



Autopsie d'une débâcle en trois mensonges ou SUPRA ne répond plus...

1^{re} étape

Le 3 avril, dans une circulaire à ses assurés, SUPRA annonce les économies qu'elle entend réaliser, en particulier en supprimant son journal.

Pas un mot toutefois de l'augmentation des primes envisagée, alors même que le dossier d'autorisation est à l'OFAS depuis plusieurs mois, conformément aux délais légaux.

2^e étape

Les assurés constatent que SUPRA enregistre des retards importants dans le remboursement des prestations. Les explications données par la caisse sont que ces retards sont dus à une augmentation énorme du nombre de factures reçues. Or, cette augmentation a été provoquée par la décision de SUPRA elle-même de fonctionner en tiers garant vis-à-vis des pharmaciens, c'est-à-dire d'attendre de recevoir la facture du pharmacien pour rembourser le patient plutôt que de rembourser directement le pharmacien. Ce système, introduit au 1^{er} janvier 2002, en violation de la convention passée entre les pharmaciens et les assureurs permettait toutefois à SUPRA d'allonger ses délais de paiements à trois ou quatre mois et de conserver ainsi ses liquidités. Ce qui n'a manifestement pas suffi ...

3^e étape

Après deux à trois semaines de silence quasi-absolu vis-à-vis de ses assurés, SUPRA annonce ses nouvelles primes à fin avril pour le 1^{er} juillet 2002.

Manque de transparence, mensonge et duplicité, trois défauts majeurs qui devraient inciter les parlementaires à ne pas confier aux assureurs le soin d'établir la liste des médecins avec lesquels ils acceptent de travailler, comme ce serait le cas si la fin de l'obligation de contracter était acceptée par le Conseil National, cet automne.

Question subsidiaire

Quelle sera dorénavant la crédibilité de Madame Langenberg, Conseillère aux Etats vaudoise et vice-présidente de SUPRA, lorsqu'elle tentera de convaincre ses collègues parlementaires de la bonne conduite des assureurs?

Jean-Marc Guinchard, Genève



Ärzte stossen sich gesund

Churchill soll gesagt haben: «Es gibt die gemeine Lüge, die Notlüge und die Statistik». Der Artikel über die Kosten der ärztlichen Selbstdispensation (SD) illustriert diesen Satz sehr deutlich [1]. Wirklich interessant an diesem Artikel ist der Widerspruch zwischen der spürbaren Ernsthaftigkeit – um nicht zu sagen: dem Engagement – des Verfassers und seinen «Schlüssen» auf der einen und dem sachlich äusserst dürftigen Umgang mit der Statistik auf der anderen Seite. Statistik ist eine seriöse Wissenschaft, die wie das scharfe Messer des Chirurgen sorgfältig eingesetzt werden will und bei richtigem Einsatz – ebenfalls wie das Chirurgenmesser – sehr effizient ist. Die Beurteilung der Frage nach der Wirtschaftlichkeit der Selbstdispensation braucht weit mehr statistisches Zahlenmaterial, als im Artikel ausgeführt, Zahlenmaterial, das auch existiert und einfach darzustellen wäre. Zahlenmaterial aber, das vom Journalisten zuerst gesucht und gefunden («recherchiert?!») werden müsste. Ich nenne ein paar davon: Ärztedichte, effektive Kosten pro Versicherten zu Lasten der Grundversicherten, effektive Prämienhöhe – diese Zahlen in Beziehung gesetzt zu «mit/ohne Selbstdispensation». Weiter die Verlagerung der Warenströme im Verkauf aufgrund anderer Faktoren, Stichwort OTC (die Migros verkauft Vitamintabletten, im Coop finden wir Blasentee – stossen sich die Grossverteiler gesund mit freiverkäuflichen Medikamenten?). Als Arzt muss ich feststellen: Das Schweizerische Gesundheitswesen ist ein schwieriger Patient und die Kosten sind ein Teil seines Leidens. Engagement allein genügt zur Behandlung nicht – Qualität in der Beurteilung ist gefragt! Zum Schluss eine persönliche Bemerkung als selbstdispensierender Arzt, der noch Freude an seinem Beruf hat: Das eidgenössische Parlament hat inzwischen gemerkt, dass übermüdete Assistenzärzte schlechter arbeiten – von der Gesellschaft und der Politik (und der Presse) demotivierte Ärzte arbeiten aber noch schlechter – und in der Gesamtheit ganz bestimmt nicht billiger! Wer merkt's als erster?

