premier recours.

Il aura fallu le dépôt d'une initiative parlementaire par le conseiller national PLR vaudois Olivier Feller pour que la FMH s'exprime officiellement sur le sujet. Mais il faut rappeler ici le rôle déterminant joué par le Groupement Vaudois des Allergologues et Immunologues Cliniques (GVAIC) et celui de la Société Suisse

d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI) pour que ce problème, dont l'ampleur est devenue nationale, soit compris et reconnu. Il a fallu d'abord se rendre à l'évidence que ni les assureurs, ni l'OFSP, ni les conseillers fédéraux en charge du Département fédéral de l'intérieur, ni la FMH jusqu'ici n'ont pu ou n'ont voulu intervenir pour changer les choses. De la FMH, malgré nos sollicitations répétées sur plusieurs années, nous n'avons reçu jusqu'ici qu'une timide proposition d'aide juridique pour des actions en justice individuelles intentées contre les assureurs. Il aura fallu l'aide et l'implication des Sociétés Vaudoise et Genevoise de Médecine et de leur secrétaires généraux pour attirer l'attention de la corporation médicale, des médias et des patients. Des contacts personnels ont aussi été déterminants pour que l'importance du sujet soit perçue par les politiciens de ces cantons et que l'un d'eux dépose une motion parlementaire visant à corriger dans la loi cette aberration qui permet d'exclure des médecins doublement formés du contingent des médecins remboursés pour les soins de base dans certains contrats.

Si les allergologues-immunologues ont été très tôt touchés par ce problème, cela tient avant tout à leur formation de base d'internistes ou de pédiatres que la majorité d'entre eux exerce régulièrement. Il apparaît clairement maintenant que les médecins concernés se comptent parmi bien d'autres spécialités et dans bien d'autres cantons que les nôtres!

L'initiative parlementaire déposée par M. O. Feller et cosignée par plusieurs autres conseillers nationaux sera débattue au printemps 2014. Sa teneur en est la suivante:

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sera modifiée de manière à empêcher l'exclusion des médecins spécialistes en médecine interne générale titulaires d'un deuxième titre de spécialiste de la liste des médecins de premier recours établie par les assureurs sur la base de l'article 41 alinéa 4 LAMal.

En cas d'acceptation par le Conseil national et selon la teneur exacte de la modification de la loi, cette initiative pourrait régler le problème définitivement et palier aussi au risque que les porteurs de plusieurs titres se voient exclus, dès l'an prochain, de pouvoir bénéficier des mesures de revalorisation des prestations de premier recours annoncées par le conseiller fédéral A. Berset. Le conditionnel est encore de mise car les assureurs pourraient continuer à s'appuyer sur la définition du médecin de premier recours adoptée par le parlement il y a quelques années dans une ordonnance qui concernait la

fin de la clause du besoin. Cette définition n'inclut que les pédiatres, généralistes, internistes et praticiens sans autre titre. Elle prévaut encore actuellement parmi les autorités politiques et les assureurs.

Il est donc nécessaire que la révision de la La-Mal indique clairement que la définition des médecins de premier recours inclut désormais les pédiatres et internistes porteurs de plusieurs titres. Nous avons déjà suggéré dans le passé que la FMH clarifie cela et défende cette position auprès des parlementaires, mais nous n'avons jamais reçu de réponse du comité de la FMH à ce sujet. Monsieur le Président, nous espérons que votre message sera suivi d'actions de la FMH, coordonnées avec celles des parlementaires fédéraux et en particulier de M. O. Feller, pour mettre un terme aux pratiques non justifiables des assureurs vis-à-vis des médecins porteurs de plusieurs titres.

En vous remerciant pour votre prise de position, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

*Dr L.-F. Debétaz, Président de la sous-commission Politique professionnelle, Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie, Place Bel-Air 2, 1003 Lausanne*

*Dr O. Estoppey, Président du Groupement Vaudois des Allergologues et Immunologues cliniques, R. Jules Gachet 7, 1260 Nyon*

- 1 Schlup J. Pénurie de médecins: les caisses freinent la médecine de famille. Bull Méd Suisses. 2013;94(46):1731.



