Courrier des lecteurs

Tarif de laboratoire

Bravo au Dr G. Schilling pour son commentaire sur la réponse de Pascal Couchepin aux lettres qui lui avaient été adressées!
Bien que pédiatre relativement peu touché par ces économies «de bouts de chandelles», je proposerais quand même que nous retournions à Berne le 1er avril 2009 pour réclamer les «dividendes» du 1er avril 2006!
En effet, comment assurer la relève de la médecine de premier recours avec un nouveau tarif «TARMED» censé revaloriser la réflexion et l'acte intellectuel (comme nous l'avait promis l'ancien président de la FMH, dont nous avons tous eu l'impression qu'il nous avait méchamment trahi), et à l'usage duquel nous observons malheureusement qu'il n'a en définitive servi qu'à augmenter encore les bénéfices de toute une classe de spécialistes dont les revenus n'apparaissent dans aucune statistique. Si l'on ôte encore le laboratoire à la médecine de premier recours, il ne restera plus de rentable que les grandes policliniques de ville où les actes techniques sont multipliés. Les généralistes et pédiatres de ville et de campagne, dont la relation avec le patient était personnalisée, disparaîtront à très court terme. L'effet «placebo» non négligeable de la visite du patient de tout âge chez «son» médecin disparaîtra en même temps; les pathologies dureront plus longtemps; les patients non satisfaits réclameront plus d'examen et iront voir plus de spécialistes; on s'orientera vers une «croissance» de la «consommation» médicale; … et les coûts augmenteront encore une fois.
Nous observons déjà cette tendance lorsque nos patients (ou leurs parents) vont consulter les services d'urgence des hôpitaux durant nos absences et en ressortent plus inquiets que rassurés, impatients de venir nous voir le lendemain.
Monsieur Couchepin pense-t-il vraiment qu'en matière de santé et de bien-être un système inspiré de la COOP ou de la Migros sera plus «économique» que nos petites «épiceries de quartier»? Il devrait pourtant savoir qu'en matière économique les gens dépensent nettement plus dans les grands magasins que dans les petites boutiques. Des produits certes «bon marché», mais beaucoup d'achats inutiles! Et pourtant les courses de fin de semaine ne sont pas payées par les assurances! Il n'en sera pas autrement pour les consultations lorsque le médecin de premier recours aura disparu.

Dr Alain Regamey, 1110 Morges

1 *Schilling G. La lettre du Président de la Confédération dans la tourmente. PrimaryCare. 2008;8(20): 410–1.*

