

Courrier au BMS

«Hausarztmedizin durch Fachärzte» und «Qualität» – was ist gemeint?

Zum Interview von Petra Seeburger «Qualität soll sich auszahlen» [1]

Das Interview von Petra Seeburger stiess erfreulicherweise auf grosses Interesse! In diesem Zusammenhang sind zwei Klärungen wichtig.

1) Frau Linder schreibt: «Die Allgemeinmediziner der meisten europäischen Länder absolvieren hingegen nur eine dreijährige Weiterbildung.» Wenn sie mit «Allgemeinmediziner» generell die Hausärzte in den EU-Ländern meint, ist diese Aussage falsch: In EU-Ländern mit fortgeschrittenen Gesundheitssystemen absolvieren die meisten Hausärzte eine strukturierte Weiterbildung (WB) auf Facharzt-Niveau von mehr als drei Jahren.

Wenn sie mit «Allgemeinmediziner» den Arzt für «Allgemeinmedizin» nach EU-Notifikation meint (Euro-Doc mit 3-jähriger WB), dann liegt sie richtig. Wie in der Schweiz mit dem praktischen Arzt gibt es in allen Ländern der EU auch den Allgemeinmediziner ohne strukturierte WB.

2) Eva Kaisers Bezeichnung des Hausarztes als «Spezialist fürs Komplex» finde ich sehr treffend. Die Aussage «Schweizer Fachärzte für «Allgemeine Innere Medizin» haben eine sehr gut fundierte und breite Weiterbildung» meint wohl in «Hausarztmedizin», muss aber

vorerst ergänzt werden mit «in allgemeiner Innerer Medizin». Solange das WBP AIM für die «Laufbahn Hausarzt» keine spezifische Pflicht-WB kennt, ist die Qualität nicht gesichert und wir werden mit der paradoxen Situation leben müssen, dass der «praktische Arzt» oft über eine gute hausärztliche Weiterbildung verfügt, beim Allgemeininternisten/Praxisinternisten eine solche aber völlig fehlen kann. Das ist stossend und, wie Kollege Dieudonné in seinem Leserbrief schreibt, wenn es dann um Tarifrfragen geht, diskriminierend [2].

Berufsverband und Fachgesellschaft sind ohne Frage gefordert. Die Ingredienzien einer qualitativ guten hausärztlichen Weiterbildung sind seit über 30 Jahren bekannt: eine Basis-WB mit interdisziplinärer stationärer WB (Innere Medizin, Chirurgie, Notfallversorgung) und Praxisassistenten, sowie eine Aufbau-WB mit möglichst breiter klinischer Kompetenz, wie es viele andere Länder mit modernen Gesundheitssystemen kennen [3]. Nach unserer Erfahrung mit den Praxisassistenten (bis heute 14) spürt die aktuelle Pflicht-WB des WBP AIM viel zu stark in Richtung stationärer internistischer WB und erschwert dem zukünftigen Hausarzt den Zugang zu einer adäquaten WB. Denkbar und einfach zu realisieren wäre als erster Schritt z.B. eine Pflicht-WB von 6 Monaten Praxisassistenten und 6 Monaten Kompetenz in Notfallversor-

gung, anstelle des für Hausarztmedizin nicht zielführenden Pflichtjahres in einer A-Klinik. Der Fokus wäre richtig gestellt und die Hürden für eine adäquate WB viel tiefer. Vor allem auch für Ärztinnen mit Kindern, einer wichtigen Ressource für Hausarztmedizin! Und der FA-Titel AIM für viele der Kollegen mit dem WB-Titel Praktischer Arzt wäre leicht zu erreichen.

Dr. med. Franz Marty, Chur

- 1 Seeburger P. Qualität soll sich auszahlen. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(4):91–3.
- 2 Dieudonné M. Gleiches Geld für gleiche Arbeit in der Grundversorgung! Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(8):267.
- 3 Djalali S, Rosemann T. Das perfekte Curriculum für Hausarztmedizin – wer hat's erfunden? Primary-Care. 2012;12(15):290–3.