Dr. med. Reto Gross, Altstätten

1 Müller R. Ärzte stossen sich gesund. Sonntagszeitung, 12. Mai 2002.



Fristenlösung – blinder Schnitt durch einen gordischen Knoten?

Das bisherige Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch sei «unehrlich» und «scheinheilig» wegen der Kluft zur heutigen liberalen Abtreibungspraxis. Weil dies offenbar einigen Politikerinnen und Politikern schlaflose Nächte bereitet hat (nota bene nicht wegen der liberalen Praxis), müsse das Gesetz nun der Realität angepasst werden. – Sollte man da nicht auch endlich gesetzlich verankern, dass man bei Rot über den Fussgängerstreifen gehen darf, da man sich ja sowieso nicht daran hält – oder «scheinheilig» nur in Gegenwart von Kindern?

Hier wollen wir zu Recht die Kinder vor Unfällen schützen. Warum soll der Staat nun den Schutz der Kinder in den ersten Lebenswochen der Schwangerschaft völlig preisgeben mit dem Argument, dass keine Frau in Not leichtfertig ihr Kind tötet? Man könne hier getrost dem individuellen Gewissen überlassen, ob es töten will oder nicht – und wie unangemessen ist es da, von der Schwangeren eine Begründung ihrer Notlage zu verlangen?

Bloss, was für eine Notlage, was für ein Gewissen braucht es, über den eigenen Bauch zu verfügen – und einen wachsenden Zellhaufen im Uterus entfernen zu lassen? Oder wie wird der Fötus bisweilen noch genannt – auch von Medizinern, die für diese nicht anders vermeidbare Handlung von der Krankenkasse wohl oder übel auch noch Geld annehmen müssen? «Wenn ich es nicht tun würde, müsste sich ein anderer die Hände schmutzig machen», sagen sich bereits gynäkologische Assistenzärztinnen und -ärzte, welche ihre Ausbildungsstelle und ihre Anzahl Curettagen für ihren FMH-Titel brauchen.

Überall, wo das Lebensrecht eines Menschen angetastet wird – etwa im Rahmen einer Notwehr oder beim Schutz Dritter –, ist eine Notlage vor dem Gesetz zu begründen. Dies soll nun für den Menschen in den ersten 12 Schwangerschaftswochen nicht mehr gelten?

In diesem Sinne bedeutet die Fristenregelung ein grosses Wegschauen von einem schwierigen Problem. Mit seiner «Neutralität» lässt der Staat die Frau gewissermassen mit ihrem Entscheid und allfälligen Druckversuchen des Mannes oder Dritter allein.

Mit der Ablehnung der Fristenregelung wäre das Parlament gezwungen, sich diesem Thema nun weniger oberflächlich zu stellen und eine weniger «einfache» und gravierende «Lösung» zu dieser komplexen Problematik zu suchen. Dazu gehört unseres Erachtens auch generell eine kinder- und familienfreundlichere Politik!

Im Namen des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (AGEAS):

Dr. med. Beat Schär, St. Gallen, Sekretär



Zweimal NEIN bei der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002

Es muss in Betracht gezogen werden, dass sich eine Frau bei einer ungewollten Schwangerschaft in einem belastenden, angstvollen Konfliktzustand befindet, ähnlich einer Bergsteigerin in einer senkrecht abfallenden Felswand mit nur kleinsten, für sie momentan nicht sichtbaren Griffen. Die Gefahr, dass die Frau in ihrer scheinbar ausgewogenen Situation einen Mistritt tut und in die Tiefe, zu einer für sie falschen, verhängnisvollen Entscheidung stürzt, ist enorm gross. Die schrecklichen Entscheidungen von Amokläufern, auch Menschen mit für sie im Moment unlösbaren Konflikten, sind uns noch in frischer Erinnerung.

