

Briefe an die SÄZ

Anordnungsmodell: essenzielle Fragen noch nicht geklärt

Brief zu: Steffen M, Adler Y, Wenger S. Anordnungsmodell: Der Fahrplan kann eingehalten werden. Schweiz Ärztztg. 2022;103(7):212.

Wir können nachvollziehen, dass psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihre Leistungen so rasch wie möglich direkt über die OKP abrechnen wollen. Aber im Gegensatz zu den Psychologinnen und Psychologen sind wir der Ansicht, dass essenzielle Fragen noch nicht geklärt sind und die Zeit für die Umsetzung viel zu knapp bemessen ist. Das haben wir in unserem Beitrag ausführlich aufgezeigt. Die Zulassungssteuerung zum Beispiel muss von Beginn weg greifen, wenn so ein umfassender Systemwechsel in Kraft tritt. Fehlentwicklungen sind im Nachhinein nur schwer zu korrigieren.

Die Situation in Deutschland, wo vor 20 Jahren ein ähnlicher Systemwechsel vollzogen wurde, sollte ein Warnsignal sein: Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben sich vor allem in den Städten niedergelassen. Nicht nur die Randregionen, auch psychisch schwer erkrankte Menschen sind unterversorgt, während jene mit leichten Symptomen eine Überbehandlung erfahren. Diese bedenklichen Entwicklungen sind belegt. Wir setzen uns im Interesse der Patientinnen und Patienten dafür ein, dass die Schweiz nicht dieselben Fehler wiederholt.

Ziel muss sein, dass die Mehrkosten die Versorgung tatsächlich verbessern, und dass alle Patientinnen und Patienten eine adäquate Behandlung erhalten. Dies wird mit der aktuellen Ausgestaltung der neuen Verordnung jedoch nicht erreicht. So müssten sich psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihrer praktischen Weiterbildung in psychiatrischen Institutionen zwingend mit allen Störungsbildern auseinandersetzen, um diese später im Berufsalltag sicher zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Das ist noch nicht gegeben. Nur so wäre weiterhin eine qualitativ hochstehende psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung garantiert.

*Dr. med. Fulvia Rota,
Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)*
Dr. med. Rafael Traber, Vizepräsident der SGPP
*Nanda Samimi,
Eidg. Dipl. Pharm. ETH, Vizepräsidentin der
Swiss Mental Health Care (SMHC)*
*Prof. Dr. med. Erich Seifritz,
Präsident der SMHC*

Un parcours professionnel brillant n'est pas tout

Lettre concernant: Hohl Moinat C. Etre femme médecin aujourd'hui: un autre regard. Bull Med Suisses. 2022;103(6): 195-7.

L'article de Mme Dr Hohl Moinat m'a confortée dans ma vision d'une vie professionnelle satisfaisante sans faire carrière «comme les hommes». La réussite dans la vie ne se mesure pas uniquement à un parcours professionnel brillant. Une vie privée agréable et diversifiée a aussi tout son sens. Et je cite avec plaisir Virginia Woolf: «N'allons pas croire que la vie se vit plus pleinement dans les choses qu'on juge communément grandes que dans celles que l'on juge communément petites.»

*Dr méd. Françoise Bourquin Clinard,
spécialiste en psychiatrie-psychothérapie
à la retraite, Prilly*

Über die überarbeiteten Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod»

Brief zu: Gilli Y, Bounameaux H. Ärzteschaft und assistierter Suizid. Schweiz Ärztztg. 2021;102(44):1436-7.

Ich habe die erneute Auseinandersetzung der FMH und der SAMW in der SÄZ hinsichtlich der Rolle der Ärzteschaft auf der einen Seite mutig und auf der anderen Seite schade gefunden. Solange die Rezeptpflicht für die Verordnung von Natrium-Pentobarbitol besteht, sind die Mediziner hinsichtlich des Suizidbeistandes in die Pflicht genommen. Etwas anderes wäre es, die Abgabe dieses Sterbemittels für Sterbewillige zu «entmedizinalisieren». Diese (vorgesehene) Ausnahmegewilligung müsste an strenge Kriterien gebunden sein, damit Missbrauch ausgeschlossen werden kann. Wenn es zu keiner derartigen Entmedizinalisierung kommen sollte, bliebe nur der bisherige Weg über den Einbezug der Ärzteschaft. Und dann sind wir wieder beim alten Streit, wonach für die Einen unerträgliches Leiden Grund genug ist, der Bitte nach Verschreibung eines Sterbemittels zu entsprechen, was für die Anderen nicht reicht. Von aussen beurteilen zu wollen, ob ein Leiden unerträglich ist, scheint mir eine Anmassung. Schmerzen und Leiden können bisher nicht wie Fieber gemessen und so «objektiviert» werden. Allein vom persönlich empfundenen Leiden her betrachtet, ist Leiden in der Regel der Anlass für eine Konsultation. Die Linderung der Leiden bis hin zur Erlösung von ihnen gehört somit zum Kernauftrag der Medizin.

Pfr. Dr. Ebo Aebischer, Muri bei Bern

Polypharmazie/Medikamentenanalyse: Idee für ein Forschungsprojekt

Eine Polypharmazie bei multimorbiden Patientinnen und Patienten ist die Regel und nicht die Ausnahme. Für die Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies eine komplexe und anspruchsvolle Herausforderung im Rahmen eines umfassenden Medikamenten-Managements. Dies hat auch zur Folge, dass nicht selten bei diesen Patienten unter reichlich anderen Überlegungen eine Medikationsanalyse, wie z.B. mit einer Brown-Bag-Methode, opportun ist. Bei diesem Prozess, wo die Patienten aufgefordert werden, alle Medikamente, mit der Betonung auf ALLE, d.h. sowohl die verordneten Medikamente als auch die OTC-Arzneimittel, die die Patienten bei sich anwenden, mit in die Praxis zu bringen. Es erfolgt ein Medikamentencheck mit der Auflistung (Inventarisierung) sämtlicher Arzneimittel. Danach erfolgt eine bildende Besprechung mit dem Patienten und eine Aktualisierung des Medikamentenplanes, mit dem Ziel, die Therapie möglichst zu optimieren, ohne die Patientensicherheit aus den Augen zu verlieren. Da die Hausarztmedizin auch zunehmend um eine patientenzentrierte Forschung bemüht ist und sich auch damit auszeichnet, wäre evtl. die folgende Anregung angemessen für ein Forschungsprojekt zum Thema Polypharmazie. Diese Studie würde jedoch 1:1 beim Polypharmazie-Patienten zu Hause abgewickelt und nicht in der Praxis. Dies ermöglicht eine noch realistischere Abbildung der Lage rund um die Situation der Medikamente beim betreffenden Patienten, aber auch eine noch exaktere Beurteilungsmöglichkeit mittels der Arzneimittelanalyse. Die Folge wäre auch eine noch minuziösere Entscheidungsfindung für die Fortsetzung der Therapie. Dieses Vorgehen müsste selbstverständlich die Kriterien für eine patientenzentrierte Forschung erfüllen. Ein Problem bei dieser Studie könnte der zeitliche Aufwand für den Hausarzt und die Hausärztin sein. Hier könnte man sich überlegen, ob Studierende oder spezifisch geschulte MPA eine Option wären.

*Rudolf Wartmann,
Berater im Gesundheitswesen, Wettingen*