Medizinische Terminologie in mehrsprachigen Ländern: die Schweiz als Vorbild für Osteuropa

Es ist naheliegend, das Problem der medizinischen Terminologie in einem mehrsprachigen Land in der Schweizerischen Ärztezeitung anzusprechen, obwohl es in den Amtssprachen des Bundes seit Jahrhunderten etablierte Terminologien gibt, die von den jeweiligen Fachleuten verstanden werden. In der Ukraine ist die Situation anders. Die Ukrainische Sowjetrepublik wurde aus

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



PD Dr méd. Hans Göschke, interniste retraité

Bruit du trafic aérien

Atteintes à la santé dues au bruit du trafic aérien



Hansjakob Müller, Prof. ém. de génétique médicale à l'Université de Bâle

Analyse de l'arbre généalogique

Anamnèse familiale dans le diagnostic médical – obsolète, peu fiable, chronophage, non rentable?

linguistisch verschiedenartigen Teilen zusammengesetzt; einige Gebiete waren fast ausschliesslich russischsprachig, andere zweisprachig russisch und ukrainisch. Nur in der Westukraine, in Ostgalizien, gibt es Leute mit eingeschränkten russischen Sprachkenntnissen, sonst beherrscht die ganze ukrainische Bevölkerung die russische Umgangssprache. Obwohl die volkstümliche ukrainische Sprache der russischen nahe verwandt ist, wurde das literarische Ukrainisch auf einer mundartlich-volkstümlichen Basis mit Einbeziehung von Entlehnungen aus dem Polnischen geschaffen. Für die Erweiterung der wissenschaftlichen Terminologie sind viele Neologismen erfunden worden. Dasselbe ist auch in anderen slawischen Ländern (Jugoslawien, Tschechoslowakei, zum Teil auch Polen) zustande gekommen, wo statt der existierenden deutschen oder russischen medizinischen Terminologie eine neue ortständige entwickelt bzw. erfunden wurde. Zugegebenermassen wurde in den genannten Gebieten auch die lateinische Terminologie benutzt, während viele neuerfundene Krankheiten und Syndrome englische Namen erhielten. Jedenfalls wurde die professionelle Kommunikation durch die Erfindung von Nationalterminologien beeinträchtigt. Ein Teil der Russen und Ukrainer vertritt die Meinung, dass es trotz der Unterschiede zwischen beiden Sprachen keine Notwendigkeit gab, eine eigene medizinische Terminologie mit einem dazugehörigen Wortschatz zu schaffen. Das

wird auch durch die Erfahrung grosser europäischer Sprachen bestätigt, wo die Unterschiede zwischen bestimmten lokalen Dialekten erheblicher sind, als diejenigen zwischen Russisch und Ukrainisch. Dennoch kam es zur Entstehung einer neuen Terminologie, die zwar nicht vollständig ist, jedoch einen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, indem sie für Veröffentlichungen zu speziellen Themen benutzt wird [z.B. 1]. Es soll schwierig sein, ein wissenschaftliches Werk auf Ukrainisch zu schreiben, und erfahrungsgemäss ist es auch schwierig, solche Werke zu lesen und zu begreifen. Viele ukrainische Fachbegriffe, oft Neologismen, sind vom Russischen her kaum zu verstehen. Die Wörterbücher sind knapp und qualitätmässig nicht perfekt, was das Lesen der medizinischen Dokumentation und der Fachliteratur erschwert bzw. auch verhindert. Eine obligatorische Einführung der ukrainischen Sprache als der einzigen Amtssprache, auch in der Verwaltung und im Gesundheitswesen, ist deswegen kontraproduktiv. Heute könnte die Ukraine unter Beibehaltung der ukrainischen Sprache überall dort, wo die Träger derselben dies wünschen, zum kulturellen Treffpunkt zwischen der deutsch- und slawisch-, einschliesslich der russischsprachigen Kultur werden, was auch für die Wissenschaft und das Gesundheitswesen von Vorteil sein würde. Nach dem Vorbild der Schweiz wäre es heute für das Gesundheitswesen und die Patienten in der Ukraine besser, die bereits in

