



Keine Kostenexplosion im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen hat keine «Kostenexplosion» stattgefunden! Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen könne laut neuesten Schätzungen des Bundesamtes für Statistik BfS «keinesfalls als explosiv eingestuft werden». Ist das nun beruhigend?

Jetzt wissen es alle, dass der Kostenanstieg stetig stattgefunden hat. Eine Tatsache, die ich seit Jahren immer wieder gesagt habe und mich über das Wort «Kostenexplosion», das von berufenem und leider vielfach von unberufenem Munde verwendet und weitergesagt wurde, masslos aufgeregt habe.

Die Kosten sind in den Jahren 1960 bis 2000 kontinuierlich gestiegen, was auch verständlich ist. Was man immer wieder verschweigt, ist die Tatsache, dass eben im gleichen Zeitraum auch eine gewaltige Leistungssteigerung und Fortschritte in Therapie und Behandlung stattgefunden hat. So werden heute Krankheiten oder Unfälle geheilt, die früher kaum eine Chance zur Heilung hatten. Jede medizinische Errungenschaft verursacht Kosten. Diese Mehrkosten müssen von jemandem getragen werden. Oder wollen wir den Fortschritt etwa nicht mitmachen? Dann müsste man den Medien aber schleunigst verbieten, über Neuerungen in der Medizin und Medizintechnik zu berichten.

Ein weiteres Problem ist, dass nicht alle vom gleichen reden und meinen. Die einen reden von Kosten, die anderen von Defiziten, dann wiederum von Prämiensteigerungen usw. So wie es gerade gefällt. Tatsache ist, dass ein gut funktionierendes Gesundheitswesen, im speziellen eben das Spitalwesen, Geld kostet, und finanziert werden muss. Hiezu gibt es verschiedene Finanzierungsmodelle. Das ist eine Tatsache, die es zu berücksichtigen gilt. Aus den neuesten Erkenntnissen des Bundesamtes für Statistik entspreche der *Kostenanstieg eindeutig der Entwicklung der sozialen und individuellen Ansprüche an die Lebensqualität, zu der die Gesundheit ganz wesentlich beitrage. Alle Akteure tragen die Verantwortung für diese Kostenentwicklung, Patienten, Leistungserbringer, Krankenversicherer und Behörden.* Die Frage ist nur, wer denn von diesen Akteuren im Gesundheitswesen die Zeche bezahlen soll. Alles klar? Aber vielleicht hat mit dieser gescheiterten Erkenntnis das gegenseitige Zuspieren der Verantwortung, sprich das Schwarz-Peter-Spiel, ein Ende gefunden, denn über die Kostenaufteilung sind sich die Akteure vielfach nicht einig, und das wird auch so bleiben!

Abschliessend bedaure ich ausserordentlich, dass immer nur von den zugegebenermassen grossen Kosten die Rede ist, nicht oder kaum jedoch von den enormen und segensreichen Leistungen, die von den vielen Mitarbeiter/innen der Spitäler und anderer Institutionen tagtäglich, rund um die Uhr, sonntags und werktags, während 365 Tagen das ganze Jahr hindurch erbracht werden. In den Schweizer Spitälern werden grosse Leistungen erbracht und nicht nur Kosten verursacht!

Silvio Zuccolini, Spitaldirektor Thusis



Gesunder Menschenverstand gegen Verhältnisblödsinn

Bei dieser an und für sich nüchternen Mitteilung der Schweizerischen Normenvereinigung SNV [1] über die CJK-Verordnung, über die Norm prEN 13060 und die Anforderungen der TSE (?) kamen mir Zweifel am gMV (gesunden Menschenverstand). In der gleichen Nummer standen die Leserbriefe über den Blödsinn des RSvk (Röntgen-Sachverständigen-Kurs) [2] und über den noch grösseren Unsinn des Verbotes von Seh- und Hörtests für Allgemeinpraktiker [3]. «Die CJK und deren Variante vCJK ist eine seltene menschliche Krankheit» steht in der Verlautbarung des BAG vom 20. November 2002. Im letzten Bulletin des BAG konnte man lesen, dass 2001 19 Fälle, 2002 17 Fälle und 2003 bis jetzt 4 Fälle, sowohl bestätigte wie vermutete Fälle, aufgetreten sind. Ob die Variante vCJK wirklich durch die BSE-Seuche ausgelöst wird, ist bis heute nicht bewiesen. Auch, ob je eine CJK durch chirurgische Massnahmen übertragen wurde, ist eine Vermutung.

