



### 21-Millionen-Sparauftrag für die Bernischen Spitäler – wer soll das bezahlen?

Ihr Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung [1] zeigt die Zwangslage der Spitäler – und nicht nur der öffentlichen – sehr gut auf. In den verschiedensten Bereichen ist in letzter Zeit darauf los legifert worden, ohne dass man sich die Auswirkungen auf die Spitäler überlegt hat. Anschliessend wundert man sich dann wieder, wenn die Spitalkosten steigen. Diese sind eben zu einem guten Teil nicht hausgemacht. Die Situation ist in der Tat nicht erfreulich.

Bedauerlicherweise wenden Sie sich dann an die «böse Konkurrenz» der Privatspitäler. Der Zusammenhang mit der einleitenden Thematik ist aber beim besten Willen nicht ersichtlich. Sie sind nämlich von dieser Gesetzesinflation genauso betroffen.

Die Privatspitäler beschaffen sich ihre Geräte und Apparate trotz dieser Situation auch weiterhin ohne kantonalen Zustupf; auch der Unterhalt von Gebäuden und Geräten kann deswegen nicht aufgeschoben werden. Wieso stehen die Privatspitäler unter diesen Voraussetzungen noch immer im Markt und bieten Dienstleistungen auf hohem Qualitätsniveau an? Und das, obschon im ambulanten Bereich keine Tarifunterschiede bestehen? Die Privatspitäler erhalten nämlich lediglich einen 20%-Zuschlag für Investitionen, einen Betrag also, der im öffentlichen Sektor direkt über die Staatsbeiträge abgedeckt wird. Auch im stationären Bereich rechnen die privaten Spitäler mit Einzelleistungsverrechnungen ab – die öffentlichen Spitäler erhalten dagegen für ihre ungedeckten Kosten die entsprechenden Defizitbeiträge – auch das ist eine Vollkostendeckung.

Vielleicht sind die Privatspitäler noch im Markt, weil sie die Risiken ihrer Investitionsentscheide selber zu tragen haben und sie nicht damit rechnen können, dass Ende Jahr Fehleinschätzungen durch den Steuerzahler beglichen werden.

Werden deshalb auch Sie Unternehmer, welcher Risiken selber beurteilt und trägt. Fragen Sie also jetzt nicht wieder – wie Sie das am Ende Ihres Artikels tun – den Kanton, er möge Ihnen Direktiven geben. Warten Sie nicht auf die Politik, sondern beurteilen Sie die Lage selbst. Es ist nämlich nicht die Aufgabe des Staates, Spitäler zu führen. Er soll sich nur darum kümmern, dass eine vernünftige flächendeckende Grundversorgung vorhanden ist und – wo diese fehlt – entsprechende Lücken gefüllt werden. Sagen deshalb Sie dem Kanton, wo Ihres Erachtens unter

Berücksichtigung des bestehenden Marktes gespart werden kann und wo investiert werden muss.

*Adrian Dennler*

*Präsident der Privatspitäler des Kantons Bern*

- 1 Streuli RA. 21-Millionen-Sparauftrag für die Bernischen Spitäler – wer soll das bezahlen? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(6):241-2.



### Vom strahlenden Leben ohne Sachverstand

Ein herzliches Dankeschön und ein ganz grosses Bravo für Ihren ausgezeichneten Standpunkt in der Schweizerischen Ärztezeitung [1]. Wahrscheinlich haben Sie nicht nur mir aus dem Herzen gesprochen, sondern vielen anderen Kollegen, die schon bald 20 Jahre in der eigenen Praxis als Grundversorger tätig sind. Die Mühe, die Sie sich genommen haben, Zahlen zu finden und Argumente zu publizieren, sollte eigentlich zu einer Änderung führen, aber wahrscheinlich ist das alles zu spät. Jedenfalls fragt man sich betrübt, wer denn unsere Interessen in dieser Frage vertreten hat. Sicher keine Kollegen/-innen, die aus der Praxis für die Praxis gekämpft haben.

*Dr. med. Bernhard Sorg, Wallisellen*

- 1 Fluri O. Vom strahlenden Leben ohne Sachverstand. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(9):412-3.