grossen europäischen Sprachen vorhandenen Terminologien zu benutzen, als eine neue auf Ukrainisch zu entwickeln. Über die Rückstände in der medizinischen Praxis und Forschung, die mit einem eingeschränkten Zugang zur internationalen medizinischen Fachliteratur verbunden sind, wurde bereits früher berichtet [2]. «Ein Missverständnis ist es, und wir gehen daran zugrunde» (Franz Kafka).

Dr. med. Sergej Jargin, Moskau

- 1 Vozianov SO, Boyko SO, Romanenko AM. Nova shkala otsinki gistologichnikh zmin slizovoi obolonki sechovogo mikhura pri khronichnomu tsistiti (English title: New scale of value of histology changes of urinary bladder mucosa at chronic cystitis). *Naukovii visnik Uzhgorods'kogo universitetu; seriya Meditsina* 2009;(35):99–102.
- 2 Jargin SV. Eingeschränkter Zugang zur internationalen medizinischen Fachliteratur in der ehemaligen Sowjetunion. *Wiener Med Wochenschr.* 2012;162:272–5.

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/

Communications

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en endocrinologie/diabétologie

Lieu: CHUV, Lausanne

Date: Le 20 novembre 2015

Heure: examen écrit: 8h30–12h30, examens oraux: 14h00–17h00

Délai d'inscription: 20 septembre 2015

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.siwf.ch
→ Domaines spécialisés → Titres de spécialiste et formations approfondies (formation postgraduée) → endocrinologie/diabétologie

Société Suisse de Neurophysiologie Clinique

Examen pour l'obtention des certificats Electroencéphalographie (SSNC), Electroneuromyographie (SSNC), Maladies cérébrovasculaires (SSNC)

Pour l'obtention des certificats Electroencéphalographie (SSNC), Electroneuromyographie (SSNC) et Maladies cérébrovasculaires (SSNC), il est nécessaire de réussir un examen final théorique et pratique en complément des autres conditions requises. Ces dernières sont disponibles sur le site internet: www.fmh.ch. Les collègues qui s'annoncent pour l'examen sont prié(s) de déposer leur dossier jusqu'au 15 octobre 2014 avec les documents suivants.

Les formulaires d'inscription peuvent être

téléchargés à partir de www.sgkn.ch sous la rubrique examens.

Date: Jeudi et vendredi, le 26 et 27 novembre 2015

Lieu: Universitätsspital Zürich, Klinik für Neurologie

Frais d'inscription: Pour les membres de la SSNC: 700 CHF, Pour les non-membres: 1200 CHF

Inscription: Secrétariat de la SSNC/SGKN, Mme Christa Kubat, Blumenweg 13, 5036 Oberentfingen, Tel. 062 723 42 80, Fax 062 723 42 81, [sgkn\[at\]bluewin.ch](mailto:sgkn[at]bluewin.ch), www.sgkn.ch

Date limite: 30 septembre 2015

Un maximum de 32 candidats peuvent être testés par discipline. La date d'inscription fera foi pour déterminer l'acceptation.

Fondation Allergie Ulrich Müller-Gierok

Subsides de recherche à des études cliniques

La Fondation décerne chaque année des subsides de recherche à des études cliniques dans le domaine de l'allergologie effectuées en Suisse avec en tout jusqu'à 500 000 francs. Les demandes pour 2015 doivent parvenir, avec la documentation correspondante, au plus tard le 15 juin 2015 auprès du secrétariat de la Fondation. Les informations détaillées concernant les demandes se trouvent sur le site internet de la Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie, www.ssai.ch, rubrique Fondations.

Le comité de la Fondation décidera concernant l'allocation jusqu'en fin septembre 2015.