Schul- und Komplementärmedizin: Miteinander statt Gegeneinander

Zunächst einmal bedanke ich mich bei Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident der SGAM und sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, für die Unterstützung der Initiative «Ja zur Komplementärmedizin» bzw. des Gegenvorschlags Büttiker. Sie können sich meiner Unterstützung einer allfälligen Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» gewiss sein. Ihre Idee, eine Initiative für die Hausarztmedizin zu lancieren, leuchtet ein. Aufgrund der politischen Erfahrung könnte der Weg über das Plebiszit die Erfolgsaussichten für die Rettung des «Hausarztes» verbessern. Dies ist auch der Anlass dieses Schreibens.
Denn ich meine, dass zwischen der Hausarztmedizin und der Komplementärmedizin viele gemeinsame Interessen vorliegen, zumal die Mehrzahl der in der Grundversorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen eine, wenn nicht sogar mehrere komplementärmedizinische Disziplinen zum Vorteil der Patientinnen und Patienten anwenden. Trotz dieser Tatsache begegnen die komplementärmedizinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen in den höheren Gremien unserer medizinischen Zunft einer eher reservierten, wenn nicht sogar mit grundsätzlich ablehnenden Haltung. Unsere Patienten haben diesbezüglich kaum Berührungsängste, sie befinden sich oft selbständig auf der Suche nach der für sie heilbringenden Methode. Diese Suche erfolgt, wenn der behandelnde Hausarzt der Komplementärmedizin gegenüber eine ablehnende Haltung kommuniziert, meist ohne sein Wissen. Spezialärzte erfahren aus demselben Grund kaum je etwas von den Zusatzbehandlungen ihrer Patienten. Diese mangelnde Kommunikation führt in vielen Fällen zwangsläufig zu einer verfälschten Interpretation des Krankheits- und Therapieverlaufs. Sie ist auch Zeichen für eine unvollkommene Arzt-Patient-Beziehung. Zur unvollständigen Kommunikation trägt auch die Tatsache bei, dass komplementär tätige Kolleginnen und Kollegen bei der Überweisungen an Spezialärzte oder Klinikeinweisungen die homöopathische, traditionell chinesische oder neuraltherapeutische Behandlung nicht selten unterschlagen, in der Annahme, diese sei für die Adressaten ohnehin belanglos oder unverständlich. Dadurch entsteht der falsche Eindruck, es gäbe gar keine komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden. Meine Zukunftsvision wäre das Zusammengehen der verschiedenen Therapiemethoden im Interesse der Patienten. Also im besten Fall ein Miteinander, wenigstens ein Nebeneinander, aber möglichst kein Gegeneinander unter der Ärzteschaft.
Zur Erreichung dieses hoch gesteckten Ziels ist es dringend erforderlich, dass gegenseitiger Respekt und Interesse am Wissen und den Erfahrungen unter den Kolleginnen und Kollegen herrscht. Dies wiederum schliesst ein, dass an der Universität wieder der ursprüngliche Geist der «Universalität» Einzug hält. Dies bedeutet, dass erfahrungs- oder komplementärmedizinisches Wissen ebenso doziert werden muss wie naturwissenschaftlich-analytisches. Ich möchte Sie an dieser Stelle auf die Existenz der UNION (Union der komplementärmedizinischen Ärztegesellschaften der Schweiz) aufmerksam machen. Die überwiegende Mehrzahl der 1655 Mitglieder der angeschlossenen Gesellschaften sind FMH-Titeltragende. In ihrer täglichen Arbeit hat sich das Miteinander von Schulmedizin und Komplementärmedizin schon längst etabliert. Ihr zusätzlich zum grundlegenden Medizinstudium erworbenes Wissen haben sie sich in jahrelangen qualifizierten Ausbildungen erworben. Es handelt sich also um Fachärztinnen und -ärzte für Hausarztmedizin mit Spezialität in einer oder mehreren der komplementärmedizinischen Disziplinen, deren Anerkennung noch aussteht. Denn: Alle praktizierenden Grundversorgenden haben das Medizinstudium absolviert; aber nicht alle Schulmediziner haben Kenntnis der ärztlich praktizierten Komplementärmethoden.

Dr. med. Viktor Jenni, 3012 Bern

Integration oder Polarisierung?

Der Artikel von Pierre Loeb über somatoforme Schmerzstörung [1] ist sehr informativ und gut, weil er alle Aspekte (auch die Kosten) kritisch berücksichtigt. Er ist auch für die Praxis sehr geeignet, gerade für die psychoedukative Seite. Auch die Schlussbemerkung ist sehr zutreffend.
Ich empfehle, den Artikel an die Santésuisse weiterzuleiten, da ich denke, dass der Artikel auch für sie sehr informativ ist. Da ich die Santésuisse Aargau/Solothurn echten Argumenten gegenüber als durchaus offen und partnerschaftlich erlebt habe, ist es wichtig zu betonen, dass psychoedukativ geschulte Ärzte zwar für ihre Aufgabe Zeit (und die entsprechende Ausbildung) brauchen, jedoch im Hinblick auf Verringerung von (unnötigen) Kosten belohnt werden müssten (zumindest anerkannt für ihre spezifische Leistung).
Danke für diesen Artikel!

Dr. med. Peter Ackle , 5432 Neuenhof

1 Loeb P. Psychosomatik – Integration oder Polarisierung? PrimaryCare. 2008;8(17):339–41.

Reparierbare Patienten?

