

# Courrier des lecteurs

## Ja zur Managed-Care-Vorlage vom September 2011!



Der VBHK-Vorstand (Verband Berner Haus- und Kinderärzte) ist wie MFE überzeugt, dass die Managed-Care-Vorlage für die Weiterentwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz wichtig ist. Wir unterstützen die Entwicklung der integrierten Versorgung und wollen unsere Position als Hausarzt/-ärztin stärken. Es geht um unsere Glaubwürdigkeit, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Abstimmung über die Hausarztinitiative. Jahrzehntlang haben wir Managed Care bei unseren Patienten betrieben, und das wollen wir weiter tun.

Wovor haben wir Angst: vor einer gewissen Budgetverantwortung? Was sind Tarned, Dignität und Kostenneutralität anderes als bereits eine versteckte Budgetverantwortung für die ganze Ärzteschaft ohne Einflussmöglichkeit für den einzelnen Arzt?

Haben wir Angst vor dem Verlust der freien Arztwahl? Für die meisten Patienten ändert nichts, der Hausarzt ist eine Vertrauensperson und das weitere Vorgehen wird schon jetzt im Parteneriat zwischen dem Patienten und dem Hausarzt diskutiert. Der Patient wählt seinen Hausarzt frei und kann sich am Ende der vertraglichen Periode wieder neu entscheiden.

Die Managed-Care-Vorlage vom September 2011 ist das Ergebnis jahrelanger politischer Diskussionen und ist ein Schritt in Richtung Hausarztmedizin.

Dr. med. Jacqueline Revaz Frey, Co-Präsidentin VBHK, 3293 Dotzigen

## «Orchesterlose Dirigenten?» (Beilage «Urabstimmung» zu PrimaryCare 04/2012)



Gewiss – man kann über die Managed-Care-Vorlage, wie sie in den eidgenössischen Räten beraten und immerhin angenommen wurde, in guten Treuen geteilter Meinung sein. Aber dazu und zum angestregten Referendum gegen die Vorlage wird man sich am 17. Juni 2012 an der Urne äussern können.

Ob es aber intelligent ist, gewissermassen parallel dazu innerhalb der MFE eine Urabstimmung zur Stellungnahme des Vorstands bzw. einer Mehrheit der Delegiertenversammlung durchzuführen, muss bezweifelt werden – besonders, wenn man in der entsprechenden Beilage der Initianten einer solchen Urabstimmung die Begründung liest und etwas ernüchtert feststellt, dass es gar nicht direkt um die MC-Vorlage geht, sondern im Kern darum, wer in der Delegiertenversammlung zu welchem «Po» gehört und sich auf welche Art doch noch Gehör verschaffen kann.

Ganz ungläubig wird dieses Vorgehen durch den Vergleich mit einem Orchester und die Behauptung, dass «kein Konzert nur mit der

Autorität des Dirigenten und ohne Einbezug der Musiker gelingen könne». Diesem Vergleich liegen zwei gewichtige Irrtümer zugrunde:

- Es trifft zwar zu, dass kein Konzert ausschliesslich mit der Autorität des Dirigenten gelingen kann; es braucht genau so unerlässlich (eine Binsenwahrheit!) die Orchestermusiker, die die Intentionen des Dirigenten oder der Dirigentin aufnehmen und umsetzen. Das setzt nicht so sehr die Autorität des Dirigenten voraus, viel wichtiger ist ein überzeugendes Konzept zur Interpretation, so überzeugend, dass alle gemeinsam an einem gleichen Ziel arbeiten. Diese Gemeinsamkeit wird aber gerade nicht durch einen demokratischen Prozess erreicht – letztlich entscheidet der oder die DirigentIn!
- Als Begründung zur Durchführung einer Urabstimmung taugt der Vergleich überhaupt nicht: Die «Berliner Philharmoniker» beispielsweise, mit Fug und Recht als eines der besten Orchester zu bezeichnen, bestimmen zwar selbst darüber, wer als OrchestermusikerIn in Ihren Klangkörper aufzunehmen ist (und wer nicht) – aber sie führen nie während der Haupt- oder Generalprobe zu einem Konzert eine Abstimmung im Orchester über die Interpretation der Werke, die auf dem Programm stehen, durch<sup>1</sup>.