### Sind wir vorbereitet auf das, was kommt?

Monique Gauthey erklärt in ihrem Editorial in der SÄZ 49 [1], dass das Gesundheitssystem vor einer neuen Herausforderung steht: Der Anteil an Ärztinnen wird in absehbarer Zukunft denjenigen der männlichen Kollegen übersteigen. Darüber habe ich mir Gedanken gemacht: Ärztinnen müssen heute nicht nur im Beruf, mit ihrem Partner, mit ihren Kindern, sondern auch in der gesellschaftlichen Ambivalenz (Gleichberechtigung versus Lohndifferenzen, patriarchalische Muster, unwürdige Prostitutionsrealität mit Menschenhandel und Gewalt gegenüber Frauen) fest auf dem Boden stehen. Ich denke, dass der grosse Anteil der Frauen genug Selbstwertgefühl und genug Haltung besitzt, um ohne Schwierigkeiten ihren Weg gehen können. Doch es gibt vielleicht auch Ärztinnen, die in eine Schräglage im Leben gekommen sind und vielleicht nicht darüber sprechen

können oder wollen. Eine fiktive Geschichte könnte ungefähr so verlaufen, grob skizziert:

Lena ist 18 Jahre alt,

sie fühlt sich unsicher, fällt in der Schule leistungsmässig ab, ihre Sportkarriere musste sie verletzungsbedingt aufgeben, ihre Eltern sind zu sehr mit ihrer eigenen Selbständigkeit und mit Existenzängsten beschäftigt. Sie spürt eine Sehnsucht in sich. Lena lernt in dieser Entwicklungsphase Bernd kennen.

Sie ist berührt, dass er sich für sie interessiert.

Sie schafft ein gutes Abitur, indem sie selbstbestimmt die Schule wechselt.

Bernd ist auch 18 Jahre alt, seine Eltern sind seit 2 Jahren getrennt, der Vater schlug die Mutter.

Bernd versteht nicht, warum sich seine Mutter trennte.

Bernd und Lena werden ein Paar.

Bernd geniesst aber auch andere Frauenbekanntschaften.

Lena ist verletzt, sie gibt sich noch mehr Mühe, zunächst in ihrer Ausbildung, im Beruf, dann später im Studium.

In der Mitte des Studiums kommt Lena zum Punkt, dass sie nicht mehr mit Bernd zusammen sein möchte. Sie möchte eine Grenze setzen.

Sie teilt es ihm mit.

Sie findet gegenüber einer kaputten Glasure und einem hohen Aggressionspotential von Bernd den Absprung nicht.

Sie schafft es nicht mehr, die Grenze selbst zu setzen.

Hilfe sieht sie nicht als Option.

Sie konzentriert sich noch mehr auf ihr Studium, auf ihre Doktorarbeit, auf ihren Facharzt, auf ihr Kind.

Sie hat den Eindruck, sie könne die schwierige Situation mit ihrem Partner kontrollieren, ausserdem werden viele Situationen zur Normalität.

Viele Jahre später schaffte es Lena endlich – inzwischen berufstätige Fachärztin – sich mit viel Hilfe von Polizei und Behörden aus diesem destruktiven Beziehungsgefüge herauszumanövrieren. Sie ist tiefbetroffen.

Es bewegt sich etwas in ihrem Inneren, es arbeitet, jahrelang zugedückte Gefühle wollen wie von einem Vulkan ausgespuckt werden.

Lena kann jetzt Hilfe annehmen. In ihrem Tempo schafft sie die komplexe Aufarbeitung wohl dosiert. Es dauert lange. Die Verletzungen sind tief. Aber diesmal ist sie nicht allein, Frauen aus ganz Europa, die selbst solche Dinge erlebt haben, stehen hinter ihr. Sie haben sich im Netz zu einem geschützten Forum für gewaltbetroffene Frauen verbunden. Sie unterstützen sich gegenseitig, zeigen Verständnis, schauen, wie Bedürfnisse formuliert und eingelöst werden können, und begleiten Frauen mental auf dem Weg zu den Behörden und geben auch Tipps in Bezug auf juristische Fragen. Später ist auch das Bedürfnis von Lena da, zu helfen und etwas zurückzugeben. Ein schönes Wort,

ein herzliches Willkommen. Sie weiss aus eigener Betroffenheit: In diesen kalten Zeiten braucht es einfach nur ein wenig Wärme, die frau schon länger nicht mehr erfahren hat.