Lieber Herr Kollege Loeb
Ich habe zum Sonntagmorgenfrühstück Ihren Artikel in PrimaryCare [1] gelesen und möchte Ihnen dafür danken. Ich habe eine homöopathisch orientierte Hausarztpraxis und zum Teil wohl ähnliche Patientinnen und Patienten und Probleme. Dem Verhalten der Verantwortlichen des BAG und der Santésuisse nach zu schliessen, gibt es dort nur «Reparierbare». Das Menschliche, das «Psychosomatische» und neuere neuropsychologische Erkenntnisse scheinen diese auszublenden. Schade, denn unsere Patientinnen und Patienten müssen die Konsequenzen dieser Haltung mittragen (und noch viel Unverständliches und Inakzeptables mehr, das uns von denselben Herrschaften aufgezwungen wird).

Dr. med. Heidi Lüdi, Bern

1 Loeb P. Psychosomatik – Integration oder Polarisierung? PrimaryCare. 2008;8(17):339–41.

Hat der Berg eine Maus geboren?

Der Bündner Alleingang, die obligatorische Untersuchung von Motorfahrzeuglenkern über 70 (VZV) von den Hausärzten an die Bezirksärzte zu übertragen, war emotionsgeladen und – obwohl in einer Fernsehsendung heiss gepriesen – stark umstritten. Es war daher nur logisch, dass Fachleute aus den übrigen Kantonen darauf warteten, über die Auswirkung dieser Änderung in Kenntnis gesetzt zu werden.
Die telefonische Anfrage unserer Beratungsstelle für autofahrende Seniorinnen und Senioren (BfS) an das statistische Amt, an die Gesundheitsdirektion, an die Polizeidirektion, an den Kantonsarzt und an das Strassenverkehrsamt hatte gelautet:

1. Hat sich der prozentuale Anteil von Ausweisinhabern über 70 seit dem veränderten Zuständigkeitsbereich geändert?
2. Hat sich im Kanton Graubünden bezüglich Unfallanteil älterer Fahrer (über 70) seit Einführung der Massnahme etwas geändert?

Die befragten Stellen konnten *keine* sicherheitsrelevanten Veränderungen in Bezug auf einen allfällig früheren Ausweisverzicht oder auf bessere Bewährnis feststellen.
Die im Kanton Graubünden offensichtlich fehlenden Veränderungen zu Gunsten grösserer Verkehrssicherheit sind hinlänglich Bestätigung für den bundesrätlichen Beschluss. Dieser verlangt zwar eine verbesserte Untersuchung der Fahrfähigkeit; diese soll aber bei den Hausärzten bleiben. Dies entspricht auch der Beurteilung der Verkehrsfachleute und Kenner der Materie. Sie hatten schon immer die Meinung vertreten, die Vorteile einer guten Kenntnis des Patienten seien höher zu gewichten, als die Gefahr eines sogenannten Gefälligkeitsgutachtens.
Fazit: Es hätte dieses diskriminierenden behördlichen Eingriffs im Kanton Graubünden nicht bedurft! Zur Nachahmung nicht empfohlen.

Hansueli Bleiker, 6443 Morschach

Académie Suisse des Sciences Médicales

RRMA: Soutien de la recherche en médecine de premier recours

Depuis plus de 20 ans, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) encourage la recherche en médecine de premier recours, d'une part en soutenant financièrement des projets de recherche et, d'autre part, en attribuant des subsides à des chercheurs débutants de profil 2. Chaque année, CHF 200'000.– sont mis à disposition dans ce but.

C'est la commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) qui est chargée de l'attribution des fonds; celle-ci siège deux fois par an. Les dates-limites pour le dépôt des demandes sont fixées au 1er mars et au 1er septembre. Les critères de sélection des candidats ainsi que les formulaires pour les demandes peuvent être téléchargés sur le site internet de l'ASSM (www.assm.ch → Recherche → Programme → RRMA).

Les demandes et la documentation requise peuvent être adressées au Prof. Alain Pécoud, Président RRMA, Policlinique Médicale Universitaire, Rue du Bugnon 44, CH-1011 Lausanne, e-mail: alain.pecoud@hospvd.ch.