Natürlich steht und fällt ein solcher Kurs mit der Haltung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der unabdingbaren Atmosphäre einer absoluten Vertraulichkeit. So kann es beispielsweise unangenehm sein, sich mit der eigenen persönlichen Haltung in einer solchen Gruppe zu positionieren oder laut über eigene Verhaltensweisen und Kommunikationsmuster nachzudenken. Captain Werner Naef und Prof. Daniel Scheidegger betonten denn auch zu Recht, dass für eine gegebene Institution der Erfolg dieses Kursangebotes von der klaren Absicht des obersten Managements abhängt, Veränderungen auf der Basis von humanistischen Werten und den Erkenntnissen der modernen Arbeits- und Kommunikationspsychologie herbeizuführen.

Als Teilnehmer dieses Pilotkurses möchten wir die Gelegenheit nützen, sowohl den Initiatoren, den Entwicklern als auch den Trainern ein grosses Kompliment, verbunden mit unserem herzlichen Dank für diese bereichernden vier Tage, auszusprechen. Es bleibt zu hoffen, dass mit diesem ausgezeichneten Kursangebot möglichst viele Spitäler, Ärzte und Pflegepersonen erreicht werden können und neben der Technik die Schulung des eigenen Verhaltens sowie die Schulung von Verhaltensweisen im Team Einzug in den medizinischen und pflegerischen Alltag halten. Wir sind überzeugt, dass sich damit alle Arten von Zwischen- und Unfällen auf ein absolutes Minimum reduzieren lassen!

Informationen zu diesen Kursen gibt es unter der E-mail-Adresse: had.medical@sairgroup.com, im Internet unter: www.hadmedical.ch oder direkt im Swissair Training Center, 8058 Zürich-Flughafen, Tel. 01 812 54 48.

Erinnerungen an Heute*

J. E. Brandenberg

> «Merkantil veranlagte Ärzte und begehrensneurotische Patienten nutzen in idealem Zusammenwirken alle Möglichkeiten die Kosten zu vermehren. Mit der andauernden Zunahme des Ärzteüberflusses tritt eine Verschärfung der ohnehin prekären Lage ein. Unter solchen Verhältnissen muss es zu einer Krise der Krankenversicherung kommen, wenn beachtet wird, dass jeder neue Arzt die Krankenkassen mit mehr als Fr. 10 000.– pro Jahr zusätzlich belastet.»

Richtig bemerkt: Das Zitat ist über fünfzig Jahre alt. Nationalrat Schneider, Verwalter der ÖKK Basel, schrieb es 1944 im Krankenkassenbulletin.

Genau das war es doch, wovor der erste Präsident der Krankenkassenkommission Dr. August Käppeli, Sursee warnte:

> «Die Politiker werden sich die Krankenkassenverträge für ihre Zwecke nutzbar machen. Wir haben aber vom ärztlichen Standpunkt aus kein Interesse, es ihnen zu ermöglichen, ohne eigenes Risiko, aber auf unsere Kosten, sozial erscheinen zu können.»

Dies war 1912 – ein halbes Jahr nach Annahme des neuen KUVG durch das Stimmvolk. Wie recht er doch hatte!

Im Vorfeld zu dieser Abstimmung hielten sich Befürworter und Gegner innerhalb der Ärzteschaft etwa die Waage. Die Ärztegesellschaft führte eine Umfrage an der Basis durch. Aber ...

> «Das alte Lied! Wenn es um die Verteidigung der Standesinteressen geht, geben sich eine Handvoll opferfreudiger Kollegen für zeitraubende Arbeiten hin, während das Gros der Mitglieder der Sache den Lauf lässt oder bestenfalls reklamiert, wenn nicht das erreicht wurde, was sie sich erträumt hatten.»

So der Präsident Dr. Viktor Troller, Kriens, an der GV der kantonalen Ärztegesellschaft 1906. Der Rücklauf der Fragebogen schien dürftig gewesen zu sein ...

Mit dem Hinweis, Verhältnisse wie in Deutschland oder Österreich seien zu verhindern, reichte immerhin die Luzerner Stadtsektion einen Forderungskatalog ein:

- Wahrung der freien Arztwahl;
- Erhalt der Selbstdispensation;
- Honorierung nach ortsüblichem Tarif;
- Ablehnung von jeglichen Pauschalen;
- Reduktion der Schreibarbeiten (!).

Dabei sah die 1900 vom Stimmvolk abgelehnte erste KUVG-Vorlage (sogenannte Lex Forrer) noch einiges mehr vor:

- Krankenkassenobligatorium;
- Finanzierung durch Lohnprozente;
- vom Bund gesteuerte Krankenkassen (öffentliche und Betriebs-KK).

Korrespondenz:
Dr. med. Josef E. Brandenberg
Habsburgerstrasse 22
CH-6003 Luzern

* Vortrag gehalten an der Generalversammlung der Ärztegesellschaft des Kantons Luzern.

