

## Forum

**Der Hausarzt wird lebendig begraben – auch wenn alle das Gegenteil behaupten**

Wie oft wird das hohe Lied des Hausarztes gesungen, seine Vorzüge gepriesen und in idealen Vorstellungen geschwelgt vom multikompetenten, gütigen und erfahrenen «Tokter», der die ganze Familie und ihre Vorfahren kennt, mit ihnen vertraut ist und dadurch jederzeit Hilfe bei allen körperlichen, geistigen und seelischen Bresten bieten kann.

Die Realität ist anders. Die Entwicklung läuft trotz gegenteiliger Behauptung weg vom Hausarzt. Eifrig wird an seinem Sarg gebaut und Nagel um Nagel eingeschlagen. Wer führt den Hammer?

*Politiker*

Die ursprüngliche Absicht, beim neuen Tarif die Hausärzte zu stützen und die klaffende Einkommensdifferenz gegenüber den Spezialisten zu mindern, ist auf der Strecke geblieben. Auch das Einkommen des Hausarztes wird mit dem neuen Tarif nochmals sinken. Die Allianz zwischen Bundesrat und Leistungsträger hat das Prinzip der Kostenneutralität geopfert.

*Spezialisten*

Hausärzte werden geschätzt als zuweisende Ärzte. Im Kampf hinter den Kulissen ist aber jede Spezialärztereinigung darauf bedacht, den Hausarzt in seinen Tätigkeiten einzuschränken. Qualitätshürden werden aufgebaut und Zertifikate verlangt, für deren Erwerb soviel Zeit und Geld notwendig ist, dass die Abschreckung mühelos gelingt.

Der Kardiologe nimmt dem Hausarzt das Belastungs-EKG aus der Praxis, der Radiologe den Röntgenapparat und das Ultraschallgerät, dem Chirurgen ist die Operation einer Hammerzehe, eines Carpal tunnel-syndroms oder einer Vasektomie ein Dorn im Auge. Zeitschriften tragen dazu bei, dass Frauen zur gynäkologischen Untersuchung eine Frauenärztin aufsuchen und Eltern zur Impfung ihrer Kinder den Pädiater.

Geht etwas schief in der Hausarztpraxis und kommt es zu einer gerichtlichen Beurteilung, entscheidet das Gutachten eines Spezialisten über die Schuldfrage. Wehe dem Hausarzt, der es gewagt hat, weiter zu gehen als den Blutdruck zu messen!

*Apotheker*

Seit Jahrzehnten versuchen die Apotheker unermüdlich, das Monopol über den Medikamentenverkauf zu erhalten. Sie werden in diesem Bestreben nicht nachlassen bis sie ihr Ziel erreicht haben, dass eine Mehrheit in diesem Lande die falschen Argumente glaubt, die Hausärzte verstünden zu wenig von Medikamenten und das materielle Interesse am Verkauf führe zu Polipragmasie. Es nützt wenig, wenn Statistiken das Gegenteil beweisen.

*Spitalärzte*

Es ist eine Tatsache, dass die ambulanten Dienstleistungen am Spital massiv ausgedehnt werden. Zum kleinen Teil werden Leistungen ambulant erbracht, die früher stationär erbracht wurden, zum grossen Teil wird eine Poliklinik geführt. Kaum ein Patient, der zum Konsilium oder zur stationären Behandlung ins Spital gewiesen wird, kommt zum Hausarzt zurück zur Nachbehandlung. Mindestens einmal, oft aber repetitiv über eine weite Zeitspanne, werden die Patienten ambulant wieder ins Spital bestellt. Der Patient ist zufrieden und wehrt sich nicht, da er dem Spital mehr Kompetenz zutraut als dem Hausarzt. Der Hausarzt seinerseits kann sich nicht wehren, da er in den Zuweisungsmöglichkeiten kaum Alternativen hat durch die starken Einschränkungen des KVG.

Ebenfalls haben die Spitalärzte den Notfalldienst abserviert. Über die Notfallnummer 144 laufen alle schweren Notfälle direkt zur Polizei und Notfallequipe, und der Hausarzt wird höchstens noch von der Zentrale angeboten, die Familie zu trösten. Oft übernimmt auch dies eine psychologisch geschulte Kraft aus einer Betreuergruppe. Der Hausarzt, der früher von Patienten oder Angehörigen im Notfall zur Hilfe gerufen wurde, wird zum Handlanger und Unterhund der Notfallmanager in der Telefonzentrale 144.