Welchen Aufwand haben wir aber für die kleine Wahrscheinlichkeit der Vermeidung einer tödlichen Krankheit, die bei etwa 2 Menschen auf eine Million auftritt, betrieben? In den Spitälern des Kantons Bern mussten alle Sterilisationsanlagen erneuert oder angepasst werden, Kostenpunkt 30–40 Millionen Franken, Formalin-Sterilisatoren wurden verboten, was alte Optiken, wie Zystoskope, Arthroskope, Laparoskope, Cholangioskope, unbrauchbar machte, alle mussten durch neue dampfsterilisierbare ersetzt werden, Kosten geschätzt 5 Millionen Franken. Das Aufsterilisieren von Wegwerfinstrumenten, wie Laparoskopie-Troikars, Staplern usw., Aufsterilisieren von Plastikmaterial usw., wurde verboten, Kosten geschätzt 3–5 Millionen Franken pro Jahr.

Quintessenz: Wir bezahlen im Kanton Bern, wo die Spitäler vom Parlament den Auftrag haben, 42 Millionen Franken einzusparen, locker zur fraglichen Vermeidung der nicht bewiesenen Übertragung einer äusserst seltenen Krankheit aufgrund eines nicht bewiesenen BSE-Zusammenhangs mehr, als was die Spitäler einsparen sollten. Falls eine Erneuerung des Sterilisatoren-parkes zur Ausrottung von AIDS oder SARS führen würde, könnte man es akzeptieren, aber diese Verordnung ist Verhältnisblödsinn. Das schlimmste daran ist, dass das BAG sich da sicher auf die Empfehlungen lieber Kollegen, Super-spezialisten, Prionenforscher, die wahrscheinlich eben so selten sind wie die CJK, gestützt hat und auch Angst vor den Juristen hatte. Wir Ärzte sind also nicht nur Verhinderer, wie Yves Guisan [4] zu widerlegen sucht, sondern auch gutmei-nende Kostentreiber.

Zu glauben, dass ähnlich wie beim Verbot der Sehprüfung durch die Allgemeinpraktiker eine Änderung der Änderung [5] in Sicht ist, oder dass der gesunde Menschenverstand über den Ver-hältnisblödsinn siegen könnte, grenzt wohl an politische Dummheit und Wundergläubigkeit.

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

- 1 Schweizerische Normenvereinigung SNV. Massnahmen gegen die Übertragung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(21):1117.
- 2 Brunner F. Röntgen-Sachverständigen-Kurs – Aufruf zum Boykott. Schweiz Ärztezeitung 2003; 84(21):1088.
- 3 Pachlatko U. Seh- und Hörtest für Lehrfahrausweis. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(21):1089.
- 4 Guisan Y. Sind Ärzte nichts als Verhinderer? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(21):1082.
- 5 Gmür R. Sehprüfung für Führerausweisbewerber: Änderung der Änderung in Sicht. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(21):1119.



Lettre posthume à Alexei Grigorievitch Stakhanov (1905–1977)

Cher Alexei Grigorievitch,
Avec le retard qui nous est habituel le Président de notre Confédération a enfin aussi pu apporter les cadeaux pour les festivités des 300 ans de Sankt-Petersburg. Les produits fleurons de notre industrie. Des horloges et de bancs publics.
Tu sais combien j'aurais voulu faire partie de la délégation et te raconter qu'aussi les médecins suisses sont enfin devenus stakhanovistes. Nous

nous sommes mis aux chronomètres et remplissons consciencieusement la feuille Stakhanov, élément devenu indispensable pour la gestion de toute exploitation industrielle.

Je sais hélas que tu aurais préféré que mon ministre t'apporte à la place d'une centaine d'horloges de gare bien encombrantes les petits chronomètres mécaniques que nous avons fabriqués à l'époque. Mais nous avons supprimé leur production. Même l'accumulation de la valeur ajoutée absolue et relative ne suffisait plus à couvrir les frais.

Aussi, je te prêterais volontiers le mien, mais tu vois, j'en ai maintenant besoin moi même. Je me sers d'ailleurs d'une pièce très vilaine électronique bon marché importée de je ne sais où.

Aussi, j'aurais voulu te raconter que nous avons fait de grands progrès quant à la collectivisation des moyens de production du secteur de la santé. Récemment, nous avons même pu inaugurer le premier combinat intercantonal et les quelques établissements réticents, nous les avons vendu aux impérialistes anglais.

Mais je voulais surtout profiter de ma visite pour te demander conseil.

