



Solidarität: Märchen von einem Traum?

Dr. X konnte nicht einschlafen. Eben hatten sie noch in der Bezirksärztegesellschaft den ganzen Abend über TARMED diskutiert. Hoch und heiss ging es zu und her. Ärger, Wut, Entrüstung, Frustration und Resignation machten sich Luft. Kaum einer, dem es mit TARMED finanziell etwas besser gehen wird. Anstatt die versprochenen Verbesserungen überall weitere Einschnitte, irrealer Berechnungen, schikanöse Vorschriften und Kontrollen. Grundversorger, Kinderärzte und Psychiater, denen allen endlich eine substantielle Verbesserung versprochen wurde, waren besonders frustriert, weil sie bei Licht betrachtet – je nach Taxpunktwert – sogar weniger als bisher verdienen werden. Für einmal waren sich alle einig, auch mit den Spezialisten, die je nach Fachrichtung mit z.T. erheblichen Einbußen rechnen müssen. Wozu also das Ganze? Was könnte man Grundsätzliches dagegen tun? Sich weiter am Gängelband von Kassen und Staat in Richtung Globalbudget und Staatsmedizin treiben lassen? Weiter in permanenter Ungewissheit leben und sich das Einkommen vom Damoklesschwert der Kostenneutralität quartalsweise mit rückwirkenden Taxpunktwerterhöhungen zusammenstreichen lassen?

[Warum akzeptieren wir es, seit 15 Jahren keine Taxpunktwerterhöhung zu erhalten und 15 Jahre lang bei steigenden Kosten zum gleichen Lohn zu arbeiten und so eine Reallohnneinbusse von gut 25% hinzunehmen? Keine andere Berufsgattung würde dies stillschweigend hinnehmen und sich weiter so einem System ausliefern. Die Angestellten haben sich in dieser Zeit ihre jährlichen Indexanpassungen und Lohnerhöhungen erkämpft (z.T. mit Streikdrohungen), und die selbständigen Unternehmer gestalten ihre Preise sowieso eigenständig gemäss den aktuellen Kostenstrukturen und Entwicklungen. Jeder CEO und Geschäftsführer verliert seinen Job, wenn er seine Firma nicht gewinnbringend führt – was unterscheidet unseren Betrieb davon?]

Mit diesen Gedanken entschlummerte Dr. X und verarbeitete im Traum weiter. Plötzlich war alles so einfach, logisch und sonnenklar. Alle Ärzte waren sich schweizweit einig, endlich wie echte Selbständigerwerbende/Unternehmer zu denken und zu handeln. Sie beschlossen unisono, aus sämtlichen Vertragsbindungen auszutreten und es den Zahnärzten gleichzutun: Ab sofort machten sie ihren eigenen Tarif und stellten den Patienten nach diesem ihre Arbeit und effektiven Kosten in Rechnung. Die Begleichung der Rech-

nungen war ab sofort Sache und Sorge des Patienten. Es war an ihm, sich genügend zu versichern, und es war Sache der Versicherungen, entsprechende Policen anzubieten und Sache des Staates, sich um soziale Abfederungen zu kümmern. All das ging den Arzt ja eigentlich gar nichts an. Er erbrachte eine Leistung und die soll anständig abgegolten werden – nach den üblichen privatwirtschaftlichen Kostenberechnungen.

Mit zufriedenen Gefühlen erwachte Dr. X am Morgen. Bei näherem Durchdenken dieser Idee wurde es ihm aber plötzlich heiss und kalt. Ist es nicht absolut *politically incorrect*, so einen Gedanken zu denken, geschweige denn umsetzen zu wollen? Fast wollte er ihn darum wieder verwerfen. Dann aber beschloss er, diesen dennoch mit seinen Kollegen zu diskutieren und in allen Gremien, in denen er sich bewegte, einzubringen. Vielleicht liesse sich für einmal doch ein Traum realisieren und die dazu notwendige Solidarität unter den Ärzten zu einem historischen Schritt aufbauen?!

Dr. med. R. Kaiser, Dielsdorf



Leserbrief

Das «gelbe Heft» hat in den vergangenen fünf Jahren gewaltig an Umfang zugenommen. Hat es auch an Gehalt gewonnen?

Einst beschränkte sich die Redaktion auf Mitteilungen des Zentralvorstandes der FMH, auf Mutationen in der Ärzteschaft und auf die sehr wichtigen Stelleninserate. Der Lesezeitaufwand war verkraftbar; falls nicht, orientierte die in der Praxis mitarbeitende und ebenso engagierte Ehefrau den überbeschäftigten Arzt. Fachtechnische Artikel waren *expressis verbis* den Fachzeitschriften vorbehalten. Nicht mehr heute: Seitenlange Artikel über TARMED, die keiner mehr liest, haufenweise standespolitische Artikel vor allem der Psychiater. Damit nicht genug: den langfädigen Rapporten des ZV in Deutsch folgen hinterher die Übersetzungen ins Französische. Wo bleiben Italienisch und Rätoromanisch? Ich hatte immer angenommen, dass ein humanistisch gebildeter Arzt die beiden wichtigsten Landessprachen beherrsche. Dabei bin ich offenbar einem Trugschluss erlegen. Sollte möglicherweise die Abschaffung des Lateins als Pflichtfach für das Medizinstudium auch hier fatal nachwirken?

Dr. med. Heinz F. Schmid, Frauenfeld