Société suisse de Gastroentérologie / Société suisse de Chirurgie viscérale / Association suisse pour l'étude du foie

Prix et bourses 2015: Correction

La Société suisse de Gastroentérologie (SSG/SGG), la Société suisse de Chirurgie viscérale (SSCV/SGVC) ainsi que l'Association suisse pour l'étude du foie (SASL) décernent les prix et bourses suivants lors du congrès annuel 2015 à Interlaken:

- **Prix de Gastroentérologie** de 10 000 CHF, décerné par la maison Merck, Sharp & Dohme MSD
- **Prix d'Hépatologie** de 10 000 CHF, décerné par la maison Gilead Sciences Switzerland Sàrl
- **Surgery-Prize** de 7500 CHF, décerné par la maison Takeda Pharma SA

- 10 Ethicon Travel Awards de 750 CHF chacun, décernés par la maison Johnson & Johnson
- 3 Prix Posters (3 abonnements), décernés par la maison S. Karger
- **AbbVie Grant** de 50 000 CHF, décerné par la maison AbbVie SA

Les demandes pour les prix doivent se faire électroniquement d'ici au 31 mai 2015, pour le grant d'ici au 15 juin 2015 sous www.sgg-sgvc-congress.ch

Cochrane Insurance Medicine

Neue Ressource für evidenzbasierte Versicherungsmedizin

Cochrane Insurance Medicine, eine internationale Initiative der asim, Swiss Academy of Insurance Medicine, Unispital Basel, hat sich das Ziel gesetzt, mit hochwertiger Evidenz eine evidenzbasierte versicherungsmedizinische Praxis zu fördern (www.insuremed.cochrane.org). Traditionell treffen Gutachter, Sachbearbeiter und andere Fachleute in den Versicherungen ihre Einschätzungen und Entscheidungen über Krankenschreibung und Invalidität auf der Grundlage von Fachwissen und Erfahrung. Wissenschaftliche Erkenntnisse spielt dabei oft nur eine sehr begrenzte Rolle. Die beteiligten Akteure – Sozialversicherer, Rechtssprecher, Ärzteschaft und Patientenorganisationen sowie die Gutachter selbst – fordern eine stärkere Berücksichtigung von Forschungsevidenz.

Die internationale Cochrane Collaboration unterstützt mit hochwertigen, relevanten und gut zugänglichen systematischen Reviews evi-

denzbasierte Entscheidungen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Das Feld Cochrane Insurance Medicine mit den Schwerpunkten Krankenschreibung, Begutachtung von Invalidität, berufliche Wiedereingliederung und Risikobewertung möchte systematische Reviews mit Bezug zur Versicherungsmedizin verfügbar machen und die Erstellung von hochwertigen Reviews fördern. Eine gute Zusammenarbeit mit Akteuren in der Versicherungsmedizin soll sicherstellen, dass das Wissen auch in der Praxis ankommt.

Unter Leitung von Prof. Regina Kunz, Direktorin der asim, haben klinische Forscher von fünf international etablierten Institutionen (Universität Basel / Unispital Basel, Schweiz; Forschungszentrum für Sozialversicherungsmedizin, KCVG, Niederländisches Akademisches Zentrum für Versicherungsmedizin, DACIM, Niederlande; McMaster Universität, Kanada; Karolinska Institut, Schweden) Cochrane Insurance Medicine auf den Weg gebracht. Nationale und internationale Sozial- und Privatversicherer, wissenschaftliche Institute und Berufsverbände unterstützen die Initiative. Cochrane Insurance Medicine hat folgende Prioritäten gesetzt:

- Bereitstellung von hochwertiger Evidenz für Gutachter und nicht-ärztliche Entscheidungsträger in den Versicherungen, um evidenzinformierte Begutachtungen und Entscheidungen zu fördern.
- Gute Kommunikation mit den Akteuren in den Sozial- und Privatversicherungen, um die Bereiche mit dem grössten Evidenzbedarf zu identifizieren.
- Unterstützung von versicherten Personen und Patienten mit Evidenz, die den Genesungsprozess und die Rückkehr an den Arbeitsplatz fördert.