Abgesehen von dieser die gute Entscheidungsfähigkeit trübenden Situation muss auch noch die Wahrheit des Pauluswortes ins Spiel gebracht werden: Ich tue ja nicht das Gute, das ich ersehne, sondern das Böse, das ich vermeiden möchte.

Es ist daher sinnvoll, dass ungewollt schwangere Frauen von als vom Staat bestimmten «Bergführern» ans sichernde Seil genommen werden, auch wenn für diese begleitenden Helfer die Aussage des Paulus ebenso gilt. Es kann bei dieser staatlich verordneten Zusammenarbeit einer Frau der von ihr verlangte Schwangerschaftsabbruch zu ihrem Wohl verweigert werden. Ähnlich sagen ja Alpinisten aus, dass bei einem angstvollen, zitternden, bergkranken Bergsteiger an einer gefährlichen Stelle im Gebirge eine kräftige Ohrfeige lebensrettend sein kann.

Diese autoritäre Kompetenz der Vertreter des Staates ist aus zwei Gründen berechtigt: Diese sind in der Regel älter als die ungewollt schwangeren Frauen und es ist daher anzunehmen, dass sie schon länger im Steilfels des Lebens geklettert sind und dabei neben Abstürzen auch schon Auflösungen von im Moment hoffnungslos unentwirrbaren Knoten als Geschenk erlebt haben.

Dann haben sie den Vorteil, dass sie ihr Urteil aus einer heilsamen Distanz heraus fällen können. Es ist ratsam, bei Zuwiderhandlung gegen das die Schwangerschaftsunterbrechung betreffende Gesetz Strafen vorzusehen, wobei diese auf den Fall bezogen in Schwere und Art variiert werden könnten.

Diese «Kriminalisierung», die uns auf den ersten Blick schwarz anmutet, ist sinnvoll und hilfreich wie die auf grossen Glasfenstern aufgeklebten, schwarzen Papiervögel, welche die fliegenden Vögel vom Zusammenprall mit der Glaswand bewahren können.

Ähnlich werden die ungewollt schwangeren Frauen und die Personen, die technisch in der Lage sind, eine Schwangerschaftsunterbrechung durchzuführen, durch die Strafandrohung auf den engen, verheissungsvollen Weg der Wahrheit aufmerksam gemacht. Diese besagt, dass das Nichtsichtbare, Gott für unser Leben wie eine vorerst nicht sichtbare Glasscheibe eine knochenharte Realität ist, die ausser acht gelassen zu unliebsamen Folgen führen kann, die aber bei ihrem Einbezug auch in Notsituationen wunderbar helfen kann.

Die körperliche Auferstehung von Christus weist uns auf die Existenz der auch in die körperliche Realität unseres Lebens hineinwirkenden göttlichen Wunderkraft hin.

Das Geschenk dieser von uns Menschen unmachbaren Auferstehungskraft haben ungläubige und gläubige ungewollt schwangere Frauen und ihre unkirchlichen und kirchlichen Ärzte und Richter nötig, um recht zu entscheiden, ob eine Schwangerschaft ausgetragen oder in seltenen Fällen unterbrochen werden soll.

Dass bei dieser Entscheidungsfindung die unvollkommene staatliche Autorität miteinbezogen werden muss, ist eine unvollkommene Regelung, doch die Beste, die es gibt.

Dr. med. Eduard Dolder, Wald



Fristenregelung

Panta rhei wird hier zitiert [1]. Biologische Richtigkeit wäre dennoch die Basis für philosophische Schlussfolgerungen. «Embryo und Mutter können in ihrer biologischen Existenz nicht voneinander getrennt werden» [2]. Diese «holistische» Betrachtungsweise gefällt Frau Steiner-König. Sie zieht daraus Konsequenzen: «Mutter und Kind sind eins, der Embryo noch kein Individuum, solange er nicht unabhängig von seiner Mutter lebensfähig ist.» [1].

