

Courrier au BMS

Un médecin conseiller fédéral: offrons-lui tout notre soutien

Chers collègues,

Quel candidat le plus approprié que notre confrère le Docteur Ignazio Cassis pour être l'un des 7 sages à la direction de notre pays? Doté non seulement de toutes les compétences et expertises personnelles des rouages nécessaires à cette fonction, il y en a une que nous devrions savoir reconnaître et ceci bien au-delà des préjugés de certains; c'est celle de la défense des valeurs qui font notre condition humaine dans le respect de chacun qu'il soit citoyen, latin ou germanique, médecin ou patient: la connaissance de la liberté bien comprise, le respect des minorités, une écoute attentive des problématiques le tout associé à une autocritique personnelle constante sur les meilleurs choix à faire.

A l'heure où les libertés de système deviennent prioritaires sur les libertés individuelles, à l'heure où nous nous sentons agresser de toute part dans notre fonction et les valeurs que nous représentons, usons donc de tout notre pouvoir personnalisé de lobby comme souhaité par la FMH pour élire l'un des nôtres, l'un des plus méritants [1] à la tête d'une des plus hautes fonctions de notre pays. Car c'est bien le souhait déjà exprimé de la FMH que de voir les médecins participer à la politique [2].

Dès lors, que son organe officiel de publication joue donc pleinement son rôle jusqu'au 20 septembre un rôle de lobby actif en faveur du Docteur Cassis, sans aucun doute le meilleur candidat pour l'une des fonctions les plus honorifiques qu'a connu notre profession, celle du pouvoir et de l'honneur de «diriger» notre pays.

Dr Fabienne Gay-Crosier, Carouge Genève

- «Un bon candidat», Dr Jean Martin, ancien médecin cantonal vaudois, Tribune de Genève du 19 juillet 2017.
- «Réponse» Dr Remo Osterwalder, membre du Comité central de la FMH, au courrier des lecteurs du BMS: Gay-Crosier F. Comment échapper au socialisme de la santé? En ayant conscience de ce qu'il est. Bull Méd Suisses. 2015;96(7):225–6.

Von Klischees wegkommen

Brief zu: Schlup J. Immer mehr Geld für Gesundheit? Immer mehr Gesundheit fürs Geld! Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(32):983.

Brand H. Antwort auf den offenen Brief der Präsidentin des Bündner Ärztevereins, Frau Dr. H. Jörimann. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(32):991.

Zunächst möchte ich unserem Präsidenten Jürg Schlup zu seinem Editorial und dem dazugehörigen Artikel herzlich gratulieren und danken.

Das ist doch genau einer der so wichtigen Punkte, über die niemand spricht. Und in diesem Zusammenhang werden auch so viele angebliche Fakten wiederholt, die schon lange hinterfragt oder zumindest genauer angeschaut werden sollten.

Dazu eignet sich der Leserbrief von Heinz Brand besonders gut. Fast jeder Satz provoziert einen Konter, vor allem, weil manches einfach nur einem Klischee entspricht, endlich bewiesen oder dann eben auch widerlegt werden sollte. So nur das Schlagwort «20% der medizinischen Eingriffe sind überflüssig». Selbst wenn dies stimmen würde, müsste genau analysiert werden, wie diese Zahl zustande kommt (es gibt nämlich auch Eingriffe, die sich erst hinterher als nicht indiziert oder falsch interpretiert erweisen, sie sind damit aber nicht einfach unnötigerweise als finanziell motivierte Leistung erbracht worden!), wäre das kein Beweis dafür, dass es das KVG so braucht mit all den sinnlosen Massnahmen, die man hier zur Qualitätssicherung eingeführt hat. Insbesondere bedeutet es nicht, dass wegen 20% angeblich zu viel erbrachter Leistungen alle Leistungserbringer bestraft werden sollen! Der Vorwurf, ein Eingriff werde durchgeführt, weil man daran verdiene, wird immer und immer wieder wiederholt, ohne dass bis anhin irgendwer hätte beweisen können, dass er

