

# Courrier au BMS

## Probleme bei Umsetzung des Vorschlags

### Zum Artikel «Bedenkliche Standespolitik» [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Bracher  
Eben habe ich Ihren Artikel in der heutigen SÄZ gelesen.

Ohne ihn qualifizieren zu wollen, möchte ich Sie zunächst auf ein Problem Ihres Vorschlags hinweisen: Da Statistik allein keine kausalen Aussagen erlaubt, müssen Sie unbedingt weitere Erklärungen für die Flachheit und Breite der Gauss-Kurve, die sie unter «1. Beschreibung der Behandlung» beschreiben, beiziehen. Es kann im Einzelfall durchaus sein, dass dies das Ergebnis einer Überarz tung ist. Es kann aber in einem anderen Fall auch in der Arzt-Patienten-Beziehung liegen: Wie präsentiert der Patient seine Symptome und was verlangt er von seinem Arzt? Es kann aber auch in der Unspezifität der Symptome liegen, in einem kürzlich verpass ten Hirntumor bei einem anderen Patienten und in vielen weiteren bekannten oder unbekann ten Variablen sowohl des pathologi-

schen Prozesses wie auch der Behandlungsbeziehung. Tun Sie das nicht, so begeben Sie sich in gefährliche Nähe zur santésuisse, die, gedeckt durch schweizerische Gerichte, eine statistische Auffälligkeit zu einer faktuellen Gewissheit über ein Verhalten eines Arztes macht.

Ihr Vorschlag wäre nur dann umsetzbar, wenn die Objektivität, Reliabilität und Validität des Behandlungsprozederes und was dazu führt sehr hoch wäre, was wiederum nur der Fall sein kann, je standardisierter der Patient ist. Am besten so Standard, wie es ein Moto fahrzeug eines bestimmten Typs ist. So einen Standard wird der Mensch wohl erst nach vielen weiteren Jahren genetischer und anderer Forschung erreichen.

Ein weiteres Problem ist natürlich auch die fehlende Umsetzbarkeit in meinem Fachgebiet: Meist handelt es sich hier um lange Behandlungen, ergo um chronische Krank heiten, deren Behandlungsursache und vorbestehende Leiden erst nach längerer Explora tion klar werden. Aber auch dann bleiben die Diagnosen (gemäss ICD) selber Arbeits hypothesen (da hier die Kausalität meist auch

nicht gegeben ist!), die im Verlaufe der Be handlung ändern können.

Die Praktikabilität scheint mir ebenfalls problematisch: Am Schluss würde Ihr vorge schlagene Kontrollgremium wohl die gleiche Anzahl Ärzte benötigen, wie es praktizierende Ärzte gibt.

Freundliche Grüsse

*Dr. med. Taj Henri Zaman, Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie, Bern*

1 Bracher D. Bedenkliche Standespolitik. Schweiz  
Ärztezeitung. 2016;97(33):1117-9.

## 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/)

## Sujets actuels de forum

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



Jean-Claude Vuille, Professeur émérite, Berne

### Prévention de l'obésité

Arrêtez de faire la guerre à l'obésité



Dr med. André Seidenberg, Zurich

### Obligation d'annonce

Obligation d'annonce dans le cas de traitements par des substances psychotropes