Uns allen ist klar, dass es keine gültige Grenze gegen unten gibt, bei der der Embryo «existentiell auf den mütterlichen Organismus angewiesen ist» [2]. Es ist nur noch eine Frage der Technik. Leihmütter und «Embryonenzucht» werden uns hier belehren. Also so ontologische Folgerungen aus einem kontingenten biologischen Zustand abzuleiten, ist philosophisch nicht erlaubt.

Diese «holistische» Fiktion ist nicht resistent gegen konsequente Argumentation und ebenso wenig überzeugend gegen die immunologische Individuation des Embryos von Anbeginn. Vergessen!

Dr. med. J. Bättig, Muttenz

- 1 Steiner-König U. Fristenregelung: sollen/müssen wir Ärztinnen und Ärzte Stellung nehmen? Schweiz Ärztezeitung 2001;82(49):2556-60.
- 2 Pok Lundquist J. Gedanken zum Schwangerschaftsabbruch. Schweiz Ärztezeitung 2001; 82(49):2574-6.



Offener Brief an den FMH-Präsidenten

Sehr geehrter Herr Dr. Brunner

Die Urabstimmung ist vorüber. Sie haben gewonnen. Ihre Drohungen mit einem bundesrätlichen Tarif haben Wirkung gezeigt, vielleicht waren viele Kollegen einfach auch des langjährigen Hin und Hers müde.

Es kann Ihnen aber nicht entgangen sein, dass mehr Neinstimmen eingetroffen sind als wir invasiv tätige Kollegen oder gar FMS-Mitglieder sind.

Ich will hier nicht nochmals auf die für einige Fachgesellschaften ruinösen Tarife zurückkommen. Es gibt zwei viel schwerwiegendere Probleme durch die Annahme des vorliegenden TARMED.

Wir haben über einen Tarif abgestimmt, der in vielen Punkten noch gar nicht feststeht. Welche akademische Berufsgruppe würde sich zu so etwas überreden lassen? Der Taxpunktwert steht noch nicht fest und wir werden dazu sicher nie mehr ein Mitspracherecht erhalten. Viele entscheidende Punkte – einige davon seit je von der FMS als unabdingbar gefordert – wurden aufs Reengineering 2 verschoben. Alle, die wissen, wie sehr Sie in den letzten Jahren laviert, beschwört, versprochen haben, wissen genau, wie es weitergehen wird. Ein Beispiel: Im Februar 1999 haben

wir Kinderchirurgen nach Durchsicht der damaligen Grat-Tarife in Ihrem Zentrum in Oberkirch eine Liste von hundert Punkten mit Änderungswünschen zusammengestellt. Wünsche, die zum Teil nur in nomenklatorischen Änderungen bestanden haben. 10 davon wurden angenommen, 10 abgelehnt und die restlichen 80 auf das erste Reengineering verschoben. So ist es bis jetzt allen Anträgen ergangen und so wird es weitergehen. Ein zweiter ganz entscheidender Punkt ist die Mitsprache durch die Versicherer in ärztlichen Entscheidungen, die sich in diesem Tarif jetzt eingeschlichen hat. So kann ab jetzt der Versicherer bestimmen, wie lange ein Patient postoperativ im Aufwachraum sein darf, wieviele und was für Assistenten bei einer Operation nötig sind. Ein Unding ohnegleichen. Weiter: was wir bis jetzt versucht haben durch unsere Fachgesellschaften korrekt zu regeln, wer mit welcher Ausbildung was machen darf, wird ab jetzt von den Versicherern mitbestimmt. Der Einzug der von Staat und Krankenkassen gesteuerten Medizin hat stattgefunden. Die Patienten werden über kurz oder lang die Leidtragenden sein. Das sind die Hauptprobleme dieses Tarifs, den Sie mit all Ihrer Kraft durchgeboxt haben. Es ist ein Riesenschritt hin zu einer von aussen gesteuerten Medizin. Ich denke, es wäre an der Zeit, an einen Rücktritt zu denken.

Hochachtungsvoll

Dr. Brigitte Winkler-Glauser, Bern