Aus eigener Erfahrung hat mir dieses Forum sehr viel geholfen, und es liegt mir am Herzen, anderen Frauen Mut zu machen, dass es Hilfe gibt. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass es auch bei manchen Ärztinnen ein Bedürfnis und einen Bedarf gibt, sich untereinander zu vernetzen und sich gegenseitig zu unterstützen. Das wäre eine schöne Zukunftsperspektive.

*Dr. med. Stefanie Klemm, Herisau*

- 1 Gauthey M. Sind wir vorbereitet auf das, was kommt? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(49):1845.



### AUF-Zeugnis – zugunsten wessen Patiententeils?

Immer häufiger werden meine Frau, Psychotherapeutin, und ich, Allgemeinarzt, mit folgender fataler Kausalkette konfrontiert: arbeitsfähige Person – Unstimmigkeiten privat oder am Arbeitsort – Befindlichkeitsstörungen – Arztbesuche – Zeugnisse Arbeitsunfähigkeit – Kündigung – weitere Zeugnisse Arbeitsunfähigkeit in der Kündigungsfrist – krankheitsbedingte Lohnzahlungen des Arbeitgebers – schlechtes Abgangszeugnis, das Finden neuer Arbeit verunmöglicht – Sozialfall. Was ist geschehen?

Das Unheil beginnt natürlich beim Patienten. Statt die Unstimmigkeit auf der psychosozialen Ebene anzugehen, erfolgt eine erste Dissoziation ins Somatische. Der ungeschulte Arzt entschärft die Situation mit einem ersten Arbeitsunfähigkeitszeugnis, das die Spaltung des Patienten bestätigt resp. den «weichen» Teil der Person unterstützt. Die geringe Frustrationstoleranz wird verstärkt, die Person aus ihrer sozialen Verantwortlichkeit genommen. Obiger Teufelskreis kommt in Gang. Was wurde verpasst?

In unserer Zeit hoher Ansprüche und niedriger Bestätigung des Selbstwertgefühls sind wir auf die Stärkung unserer sthenischen Hälfte von aussen angewiesen. Dies haben wir jahrelang

### Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: [www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/](http://www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/)

mit unseren Kindern geübt. Auch ein Patient, eine Patientin, die erklärt, zur Wiederaufnahme der Arbeit absolut nicht imstande zu sein, lässt sich mit «sanfter Gewalt» umstimmen. Vielleicht schämt sich die betroffene Person, vor dem Arbeitgeber geradezustehen, was mit einem kurzen Telefon oft in Ordnung gebracht werden kann. Oder die Angehörigen können

zur Hilfe beigezogen werden. Manchmal wirkt nur das ganz klare Aufzeigen der Gefahr, vielleicht mit der Verweigerung weiterer Zeugnisse. Es bleiben dann nur noch wenige, die «dem Teufel vom Karren gefallen sind».

Die Ärztin, der Arzt, die es verpassen, die soziale Kompetenz der Klienten anzugehen, kommen ihrer hausärztlichen Aufgabe nicht nach, mög-

licherweise mit katastrophalen Konsequenzen für das ganze Leben der Betroffenen – und der Steuerzahler. Wahren sie aber diese Aufgabe, helfen sie dem Betroffenen zur Reintegration der beiden ungleichen Persönlichkeitsanteile und haben echte Hilfe zur Selbsthilfe geleistet.

*Dr. med. Jean Berner, Luzern*

## Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur [www.saez.ch](http://www.saez.ch)



PD Dr méd. Franz F. Immer, spécialiste FMH en chirurgie cardiaque, CEO de Swisstransplant

### Dons d'organes

Le consentement présumé est-il non-éthique?

*Photo: FelderVogel, Melchior Bürgi*



Cristina Galfetti, psychologue sociale M.A., coach pour les patients, elle-même atteinte d'une maladie chronique  
Fondatrice de cg-empowerment

### Patient-Empowerment

Réflexions d'une patiente



Dr méd. Peter Kleist, directeur médical de GSK en Suisse

### Est-il si difficile que ça d'atteindre la transparence dans la recherche clinique?

Quand on veut, on peut!