*Patienten*

Natürlich haben die Vertrauen zum Hausarzt, kennen ihn gut und wenden sich mit vielen Problemen an ihn. Allerdings orientieren sie sich über Literatur und Medien, stellen selber Diagnosen und entscheiden über die Art der Behandlung. So meldet sich der junge Rückenpatient nicht zur Untersuchung und zum Therapievorschlag, sondern verlangt telefonisch eine Computertomographie des Rückens, um zu wissen, ob erneut eine Bandscheibe drückt. Die Allergikerin wünscht für eine Bioresonanztherapie

überwiesen zu werden, und auch zur jährlichen Fango- und Massagekur bestellt man telefonisch das Arztzeugnis, damit die Kasse bezahlen muss.

Wer ein ernsthaftes Leiden hat, will auch bei absolut kompetenter Betreuung und Behandlung durch den Hausarzt zum Spezialisten überwiesen werden. Es könnte ja sein, dass der Hausarzt nicht alles weiss, und man will ja schliesslich alles tun für die Gesundheit, und die Kosten braucht man ja nicht zu scheuen, da die Versicherung sie bezahlt. Wenn der Spezialist dann die gleichen Worte gebraucht, ist man wenigstens sicher, dass der Hausarzt recht gehabt hat. Und geschadet hat es ja nicht.

*Wie verhält sich der Hausarzt im Sarg?*

Die Bewegungsfreiheit ist weg, die Möglichkeiten sind eng begrenzt. Der Hausarzt wird weiterhin Fortbildungsveranstaltungen besuchen, jedoch nicht zur Neuerwerbung oder Erhaltung von Kompetenzen, sondern lediglich zum Kennenlernen von Spezialisten und Spitalärzten, denen er seine Patienten überweisen kann. Die Hauptsache des Tagesablaufes besteht im Ausfüllen von Formularen: Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, Physiotherapieanmeldungen, Überweisungsbriefe, Spitalanmeldungen, Pflegebescheinigungen, Bestätigungen, Rezepte. Daneben befasst sich der Hausarzt mit Komplementärmedizin, da ihm dies die Spezialisten und Spitalärzte noch nicht weggenommen haben und der Kostenträger vorläufig kein Zertifikat verlangt. Allerdings befindet er sich hier in grosser Konkurrenz mit den Naturheilärzten, die ihre Alternativmethoden ebenfalls über die obligatorische Grundversicherung abrechnen. Personal hat er keines mehr in seiner Praxis, da es keine technischen Geräte mehr zu bedienen gibt, kein Labor gemacht werden darf und er das Telefon auch selber bedienen kann. Die finanziellen Möglichkeiten würden eine Medizinische Praxisassistentin auch gar nicht erlauben. Grosser Höhepunkt des Tages ist, wenn ein Patient nicht telefonisch medizinische Leistungen zu verschreiben verlangt, sondern in voller Gestalt in die Praxis kommt, um ein Problem zu besprechen. Hei, welche Freude, wieder einmal Blutdruck messen zu dürfen und ein Gespräch von Mensch zu Mensch zu haben. Der einst bedeutende Hausarzt wird ein bescheidenes Häuflein Elend sein, ein sehr bescheidenes.

Hj. Lang, Mammern



### Die armen Reichen! – Replik

Sehr geehrter Kollege Philipp

So wie Sie sich die Augen haben reiben müssen, sah ich mich bei der Lektüre Ihres Artikels [1] veranlasst, ein Gleiches zu tun. Ich bin mit Ihnen der Ansicht, dass die Psychiater im TarMed schlecht wegkommen, und bin damit absolut einverstanden, dass sich Ihre Fachgesellschaft zurecht dagegen wehrt. Es nützt Ihnen aber nichts, wenn Sie Ihren Zorn dabei gegen eine andere Gruppierung, die FMS, richten, die sich ebenso berechtigt gegen betriebswirtschaftliche Fehler zur Wehr setzt, Fehler, die im übrigen auch von der Ärztekammer anerkannt wurden, indem sie am 2. Februar 2000 der Tarifstruktur nur unter der Bedingung der Überarbeitungsrunde 2000 und der Berücksichtigung des FMS-Tarifmodelles zustimmte. Ein weiteres sei Ihnen vor Augen geführt: Es ist nicht der FMS anzukreiden, dass die Aufwertung intellektueller gegenüber technisch-operativen Leistungen nun wieder zunichte gemacht werden könnte (wie wenn übrigens eine operativ-invasive Handlung keine intellektuelle Leistung darstellen würde). Dies haben sie, ohne Namen nennen zu wollen, denjenigen Vertretern der «Verhandlungspartner» zu verdanken, die so schlau waren, das Prinzip der Kostenneutralität (KN) in das sonst schon überkomplizierte Tarifwerk einzubauen, eine KN, die jeder betriebswirtschaftlichen Bemessung des Tarifes zuwiderläuft, und für die es im KVG keinerlei Grundlage gibt.