### Vom strahlenden Leben ohne Sachverstand [1]

Vor vielleicht 1 bis 2 Jahren kam ein Schreiben des zuständigen Bundesamtes, mit dem man gefragt wurde, wann man den «Strahlenkurs» zu absolvieren gedenkt bzw. ob man sich direkt für die Prüfung anmeldet? Ich habe mir in diesem Zusammenhang erlaubt anzufragen, ob ich auf beides verzichten dürfe, denn ich hätte 1983/84 einen einwöchigen Kurs in Strahlenbiologie am Institut von Frau Prof. Fritz-Niggli absolviert und 1986/87 zwei Jahre als Assistenzarzt auf einer Strahlentherapie gearbeitet, wo man immer den Hausphysiker beraten musste, damit die Herddosis auch wirklich der Zieldosis entsprochen hat. Nun, eine Antwort habe ich – und das wundert nun sicher niemand – nie erhalten. Einmal pro Woche belichten wir einen Röntgenfilm, um sicher zu gehen, dass wenigstens der nicht unterbelichtet ist. Die Qualitätssicherung hat im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin

Einzug gehalten: für alles werden Guidelines gefordert. Wie ich hörte, ist nun vorgesehen, noch Kurse anzubieten, wie die Guidelines anzuwenden sind: Guidelines für Guidelines.

Ein wenig verloren geht die Intuition, aber das macht ja nichts: Wenn ich nicht merke, dass die Halsvenen bis zu den Ohren gestaut sind, so kann ich noch anführen, ich hätte eben in den Guidelines das Kapitel «Klinik» überlesen, weil es so kleingedruckt daherkam. Das erinnert mich an einen ehemaligen Oberarzt, den man nur unter Androhung von Gewalt in ein Patientenzimmer locken konnte. Aber er hat herrliche hausinterne Behandlungsrichtlinien verfasst. Heute ist er administrativ tätig. Nun halb so schlimm. Wir müssen nur eine gute Fehlererkennungskultur entwickeln, so wie in der Fliegerei. Einen Absturz hie und da kann es einfach geben, die Frage ist dann nur, wie wir damit umgehen. Auf alle Fälle ist es eminent wichtig, dass der praktizierende Doktor mit Röntgenanlage die Prüfung mit strahlendem Sachverstand bestanden hat, auch wenn er sich vorher und nachher kaum im Röntgenzimmer aufhält.

Als meine Frau und ich 1992 die Praxis von unserem Vorgänger übernommen haben, mussten wir, da wir auf der gegenüberliegenden Seite in den Estrich eines Wohnhauses «schiessen», einen Bleivorhang zum Preis von 8000 Franken erstehen. Wir hatten eine neue Anlage installiert, die wesentlich weniger Strahlung als die Spitalanlage unseres Vorgängers, mit der man noch Magen-Darm-Passagen und dergleichen durchführen konnte, emittiert. Das sind eben die Vorschriften und die haben doch auch ihr Gutes. Man wiegt sich in Sicherheit.

Nun dass die FMH, und das sind ja wir, die wir ihr angehören, dieser Sachverständigenprüfung zustimmen konnte, ist vielleicht noch knapp nachvollziehbar. Schliesslich geht es um die sukzessive Aushöhlung der propädeutischen Examina und des Staatsexamens, im weiteren um die Ablösung unserer Standesorganisation als *primum movens*, das die Federführung hinsichtlich Organisation und Weiterbildung ihrer Mitglieder innehat, durch das BAG, eben den Staat, in Raten. Vielleicht dachte man, ähnlich wie beim TARMED: alles kommt sowieso. Und wenn wir dazu nein sagen, sind wir schon draussen vor der Tür. Aber hat erst einmal die Politik das Sagen, wo höchstens einige vom Elfenbeinturm ohne Praxisbezug aus unserer Gilde mitreden, dann geht es dem einst qualitativ hochstehenden Schweizerischen Gesundheitswesen an den Kragen. Wir werden ja demnächst Leistungen mit TARMED abrechnen, bei denen es nur darauf ankommt, dass wir dies auf elektronischem Weg

tun. Weigern wir uns und rechnen manuell ab, so haben wir die erbrachte Leistung einfach nicht erbracht. So einfach ist das. Und dem haben wir, die FMH, auch zugestimmt.