Und dann erst das Armengesetz des Kantons Luzern von 1889: Die Armenärzte wurden aus den freipraktizierenden Ärzten vom Regierungsrat ausgewählt und bestimmt. Eine Ablehnung der Wahl war nicht möglich, es galt Amtszwang. Die kantonale Armenkasse zahlte einen jährlichen Totalbetrag von Fr. 50 000.– für die gesamten ärztlichen Aufwendungen aller Armenärzte, also schon damals ein Globalbudget.

Und ein weiterer Blick in die Geschichte zeigt: Es gibt kaum etwas im Gesundheitswesen, das nicht schon längst vorgeschlagen, ausprobiert und wieder abgeschafft worden wäre. Und all die aufgeblasenen Gesundheitsökonomen unserer Zeit erscheinen als phantasielose Epigonen eines zur Geschichte gewordenen Unfugs.

1917 will die SUVA alle Unfallpatienten ins Kantonsspital einweisen (heute «preferred provider»).

1921 soll die Selbstdispensation eingeschränkt werden. Ein «interessanter» Vorschlag dabei war, Medikamente bis Fr. 2.– sollen pauschal zum Einheitspreis von Fr. 1.50 vom Arzt abgegeben werden. Teurere Mittel über Fr. 2.– dürfen nur in den Apotheken verkauft werden.

1933 diskutiert man das Karenzjahr für Jungärzte, das dann 1944 auch tatsächlich eingeführt wird.

1937 stehen – wie schon 1889 – die «zu hohen» Chefarztgehälter zur Diskussion.

1938 wird den Armenärzten vorgeschrieben, teure Medikamente, insbesondere Spezialitäten mit Generikas zu ersetzen.

1939 werden unter dem Namen «Krisenrabatt» alle Arzthonorare um 10% gekürzt.

1940 wird die Abschaffung dieses Krisenrabattes durch die Preiskontrollstelle (heute Preisüberwacher) verhindert!!!

Und dann 1944 hat es den Ärzten den «Huet glüpft». Der Vertrag mit den Krankenkassen wurde gekündigt – vertragsloser Zustand! Empörung ist angesagt. Die Politik spricht von Notstand. Dazu aus der Präsidialansprache des Dr. Viktor Müller-Türcke, Luzern, 1945:

> «Das dritte Reich ist tot. Aber die Verstaatlichungstendenzen gegenüber dem Arztstande haben Schule gemacht. Den Schweizer Ärzten droht für ihre Freiheit grössere Gefahr als sie es wahrhaben wollen. Dabei haben Ärzte seit Bestehen der Menschheit ohne staatliche Vorschriften Hilfe geleistet. Darum versteht es der Arzt im Grunde nicht, weshalb sich Politiker Sorge machen, ob in einem vertragslosen Zustand die medizinische Versorgung sicher gestellt sei.»

Falls Sie sich – meine lieben Kolleginnen und Kollegen – demnächst mutig zu einer Ablehnung des TarMed durchzuringen wagen, mögen Ihnen die Tagebucheinträge von 1879 des Dübendorfer Landarztes Dr. Wilhelm Meyer – ein Cousin des Conrad Ferdinand – dienlich sein:

> «Man beginne mit einer möglichst niedrigen Einheitstaxe für Arzneien, Besuche und Operationen und erhöhe dieselbe allmählich bis sich Klagen darüber hören lassen.»
>
> «Man stelle Rechnungen in möglichst runden Summen aus, bei kleinen Beträgen in ganzen Franken, bei grösseren auf 5 bis 10 Franken gerundet. Dadurch wird die Buchführung wesentlich vereinfacht und Reklamationen werden am leichtesten vermieden. Wo solche dennoch stattfinden, muss man sie mit Gemütsruhe widerlegen und dem Reklamanten zu verstehen geben, dass unsere Existenz nicht von seiner Persönlichkeit allein abhange.»
>
> «Man versende die Rechnungen jährlich und warte mit dem Rechtstrieb nicht länger als 2 Jahre. Kleine Summen können bei gutem Willen abgezahlt werden. Lässt man sie aber zu einer grossen Summe anhäufen, so gibt es einen leeren Pfandschein.»
>
> «Dass man seine Forderungen nicht zu hoch stellt, dafür sorgen die Konkurrenten.»

Literatur

Emmenegger W. Das Armenarzt- und Krankenkassenwesen im Kanton Luzern und die Ausbaumöglichkeiten der Krankenversicherung. Bern: Verlag A. Francke AG; 1946.

Eschle A. Geschichte der Ärztegesellschaft des Kantons Luzern 1811–1961. Bern: Verlag Hans Huber; 1962.

Meyer AD. Ein Landarzt der Gründerzeit. Wilhelm Meyer-Frey (1830–1906) in seiner Autobiographie. Zürich: Verlag Hans Rohr; 1994.

Scheunpflug V. «Ich bitte Sie, Hochverehrte Herren, das Herz auf zu tun». 200 Jahre Bürgergemeinde Luzern. Luzern: Bürgergemeinde; 1998.