Ihr Schrotschuss gegen die FMS bewirkt im übrigen nur, dass sich die Politiker händereibend über unsere Zerstrittenheit freuen können. Das Resultat davon zeigt sich im absolut unqualifizierten Zank um den Start-Taxpunktwert, in dem Frau BR Dreifuss und ihre Mitstreiter gerade wegen unserer Uneinigkeit glauben, sich jede Unverschämtheit erlauben zu dürfen. Was uns diese Geschichte lehren sollte, muss ich ja sicher nicht noch zusätzlich erklären.

*Dr. med. A. Eijsten  
Vorstandsmitglied FMS und  
Tarifdelegierter SGU*

1 Philipp R. Die armen Reichen! Schweiz Ärztezeitung 2000;81(28):1590.



### Liquiditätengpass

Die Zuschrift von PD Rippmann [1] erinnert mich als gewiss nicht einzigen an entsprechendes skandalöses Verhalten – aus welchen Gründen auch immer – der Krankenkassen bis weit in die 1960er Jahre, als die Vergütung der eingesandten Krankenscheine in der Mehrzahl der Fälle gerade von den grössten Kassen erst nach sechs Monaten erfolgten. Bei den im Tessin bis 1964 selbst für damalige Kaufkraftverhältnisse extrem niedrigen Tarifsätzen von sechs Franken für eine Konsultation und acht Franken für einen Hausbesuch in Lugano (auf dem sich durch Eingemeindungen vergrössernden Stadtgebiet) konnte dergleichen für einen ohne finanzielle Reserven in neu eröffneter Praxis Tätigen eine bedrückende Situation bedeuten.

In Würdigung des für viele zu früh verstorbenen Kollegen Pier Luigi Crivelli als Sprecher der Tessiner Ärzteschaft und seines Kontrahenten, eines wahrhaft sozialen, nicht dem Klassenkampf verhafteten Demokraten, des aus der Milchwirtschaft hervorgegangenen Staatsrats Ghisletta, sei erwähnt, dass dank beider Vernunft über ihre parteipolitischen Gegensätze hinweg 1965 eine erhebliche, angemessene Verbesserung erzielt wurde.

Den Feststellungen und Fragen von Kollege Rippmann ist auch von seiten eines längst nicht mehr unmittelbar Betroffenen nichts hinzuzufügen.

*E. Picht, Suvigiana*

1 Rippmann ET. Liquiditätengpass?! Schweizerische Ärztezeitung 2000;81(29/30):1660.



### Schleuder-(Alp-)Trauma

Kollege Meienberg [1] ist offenbar ein Autofreak. Als Autofahrer, der wenn möglich die Bahn nimmt, sehe ich den Sachverhalt bezüglich Schleudertrauma etwas anders. Wie kann ein Professor empfehlen, unbesorgt in ein Auto zu steigen? Unfallgefahren lauern überall. Tempolimiten, welche vorwiegend ein medizinisches und nicht ein polizeiliches Problem sind, werden vielfach missachtet, und Sicherheitsabstände kennen viele Automobilisten nicht einmal vom Hörensagen. Die Autos müssen ja auch immer stärker und sicherer, d.h. schwerer werden, womit sich die kinetische Energie der fahrenden Autos erhöht.

Dazu kommt, dass man heute vielfach weniger erträgt als früher. Wie ich an einem Kongress erfahren habe, gab es um die Jahrhundertwende keine Arztkonsultationen wegen Rückenbeschwerden. Heute wären wir Allgemeinpraktiker ohne Rückenpatienten kaum mehr lebensfähig. Ähnlich verhält es sich mit Halswirbelsäulenproblemen. Häufig haben läppische Verletzungen verheerende Folgen. Es ist doch allgemein bekannt, dass jede kleinste Operation einen Sudeck auslösen kann mit Invaliditätsfolge. Genauso kann ein kleiner Unfall erhebliche Beschwerden im HWS-Bereich nach sich ziehen, mit dem Nachteil, dass diese Beschwerden nicht dargestellt werden können. Kollege Meienberg übersieht auch, dass Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule durchaus häufig sind. Ich werde fast jede Woche mit einer solchen Verletzung konfrontiert. Die meisten heilen zum Glück folgenlos aus. Leider reichen die Finger einer Hand aber nicht für das Zählen der Fälle mit HWS-Distorsion in meiner Praxis, die eine Invalidität nach sich gezogen haben. Tragischerweise handelt es sich dabei meistens um junge Patienten, die wegen einer Halswirbelsäulenverletzung in ihrer Lebensqualität schwerstens eingeschränkt sind.