a) stimmt und b) die im KVG formulierten Massnahmen auch nur annähernd bewiesen hätten, dass sie genau dieses Problem in den Griff kriegen würden (was aus zwei Gründen logisch ist: Erstens weil der Vorwurf eben nicht stimmt und zweitens weil sich die im KVG angedachten Massnahmen als ungeeignet zur Steuerung und Qualitätssicherung erwiesen haben). Im Gegenteil, seitdem mithilfe des KVG die Politik Aktionismus betreibt, ist die Medizin weder qualitativ besser geworden noch billiger. Umgekehrt könnte man ja dann eben formulieren, niemand dürfe jemals an irgendeiner Tätigkeit verdienen, z.B. der Apotheker am Verkauf von Medikamenten oder der Maurer am Erstellen eines Gebäudes, schliesslich bestehe ja die Gefahr, dass er es nur tut, weil er daran verdient. Was genau tut dann übrigens jemand wie Brand: Hat er überhaupt Anrecht darauf, etwas zu verdienen? Sorry für die provokative Frage, bietet sich aber an, wenn uns Ärzten ständig ans Schienbein gehauen wird (so kommt es mir jedenfalls vor, wenn ich mich jeden Tag dafür rechtfertigen muss, meinen Patienten die

bestmögliche Diagnose und Behandlung angedeihen zu lassen).

Qualitätssicherung muss über ethische Verfahren funktionieren und vor allem über eine konsequente und perfekte Ausbildung. Dass hier in der Schweiz manchmal auch am falschen Ort gespart wird und die falschen Gesetze bemüht werden, wäre Grund genug, endlich mal vertieft darüber nachzudenken und dann entsprechende Korrekturen durchzuführen, statt immer nur gebetsmühlenartig die gleichen Plattitüden zu wiederholen. Gespart wird nicht, indem man die Triage an immer schlechter ausgebildete und billigere Arbeitskräfte abdelegiert und den Leistungserbringern die Arbeit madig macht, indem man sie weder schätzt noch korrekt entlohnen will, sondern indem man umgekehrt die entscheidenden Positionen mit Top-Leuten besetzt, die dann aber auch entsprechend kosten. Es wird trotzdem gespart, weil sie viel weniger Fehlentscheide fällen.

Ich könnte jetzt seitenlang so fortfahren und z.B. eben den Leserbrief von Herrn Brand zerpflücken, womit die Chancen, dass dieser Leserbrief abgedruckt wird, sinken. Also lass ich es bleiben. Es war mir umso wichtiger, Jürg Schlup zu danken, den Finger auf einen der wunden Punkte gelegt zu haben und eine neue Denkrichtung zumindest mal anzudeuten.

Dr. med. Dietmar W. Thumm, Luzern

Ärzte oder Kranke beschuldigen macht niemanden gesund

Brief zu: Brand H. Antwort auf offenen Brief der Präsidentin des Bündner Ärztevereins, Frau Dr. H. Jörimann. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(32):991.

Anteilmässig machen ärztliche Honorare (die Arzteinkommen) bekanntlich einen kleinen Teil der «Kosten im Gesundheitswesen» aus. Und gerade im Kanton Graubünden werden bei Arthrose z.B. des Kniegelenks nur *wenige* orthopädische Operationen (Gelenkersatz) durchgeführt. Wenn seitens Krankenkassen versucht wird, die freie Arztwahl (sowie Spitalwahl) einzuschränken oder den Mitgliedern vorzuschreiben, jeweils vor einem Arztbesuch zuerst eine kasseneigene telefonische «Gesundheitsberatung» oder eine «Partnerapotheke» zu kontaktieren (ansonsten höhere Prämien bzw. Beschränkung der Leistungen), wird dies nicht nur wenig «transparent» kommuniziert, sondern entspricht einer Bevormundung: z.B. dürfen die Mitglieder keinen Spezialisten als ihren Hausarzt