So gerät der Vergleich mit einem Orchester und seinem Dirigenten gerade zu einem Argument gegen eine Urabstimmung: Es ist entschieden der verkehrte Zeitpunkt, jetzt, dreieinhalb Monate vor der Abstimmung über die MC-Vorlage und in einer Zeit, in der die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» immer mehr diskutiert wird, eine Abstimmung innerhalb MFE durchzuführen, bei der es lediglich darum geht, wie die Entscheidungsfindung in der Delegiertenversammlung zustande kommt bzw. wie die Meinung welcher Gruppierungen auch immer Gehör findet. Das sind zweifelsohne wichtige Fragen, aber dafür braucht es keine Urabstimmung, die realistischere nur einen Scherbenhaufen (und nichts anderes) hinterlassen kann, sondern das ist die Hausaufgabe der Delegierten, die sie gefälligst endlich machen sollen!

Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen: Nein zur unnötigen und potentiell schädlichen Urabstimmung innerhalb der MFE! Wenn Ihr anderer Meinung seid als der Vorstand, dann tut Eure Meinung am 17. Juni 2012 an der Urne kund! Und ermuntert Eure Delegierten in der Delegiertenversammlung, Ihre Hausaufgaben endlich zu machen!

Dr. med. Florian Suter, 4416 Bubendorf

<sup>1</sup> Anschauliche Beispiele, wie Orchester in der Zusammenarbeit mit ihrem Dirigenten funktionieren, liefern die sehr empfehlenswerten Filme «Rhythm is it» und «Trip to Asia», die beide (unter verschiedenen Voraussetzungen) faszinierende Einblicke in die Zusammenarbeit der «Berliner Philharmoniker» mit ihrem Chefdirigenten Sir Simon Rattle zeigen.

## Unternehmen Hausarztpraxis – Wer ist Herr und Meister in unserer Praxis?



Den Artikel «Unternehmen Hausarztpraxis» im PrimaryCare 3/2012 [1] möchte ich mit persönlichen Anmerkungen ergänzen. Nach 20 Jahren Einzelpraxis, mit dem Wissen, dass die Praxis «ersatzlos» von der Bühne verschwinden wird, erlaube ich mir ein paar persönliche Bemerkungen zur viel gepriesenen und hochgelobten Selbstständigkeit der freien akademischen Berufe.

Den Arztberuf würde ich wieder wählen. Die Arbeit am und mit dem Patienten ist spannend und abwechslungsreich, macht auch fast immer Spass. Die Vielseitigkeit des Hausarztberufes finde ich immer noch sehr attraktiv.

Der von einigen Kollegen als lästig empfundene Notfalldienst hat für mich sehr viele schöne Seiten. Meistens habe ich im Dienst sogar mehr Zeit für den Patienten als während der Sprechstunde. Meistens ist der Notfalldienst abwechslungsreicher und spannender und weniger hektisch als die Sprechstunde. Ich lerne neue Menschen kennen, beim Hausbesuch sogar in ihrem Umfeld. Häufig kann ich im Dienst mit wenig sehr viel mehr bewirken und Dankbarkeit unmittelbar erleben.

### Selbständiger oder fremdbestimmter Unternehmer?

Ja, ich kann selber meine Arbeitszeiten und Arbeitsmenge bestimmen! – Aber bei der Ferienplanung muss ich mich mit den Notfallkreis-Kollegen absprechen. Im kleinen Notfallkreis kann keiner Ferien über Weihnachten und Neujahr machen. Entweder/oder, aber beides gibt es nicht! (Das kennen alle von uns, so sind wir schon als «Assi» erzogen worden!)

Ja, ich bin mein Chef! – Aber meine MPAs sagen mir, was wann zu tun ist! Sie sind meine guten Zeitmanagerinnen, meine Sprechstunden-Chefinnen.

Ja, ich bin selbständiger Unternehmer! – Aber teilweise fremdfinanziert. Jährlich fordert die Bank ihre Sicherheiten ein (Jahresabschluss, Steuererklärung, usw.). Bin ich nicht auch Bankangestellter? Ich kann mir sehr gut vorstellen, was passiert, wenn ich meinen finanziellen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann.

### Unternehmerische Freiheit

Ist diese unternehmerische Freiheit da, wenn ich den Wert meiner Leistung nicht selber festlegen, meinen Preis selber bestimmen kann? – Wenn ich mich in einem regulierten Markt bewegen muss, kann das Prinzip von Angebot und Nachfrage nicht funktionieren!