Ich finde, dass wir nun von uns aus fordern sollten, dass wir unsere Praxen allesamt isozertifizieren müssen. Und alle zwei, spätestens drei Jahre ist ein Auffrischkurs zu planen. Das sollte nicht unter 3000 Franken kosten. Es ist nun an der Zeit, die normative Kraft wirken zu lassen! Hierzu noch eine Reminiszenz: Als wir wie gesagt 1992 mit unserer Praxistätigkeit begannen, haben wir nach einem halben Jahr staunend festgestellt, dass wir kaum Wegwerfhandtüchlein nachbestellen müssen. Wir hatten einfach kaum welche verbraucht.

Von Hand und nicht isozertifiziert schrieben wir einen Zettel mit dem Vermerk: «Zum Verbrauch bestimmt», und siehe da, der Verbrauch nahm ein wenig zu. Zumindest mag das die bakteriologische Qualität unserer Türklinken zum WC gehoben haben.

*Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich*

- 1 Fluri O. Vom strahlenden Leben ohne Sachverstand. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(9):412-3.

### **Strahlenschutzkurs für ärztliche Sachverständige**

*Offener Brief an Prof. T. Zeltner, Direktor BAG, Bern*

Nachdem uns praktizierenden Ärzten mit Röntgen im Juli 2002 von Ihrem Amt mitgeteilt wurde, dass laut Strahlenschutzverordnung vom 22. Juni 1994, Art. 18 ein Kurs für Strahlenschutz zum Sachverständigen zu absolvieren ist, um das Betreiben einer ambulanten Röntgenanlage nicht zu verlieren, möchte ich mich als Allgemeinmediziner zu diesem Sachverhalt äussern. Ich habe den Kurs mit Prüfung im Universitätsspital Zürich unter der Leitung von Prof. Dr. B. Marincek, Direktor des Institutes für Diagnostische Radiologie, und seinen Mitarbeitern dieses Jahr besucht. Der Inhalt, der Aufbau sowie dessen Organisation waren gut, und ich möchte mich an dieser Stelle an allen Beteiligten dafür meinen Dank aussprechen.

Die Art und Weise, wie man uns praktizierende Ärzte zu einem solchen Kurs jedoch per Gesetz verknurrt hat, lässt aber doch eine innere Wut entflammen.

1. Viele Ärzte, die diesen Kurs mit Prüfung bestehen müssen, arbeiten in der Praxis mit einem Röntgengerät seit Jahren, wenn nicht

seit Jahrzehnten. In meinem Fall seit 1978, also über 24 Jahre. In dieser Zeit habe ich dank der ambulanten Röntgendiagnostik erst viele Diagnosen stellen können. Durch Erstuntersuchung in der ambulanten Praxis konnten auch Gesundheitskosten eingespart werden, da eine Zweituntersuchung durch ein radiologisches Institut oder Spital sicherlich rein von der Konsultationszahl zu vermehrten Kosten geführt hätte.

Wir Ärzte müssen nach einer langen praktischen Erfahrung mit Röntgen nun mittels Prüfung beweisen, dass wir überhaupt fähig sind fachgerecht zu röntgen. Dies ist doch wirklich eine absolute Verspottung aller praktizierenden Ärzte, die seit Jahren in ihrer ambulanten Praxis Röntgendiagnostik mit Erfolg und nicht zu Ungunsten des Patienten betrieben haben und betreiben.

2. Die entstandenen direkten und indirekten Kosten des Kurses, die durch den praktizierenden Arzt zu berappen sind.

Kurskosten: Fr. 1800.– und Ausfall von fünf Arbeitstagen in der Praxis, geschätzt auf Fr. 5000.– ergibt eine Summe von rund Fr. 7000.–.

Ich frage mich, wie wir diese Kosten als Kleinunternehmer zu verrechnen haben, oder müssen wir uns diese Frage in dieser Art nicht stellen, ob unsere Praxis ein Kleinunternehmen ist. Jedenfalls sicher ist, dass das Steueramt diese Frage richtig jährlich zu beantworten weiss.

3. Wird dem Szenario nachgegangen, dass in freier Praxis die diagnostische Radiologie verschwindet, so würden dadurch neben den früher erwähnten steigenden Kosten im Gesundheitswesen noch umständliche Wege für behinderte Patienten entstehen, Wartezeiten von Patienten mit einer künstlichen, staatlich bedingten Komplizierung des ganzen diagnostischen sowie therapeutischen Prozesses.
4. Ich frage mich, werden per Gesetz auch Prüfungen über den Wissensstand von Direktoren der Bundesämter, von Politikern, wie Bundesräte, Nationalräten oder Ständeräten, verlangt, welche eben solche Gesetze, wie das Strahlenschutzgesetz, neu beschliessen und verabschieden.