«bestimmen»; was ist z.B. mit Mitgliedern, die sich bei psychisch-gesundheitlichen Sorgen schon aus Diskretionsgründen ungern beim Hausarzt (oder bei einer Apotheke bzw. auch beim Beratungsdienst ihrer Krankenkasse), sondern lieber gleich bei einem/einer Psychiater/in oder beim psychiatrischen Dienst melden? Ohnehin machen Krankenkassenmitglieder schlechte Erfahrungen mit Versuchen, ihre Kasse telefonisch bei irgendeinem Bedarf zu kontaktieren (lange Wartezeiten, bis überhaupt eine Mitarbeiterin des offenbar ständig überlasteten Antwortdienstes der Kasse für die Entgegennahme des Anrufs verfügbar wird). Gute Qualität? Freies Entscheiden hinsichtlich gesundheitlicher Belange?

Peter Süssstrunk, dipl. Arzt, Seewis

Effizienz und Qualität sind in der Medizin nur sehr bedingt messbar

Brief zu: Brand H. Antwort auf den offenen Brief der Präsidentin des Bündner Ärztevereins, Frau Dr. H. Jörimann. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(32):991.

Herr Brand darf sich gerne bei mir in der Praxis melden und mir während den Konsultationen im Voraus sagen, welche meiner Handlungen unnötig sein werden. Dies natürlich am und mit dem Patienten und innerhalb weniger Minuten. Ich bin gespannt, ob er die 20% unnötigen Handlungen herausfiltern kann.

Im ersten Abschnitt seiner Antwort beschreibt er die seiner Meinung nach unnötigen medizinischen Handlungen mit den unsicheren Wörtern «oft», «häufig», «weniger». Alleine daraus lässt sich die vorhandene Unsicherheit ablesen, zu entscheiden, welche dieser Handlungen letztendlich wirklich unnötig sind.

Denn Effizienz und Qualität sind in der Medizin nur sehr bedingt messbar.

Dieses Thema, inklusive der immer wieder geforderten WZW-Kriterien, wurde unter anderem in der SÄZ bereits häufig thematisiert und ist zu komplex, als dass es mit einfachen, mechanischen Denkmustern erfasst werden könnte.

Hier fehlt der Platz, diese Themen vollumfänglich zu besprechen. Als kleines Beispiel sei hier nur der Schmerz als Qualitätsmerkmal einer Handlung angeführt: Schmerz lässt sich nicht messen und jeder Patient empfindet anders. Und kein Mensch und keine Erkrankung ist wie eine andere und daher muss jeder Patient individuell behandelt werden. Das heisst, man spricht mit dem Patienten und versucht herauszufinden, was das Beste für diesen oder jenen Patienten sei, und das braucht Zeit.

Heinz Brand bietet in seinem Artikel ein Portfolio der gängigen Vorurteile und einfachen Gedankenmuster, welchen die Ärzte seit Jahren ausgesetzt sind.

Wie sagte kürzlich ein Kollege? «Lasst uns einfach in Ruhe arbeiten.»

Dr. med. Daniel Erfmann, Zürich

Ergänzung zu sehr wertvollem Beitrag

Brief zu: Nadig T. Achtung Falle: Soll ich Sie krank schreiben?. Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(32):1012-4.