### Unternehmerisches Risiko

Die finanziellen Lasten der Langzeitinvestitionen oder sogar «Lebenszeitinvestitionen» trage ich in der Einzelpraxis ganz alleine während der Erwerbstätigkeit. Man kann sich versichern und

absichern, aber ein erhebliches Restrisiko bleibt. – Ich habe Glück gehabt, bis jetzt blieb ich vor Schicksalsschlägen verschont, konnte und durfte viel arbeiten, Investitionskosten und Kredite abzahlen. Aber das ganze lastete auch auf meiner Familie. – Ich denke, es ging manchem Kollegen in der Anfangsphase gleich wie mir; viele Schulden bei der Praxiseröffnung zu haben, war ungewohnt, ungemütlich und eine grosse emotionale Belastung. – Dass die kommenden Ärzte-Generationen hier Änderungen und Entlastung wünschen, verstehe ich sehr, sehr gut.

#### Administration

Diese Arbeiten haben wir im Studium und in der Assistenzzeit nie gelernt. Mit «learning by doing» sind wir da hineingewachsen, sogar ins kalte Wasser gestossen worden, haben Fehler gemacht, weil wir nicht für alles einen Berater zuziehen wollten ... Personalwesen, Personalführung, Abrechnungen mit den Personalversicherungen, Lohnausweise für die Steuererklärungen der MPAs, usw. ... Arbeiten, die wir in unserer Freizeit machen, auf Kosten der Familie/Partnerschaft!

Dokumentation der internen und externen Qualitätssicherung ist sinnvoll. – Aber Protokollieren von Arbeitsabläufen, kreieren von Organigrammen für Behörden, damit der Obrigkeit ein Qualitätssicherungspapier/-ordnung bei der Inspektion vorgelegt werden kann, hat mit unserer Kernaufgabe noch wenig gemeinsam.

Dass wir administrativen, behördlich angeordneten Unsinn noch widerwillig durchsetzen und dafür die Hauptverantwortung tragen müssen, versüsst den Arbeitsalltag sicher nicht.

#### Persönliches Fazit

Unter dem Strich würde ich mich wieder zum Hausarzt ausbilden lassen, da mir die Arbeit mit Menschen nach wie vor sehr viel Freude bereitet. Aber in der Einzelpraxis bin ich ein «unselbständiger», abhängiger Unternehmer. Wenn ich mir die Rosinen rauspicken könnte, dann möchte ich mich in einer «neuen Struktur» oder «neuem Praxisumfeld» mit mehreren KollegInnen zusammenschliessen, den Fokus auf die Sprechstundentätigkeit legen können und angestellter Arzt sein. – Der CEO muss die Verantwortung für Administration, Personal, Finanzierung, wirtschaftlichen Erfolg tragen. Ich habe eine geregelte Arbeit, mit fixem und geringerem Einkommen, aber mehr Freizeit und Freiheit ohne teilweise sehr belastende, unternehmerische Unannehmlichkeiten.

Als Jungarzt würde ich heute den Schritt in die Einzelpraxis nicht mehr machen. – Ich hoffe, dass mit grosser Kreativität viele neue, attraktive, interessante, gute Modelle entstehen werden, mit zeitgemässen Arbeitsbedingungen für unsere Nachfolger, wo aber immer noch wir ÄrztInnen, nicht der Arbeitgeber, in den Behandlungspfaden das Sagen haben.

Dr. med. Stephan Ebnöther, 8192 Glattfelden

- 1 Kissling B, Schilling G, Tschudi P. Unternehmen Hausarztpraxis. PrimaryCare. 2012;12(3):39.

## Fibromyalgie



Sehr geehrter Herr Kollege Widmer  
Ihr Artikel [1] beschreibt bewundernswert offen, ehrlich und sehr trefflich einen häufigen Fall aus der Praxis. Weil die Invalidenversicherung neuerlich die Diagnose Fibromyalgie als Grund für die Rente nicht anerkennt, fragen Sie am Ende: Muss ich mir eine andere Krankheit für sie ausdenken? Da die Fibromyalgie häufig ist, damit auch Ihr Problem, versuche ich mit meinen Kenntnissen und Erfahrungen auf Ihre Frage mehr oder weniger direkt zu antworten.