Es käme auch unserer Umwelt zugute, wenn sich die Leute beim Einsteigen ins Auto mehr überlegen würden, ob die bevorstehende Fahrt jetzt wirklich nötig ist und ob sie sich den lauern Gefahren wirklich aussetzen wollen. Ich bin immer dankbar, wenn ich nach einer Autofahrt mein Ziel ohne Probleme erreicht habe.

*F. Liebrich, Kloten*

1 Meienberg O. Schleuder-(Alp-)Trauma. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(29/30):1655-6.



### Zivilarzt – Militärdienst

Im Artikel von R. Huber [1] wurde fälschlicherweise dargestellt, dass in der Bundesrepublik Deutschland eine freie Wahl zwischen Zivildienst und Militärdienst möglich ist. Dies entspricht nicht den verfassungsrechtlichen Gegebenheiten in der Bundesrepublik Deutschland. Generell besteht eine Wehrpflicht für Männer ab vollendetem 18. Lebensjahr (GG Art. 12a, Abs. 1). Das Grundgesetz (GG) sichert dem Volk jedoch eine Glaubens-, Gewissens- und Bekenntnisfreiheit zu, aufgrund der niemand gegen sein Gewissen zum Kriegsdienst mit der Waffe gezwungen werden darf (GG Art. 4, Abs. 3). Es handelt sich also nicht um eine freie Wahlmöglichkeit, sondern um eine Gewissensentscheidung eines jeden Wehrpflichtigen.

Kann der Wehrpflichtige den Kriegsdienst mit der Waffe nicht mit seinem Gewissen vereinbaren, so kann er einen Antrag auf Kriegsdienstverweigerung stellen (GG Art. 12a, Abs. 2, Satz 1). Ebenso wie in der Schweiz muss der Wehrpflichtige diensttauglich für den Wehrdienst sein. Erst wenn in dem sogenannten Musterungsverfahren die gesundheitliche Tauglichkeit durch den Musterungsarzt festgestellt worden ist, wird das Verfahren bezüglich der Kriegsdienstverweigerung aufgenommen. Der Antrag muss beim zuständigen Kreiswehrrersatzamt gestellt werden, bei dem auch die Musterung

stattfindet. Das Bundesamt für den Zivildienst in Köln entscheidet über die Anträge ungedienter Wehrpflichtiger. Es erkennt den Antragsteller in einem rein schriftlichen Verfahren an, wenn der Antrag vollständig ist, die dargelegten Beweggründe das Recht auf Kriegsdienstverweigerung zu begründen geeignet sind und das tatsächliche Gesamtvorbringen des Antragstellers, sowie die dem Bundesamt bekannten sonstigen äusseren Tatsachen keine Zweifel an der Wahrheit der Angaben des Antragstellers begründen. Zweifelt das Bundesamt an der Wahrheit der Angaben des Antragstellers über äussere Tatsachen, so gibt es dem Antragsteller Gelegenheit, sich zu diesen ergänzend zu äussern und sie zu belegen. Eine darüber hinausgehende Tatsachenaufklärung nimmt das Bundesamt nicht vor. Bestehen die Zweifel fort oder beziehen diese sich auf innere Tatsachen, entscheidet nicht das Bundesamt, sondern der Ausschuss für Kriegsdienstverweigerung, an den der Antrag weitergegeben wird. Das Bundesamt lehnt den Antrag ab, wenn die dargelegten Beweggründe nicht geeignet sind, das Recht auf Kriegsdienstverweigerung zu begründen oder wenn der Antrag nicht vollständig ist und der Antragsteller ihn nicht innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Aufforderung durch das Bundesamt vervollständigt.

F. Enseleit, Zürich

1 Huber R. Zivilarzt – Militärdienst. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(31):1731-3.



annah@rtmann.ch



Wir haben in der Schule gelernt, dass durch das «Decken» eine Vermehrung stattfindet ...?

P. Meyer, Zürich