Es scheint mir wichtig, dass neu eingebrachte Gesetze auch im Medizinalsektor doch noch etwas mit normalem Menschenverstand zu tun haben und das Gebot der Besitzstandswahrung nicht missachten.

Ich hoffe, dass weitere neue Gesetze überlegter vom BAG vorbereitet werden, so dass man zukünftig nicht von schlechten Schreibtischtaten, die jeglicher praktischer Logik widersprechen, hören muss und dabei noch mehr Ärger zu schlucken hat.

*Dr. med. Hans F. Baumann, Bassersdorf*

### Röntgen-Prüfung

Ihr Artikel, worin Sie Ihr Missfallen über die geforderte Röntgen-Prüfung ausdrücken, hat mir aus der Seele gesprochen, und ich möchte Ihnen dazu gratulieren [1]. – Alle meine Kollegen, die sich über den angebotenen Kurs oder über die Prüfung nach Durchhackern des Lehrbuches «Trüeb» äussern, teilen sich in der Meinung, die ganze Übung sei «l'art pour l'art».

Ich habe die Prüfung dieses Jahr noch vor mir und werde sie – so hoffe ich, wenn die Verantwortlichen des BAG gnädig gesinnt sind – auch bestehen. Ich arbeite nach oberärztlicher Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin seit 30 Jahren in der Praxis, habe noch nie Probleme mit den Kostenträgern wegen unkorrekten Bildern gehabt, bin Prüfungsexperte für die praktische Facharztprüfung «Allgemeinmedizin» und last not least seit Jahren auch Co-Experte an der LAP-Prüfung «Röntgen praktisch und mündlich» für das MPA-Diplom in Zürich. Gleichwohl muss ich als 64-jähriger (wenige Jahre vor meiner Eigenpensionierung) nicht nur die Umstellung auf TARMED auf mich nehmen, sondern auch diese unnötige Röntgen-Prüfung absolvieren. So weit haben wir Grundversorger es in der Medizin gebracht ...

Ich danke Ihnen für Ihren berechtigten Beitrag.

*Dr. med. Hans-Ulrich Kull, Küsnacht*

1 Fluri O. Vom strahlenden Leben ohne Sachverstand. Schweiz. Ärztezeitung 2003;84(9):412-3.



### Bündnis gegen Depression [1]

Der markige Schlusssatz, mit dem «einzelne Ärzte» beschuldigt werden, depressive Patientinnen nicht ernst zu nehmen und nicht zu behandeln, erweckt bei mir die Frage: Haben die Autoren den in diesem Beispiel involvierten Arzt um eine Stellungnahme gebeten? Depressive Menschen haben oft, durch ihre Krankheit bedingt, eine verzerrte oder selektive Wahrnehmung der Umwelt. Dies gilt erst recht dann, wenn neben der Depression noch eine Persönlichkeitsstörung vorliegt; solche Patienten deponieren häufig bei den unterschiedlichen Bezugs- und Behandlungspersonen widersprüchliche Informationen. Dadurch kann ein interdisziplinäres Behandlungsteam leicht gespalten oder sogar gegeneinander aufgebracht werden. Sollten sich M. und E. Aebischer-Crettol bei ihrem Urteil über den Arzt ausschliesslich auf die Aussagen der Patientin verlassen haben, ist das meiner Meinung nach fahrlässig, einseitig und unfair.

*Dr. med. Andreas Fuchs, Zürich*

1 Aebischer-Crettol M und E. Bündnis gegen Depression. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(9):411.



### Experiment

Würde man sämtliche Mitglieder der vereinigten Bundesversammlung auf dem Gelände eines Atomkraftwerks einsperren – nachdem man vorher das Fachpersonal abgezogen bzw. von der Mitsprache im Prozess ausgeschlossen hat –, so würde schon nach wenigen Minuten die Stromproduktion stillgelegt werden und nach wenigen Stunden, vielleicht auch Tagen, würde das AKW explodieren, zum unheilvollen Schaden des ganzen umliegenden Landes. Beim Gesundheitswesen dauert das Experiment etwas länger ...

*Dr. med. Reto Gross, Altstätten SG*