Als die Patientin vor mehr als 15 Jahren zu Ihnen gekommen ist, betrachteten wir die Fibromyalgie als vorwiegend psychosomatische Krankheit. Erstens, weil die Patienten eine gewisse psychische Problematik aufweisen, zweitens, weil wir keine anderen Gründe, keine «Entzündung» finden konnten und kannten. Nur, wenn jemand unter wechselhaft starken, oft invalidisierenden Schmerzen leidet, die wir ihm nicht klar erklären und nicht dauerhaft erfolgreich behandeln können, verschlechtert sich, begreiflicherweise, auch sein psychischer Zustand. Inzwischen wissen wir, dass auch primäre Störungen peripherer Organe die Funktion des zentralen Nervensystems nicht nur durch Empfindungen, Gefühle und Gedanken beeinflussen – sondern auch, wie es geschieht. Psychosomatik ist noch mehr als früher auch Somatopsychik geworden.

Inzwischen wissen wir, dass die Fibromyalgie eine Art von erworbener Mitochondropathie ist. Als Erklärungsmodell können uns die Muskelbeschwerden bei Statintherapie dienen. Statine demaskieren gewisse metabolische Mangelzustände des Muskels, welche die Muskelfunktion beeinträchtigen und zu Schmerzen führen. Am häufigsten handelt es sich um das Fehlen von Eisen, Magnesium, Vitamin B<sub>12</sub>, Vitamin D und Schilddrüsenhormonen, wobei es kein ausgeprägter Mangel sein muss. Deswegen ist es gut, schon die Grenzwerte zu korrigieren. Selbstverständlich können diese Faktoren auch ohne Statine Muskelschmerzen hervorrufen. Unverträglichkeiten, nicht nur Laktoseintoleranz und Zöliakie, sind weitere pathogenetische Faktoren für Fibromyalgie, und zwar sowohl direkt wie indirekt die Insuffizienz der bereits erwähnten Mineralien und Vitamine. Diese pathogenetischen Faktoren spielen eine Rolle auch bei der Entstehung anderer «unklarer» Krankheiten wie chronischer Müdigkeit, Burnout und Reizdarm, die nicht selten mit Fibromyalgie vergesellschaftet sind. Wenn Sie diesen Spuren nachgegangen sind und nichts Pathologisches fanden, gibt es noch andere Ursachen. Ein guter Einstieg in diese Problematik ist das Buch von M. L. Pall: Explaining «unexplained illnesses». Disease paradigm for chronic fatigue syndrome, multiple chemical sensitivity, fibromyalgia, post-traumatic stress disorder, Gulf War Syndrome, and others [2]. (Kein esoterisches Geschwafel, sondern harte Biochemie.) Unsere Kollegen, die sich der orthomolekularen Medizin widmen, können weitere Tipps liefern.

Ich fürchte, auch wenn Sie einen oder mehrere Gründe finden und entsprechend korrigieren, Ihrer Patientin können sie zwar helfen, aber sie nicht mehr heilen. Wir erlernen, nicht nur durch das Hirn, sondern den ganzen Körper (Somatopsychik!), die chronischen Krankheiten und wie wir mit ihnen umgehen und leben. Sonst könnten wir sie nicht ertragen. Kann Ihre Patientin nach so vielen Jahren noch umlernen? Ob aus oben genannten Gründen oder nur willkürlich durch Sparbemühungen bedingt, zwingt uns die Invalidenversicherung mit ihrer Entscheidung, sich bei der Behandlung der Fibromyalgie-Patienten auf neue Wege zu begeben. Aber fachlich und sachlich betrachtet, sollte sie die Rente nur bei den neuen, frischen Fällen der Fibromyalgie verweigern.

Dr. med. Peter Marko, 9009 St. Gallen

- 1 Widmer D. Eine komplexe medizinische Situation in der Schweiz. PrimaryCare. 2011;11(21):373.
- 2 London: Informa Healthcare, 2007. ISBN 978-0-78902389-6.

PS. Inzwischen erfuhr ich, dass die IV die Diagnose «Fibromyalgie» zwar nicht mehr anerkennt, dafür aber «Fibromyalgiformes Ganzkörper-Schmerzsyndrom». So einfach und wichtig ist es (vom Schreibtisch)! Vielleicht war unsere Diskussion trotzdem nicht nutzlos.

**Pour une prise en charge globale**

Für eine ganzheitlich Betrachtung  
Per considerare tutto

**Mon médecin et moi**  
Mein Hausarzt und ich — Io e il mio medico di famiglia

**OUI**  
MEDECINE DE FAMILLE  
INNOVATIVE POPULAIRE SOBERE