

Forum

**Bitte so nicht!**

Zum Interview von Dr. med. H. H. Brunner im Tages-Anzeiger

In seinem Interview mit Verena Thalmann (Tages-Anzeiger 12. Februar 2001, S. 27) stellte Dr. Brunner fest: «Der Pflichtleistungskatalog für die Krankenkassen dürfte dagegen auf vitale Eingriffe beschränkt werden. Anderes wie Komplementärmedizin oder Psychosoziale Medizin wird wieder Wahlcharakter bekommen.»

Eine Akkreditierungskommission, bestehend aus international hochkarätigen Experten stellte bei ihrem Besuch medizinischer Fakultäten – so u. a. auch in Basel – einen Mangel an psychosozialen Public Health orientierten Lehrveranstaltungen fest. Im Rahmen der Studienreformen an den Medizinischen Fakultäten wird derzeit intensiv versucht, diesem Mangel bereits in der Vorklinik Rechnung zu tragen. Als Lehrverantwortlicher für Psychosoziale Medizin in Basel habe ich mich seit über 25 Jahren für eine frühzeitige erfahrene und engagierte Psychosoziale Medizin engagiert und nehme deshalb das obige Interview gerne als Anlass für eine Stellungnahme.

Wir leben in einer Zeit der Paradoxien. Aber muss es soweit gehen, dass psychosoziale Fertigkeiten einerseits hoch gelobt werden, und andererseits aus dem ärztlichen Alltag verschwinden müssen. Dass die ärztliche Gesprächsführung als gelehrte und gelernte Kunst etwas Wichtiges sei, ist zwar in der Bevölkerung antizipiert, aber nicht unbedingt in allen Medizinerkreisen Realität. Dass das avisierte Ausgliedern psychosozialer und damit in der Tendenz auch psychiatrisch-psychotherapeutischer Massnahmen in den Zusatzversicherungsbereichen dazu führen würde, dass sich kaum noch jemand für entsprechende Leistungen versichert und ihm damit ärztliche Leistungen vorenthalten werden, ist ein zu befürchtendes Szenario. Menschen rechnen mit einem Unfall, aber kaum mit psychischen Erkrankungen, für die man sich extra versichern müsste.

Es sei einmal mehr daran erinnert, dass die Schweizer Psychiatrie eine international respektierte Tradition psychotherapeutischer Verfahren aufweist. Wir behandeln in der Psychiatrie/Psychotherapie Störungen im ZNS, die sich nicht primär oder vor allem im Körperlichen äussern, sondern auch seelisch im Erleben und Verhalten manifest werden. Notwendige Interventionen haben dabei immer auch vitale Bedeutung, ohne dass sie deshalb den Charakter eines vitalen Eingriffs haben. Entscheidend ist die Art und das Ausmass des Leidens eines betroffenen Menschen. Deswegen müssen nicht nur somatische, sondern auch psychosoziale bzw. psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen unbedingt in der Grundversicherung integriert bleiben.

Prof. Dr. med. Dieter Ladewig, Basel

Concernant l'interview du Dr H. H. Brunner dans le Tages-Anzeiger

Lors de son interview avec Madame Verena Thalmann (Tages-Anzeiger, le 12 février 2001, page 27) le docteur Brunner constate que «le catalogue des prestations remboursées par les caisses maladies sera probablement restreint aux interventions vitales. Les disciplines comme la médecine complémentaire ou la médecine psychosociale seront repousser au niveau d'un traitement de choix», c'est-à-dire dans l'assurance complémentaire.

Une commission d'accréditation, composée d'experts internationaux renommés constata lors d'une visite des facultés de médecine – entre autre aussi à Bâle – un manque considérable de médecine psychosociale, s'orientent vers la «Public Health». Dans le cadre de la réforme des études en médecine à la faculté de médecine, on fait actuellement un grand effort afin d'essayer de compenser ce manque pendant les études pré-clinique. En tant que professeur responsable pour la médecine psychosociale à Bâle je m'engage depuis plus de 25 ans pour une médecine psychosociale moderne et en début d'études en médecine, et c'est pour cela que je prends position concernant l'interview mentionnée. Nous vivons dans une époque des paradoxes. Mais est-il nécessaire de glorifier les biens

de la médecine psychosociale d'un côté et de l'autre côté la faire disparaître du quotidien des médecins généralistes. Le fait que les entretiens avec le médecin soit quelque chose de bénéfique aux patients est reconnu publiquement, mais n'est pas obligatoirement une réalité chez les représentants de la médecine d'aujourd'hui. Nous devons donc craindre le scénario suivant; que des prestations psychosociales et par la suite des prestations psychiatriques soient reportées vers les assurances de caisses maladies complémentaires, et par conséquent plus personne ne se laissera assurer pour de telles prestations, même à avoir droit à ces traitements médicaux. L'être humain pense au risques d'un accident, par contre il pense beaucoup moins aux risques d'une crise ou d'un trouble psychique, qu'il serait alors obliger d'assurer séparément.

Nous aimerions rappeler que la psychiatrie Suisse a une tradition de méthodes psychothérapeutiques respectée au niveau internationale. Nous traitons en psychiatrie/psychothérapie des troubles de système nerveux, qui ne se manifestent non seulement au niveau somatique, mais aussi au niveau psychique de la perception et du comportement. Les interventions nécessaires signifient toujours une menace vitale, sans avoir toutefois le caractère d'une intervention vitale. Ce qui compte finalement, c'est la nature et la gravité des souffrances/symptômes de l'individu concerné. C'est pour cela que les prestations psychosociales respectivement psychiatriques/psychothérapeutiques doivent absolument rester intégrées dans l'assurance maladie de base.

Prof. Dr Dieter Ladewig, Bâle