Sehr geehrter Herr Nadig
Grundsätzlich unterstütze ich Ihren Artikel in der SÄZ vollumfänglich. Insbesondere habe ich eine grosse Wertschätzung für die Arbeit von Outplacementfirmen, welche eine wertvolle Unterstützung für die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess anbieten. Verantwortungsbewusste Grossfirmen bieten diese Dienstleistung oft auf Kosten des Arbeitgebers ihren gekündigten Kaderleuten an. Eine Grosszahl der gekündigten Mitarbeitenden hat aber keine Möglichkeit, dieses Angebot zu nutzen, da sie die Kosten selber tragen müssten. In diesem Fall wäre es eigentlich die Aufgabe des RAV, die Arbeitslosen zu unterstützen. Leider sind die Möglichkeiten der Arbeitslosenämter beschränkt für die Unterstützung der Entlassenen. Viele frisch Entlassenen fallen nach der Kündigung in ein Loch, da sie sich ungerecht behandelt fühlen und entwickeln existentielle Ängste. Vereinzelt treten neben Ärger und Wut auch eigentliche Hassgefühle gegen ihre Vorgesetzten auf, sodass eine sofortige Krankschreibung durch den behandelnden Hausarzt notwendig wird, um eine Kurzschlussbehandlung (Suizid oder Amoktat) zu verhindern. Der Schreibende war 12 Jahre als Betriebsarzt und Arbeitsmediziner in der Pharmaindustrie in Basel tätig und arbeitet seit bald 15 Jahren als Hausarzt. Bereits als Betriebsarzt musste ich oft eine sofortige Krankschreibung und Überweisung an den Psychiater veranlassen, um eine Kurzschlussbehandlung des gekündigten Mitarbeitenden zu verhindern. Oft geht der Kündigung ein länger dauerndes Mobbing voraus, sodass der Patient bereits in einem depressiven Zustand ist, welcher sofortige, vom Arbeitsamt verlangten, Bewerbungen nicht vornehmen kann. Eine Krankschreibung gibt ihm somit die Möglichkeit zur Regeneration und einem klaren Blick in die Zukunft. Umgekehrt werden von Firmen oft unnötige sofortige Freistellungen vom Arbeitsplatz bei Kaderpersonen ausgesprochen, welche keineswegs notwendig wären und eine ausgesprochene Demütigung für die Betroffenen darstellen. Erschwert wird die Situation oft durch die Tat-

sache, dass man meistens 2–3 Wochen Wartezeit in Kauf nehmen muss für einen ersten Termin beim Psychiater. Wie Sie richtig beschreiben, kann in der heutigen Zeit eine Kündigung jeden treffen auch ohne eigenes Verschulden. Aus diesem Grund ist eine depressive Reaktion (von den Psychiatern heutzutage oft beschönigend als Anpassungsstörung bezeichnet) im Rahmen einer Kündigung für die meisten Leute und auch Versicherungen nachvollziehbar. Eine möglichst kurz dauernde Krankschreibung und adäquate psychologische und bei Bedarf auch medikamentöse Behandlung können durchaus heilsam sein zur Bewältigung dieser Krisensituation. Generell gilt wie in allen Fällen, dass eine Krankschreibung möglichst kurz und gerechtfertigt sein muss, aber bei Bedarf auch nicht verweigert werden soll. Ich sehe meine Ausführungen nicht als Kritik sondern als Ergänzung Ihres sehr wertvollen Beitrages in der SÄZ.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Benno Marbet, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Stäfa

Danach ist es immer einfacher

Prof. Daniel Scheidegger, ehemaliger Chefarzt Anästhesie in Basel, und Jean-Pierre Barras, ehemaliger Chefarzt Chirurgie in Solothurn, machen sich in den Medien [1] Gedanken über die Fehler im Gesundheitswesen. Alles wäre besser, wenn man nur nicht so parasitär leben würde, alle nur an sich denken etc. Die Lösung ist einfach, ein Kinderspiel, wenn man die Verlautbarungen der beiden grauen Eminenzen liest.

Liebe Kollegen, es ist doch erstaunlich, dass Sie ein Berufsleben lang (und Sie haben die goldenen Zeiten mit über 50% Zusatzversicherten noch erlebt) vom System profitiert und am Geldkuchen partizipiert haben, ohne je solche Gedanken gehabt zu haben. Ihre Pensionskasse ist gut gefüllt, der (Un-)Ruhestand gesichert.

Da ist es allen Aktiven, hart arbeitenden und engagierten Kolleginnen und Kollegen gegenüber äusserst unfair, sich mit Pseudoaltersweisheit profilieren zu wollen. Man sollte nie in den Teller spucken, aus dem man gegessen hat. Wer weiss, ob er einem nicht wieder mal vorgesetzt wird.

Dr. med. Thomas Eggimann, Kreuzlingen

1 So auch im folgenden SÄZ-Interview mit Prof. Daniel Scheidegger: Scholer M. «Wenn wir so weitermachen, fahren wir das System an die Wand». Schweiz Ärztezeitung. 2017;98(15-16):495-7.