En effet, même sans avoir appliqué ta méthode et sans chronomètre, nous avons réussi à multiplier la norme du plan sanitaire à tel point que notre système est devenu si cher que nous ne pouvons plus le payer. Alors, cher Alexei Grigorievitch, ouvrier de choc qui avais inventé la méthode de la multiplication par 14 de la production du charbon dans les houillères du Donbass, pourrais-tu nous dévoiler maintenant aussi le secret d'un système qui irait en sens inverse permettant de baisser à nouveau notre productivité?

J'ai bien peur d'arriver trop tard avec ma question et que nous serons condamnés à subir le verdict de notre camarade Mikhaël Gorbatchev: «Qui vient trop tard sera puni par l'histoire».

Ne te laisse pas déranger dans ton repos bien mérité.

C'est rien.

Nitchevo, nitchevo ... nitchevo

Ton camarade

Dr A. Zanoni, Fribourg



So werden Krankenkassen teure Patienten los

Eine HMO-versicherte, jüngere Patientin befand sich seit zwei Jahren bei mir in einer fortlaufenden Einzelpsychotherapie. Sie leidet an einer ernsten psychischen Störung mit Auswirkungen in verschiedene Lebensbereiche. Es gab eine Kostengutsprache für die Therapie bis im Herbst 2003.

Anfang des Jahres wechselte die Krankenkasse zu einer anderen HMO-Gruppe und teilte dies der Patientin mit. Im nachhinein erfuhr die Patientin, dass die Krankenkasse schon für die vergangenen zwei Monate die Rechnungen nicht mehr vergüten wolle. Sie wurde gebeten, sich beim neuen Gatekeeper der neuen HMO vorzustellen und um eine neuerliche Kostengutsprache zu bitten.

Der neue Gatekeeper führte mit der schüchternen, schamvollen Patientin ein Gespräch und teilte ihr nach kurzem mit, dass Psychotherapie bei Lebenskrisen nicht kassenpflichtig sei. Im übrigen könne man das auch durch eigene Psychologinnen in ihrem Zentrum behandeln, dafür brauche sie nicht zu mir. Verunsichert wandte sich die Patientin wieder an mich und bat mich, die Gatekeeperin anzurufen.

Die Gatekeeperin verlangte von mir eine Diagnose auf einem Rezeptformular(!), zugestellt per Fax. Als ich sie am Schluss fragte, wohin ich die Rechnung für meine Bemühungen in ihrem Auftrag schicken solle, war sie sichtlich genervt der Meinung, dass ich die Versicherte damit belasten solle.

Ich schrieb der Gatekeeperin einen 1½seitigen Bericht und schickte ihn per Post. Die Antwort der Gatekeeperin war etwa folgende: sie habe den Fall mit dem (ebenfalls fachfremden) Vertrauensarzt der Kasse besprochen. Die Kasse sei bereit, die Kosten für eine Psychotherapie vollumfänglich zu übernehmen, falls die Versicherte die Therapie bei einer von der Krankenkasse angestellten Psychologin im HMO-Zentrum durchführen lasse. Wolle die Patientin die begonnene Therapie bei mir fortsetzen, bezahle die Kasse noch 50 % der Kosten für 3 × 40 Minuten. Mein Telefonat mit dem Vertrauensarzt der Kasse blieb ohne Ergebnis. Die Patientin beschloss, passend zu ihrer Pathologie, Ende Jahr die Krankenkasse für die Grundversicherung zu wechseln, um nächstes Jahr die Therapie bei mir fortsetzen zu können. Jetzt probiere sie halt einige Zeit, wie es ihr ohne Therapie gehe. Wie sie die Rechnungen bezahlen solle, wisse sie noch nicht ... Rechtli-

che Schritte einzuleiten, kann sich die Patientin nicht vorstellen.

Die rüde Umgangsart mit der Patientin und mit mir, der offensichtliche Mangel an Sachkenntnissen dieser machtvollen Kollegin/des Kollegen sowie die Geschäftspolitik dieser Krankenkasse benötigen wohl keines weiteren Kommentares.

Dr. med. Silvia Cueni, Basel



Liebe und Schmerz als Schlüssel zur Gefühlswelt

Sie schreiben in Ihrem Artikel: «Um diese neue Perspektive zu ermöglichen, werden Bereiche in die Diskussion miteinbezogen, welche bisher kein wissenschaftliches Interesse gefunden haben. Dies bedeutet, um es im Kontext der Realitätsfragen auszudrücken, dass das Augenmerk nicht mehr ausschliesslich auf die wissenschaftlich sanktionierte Hauptrealität gerichtet, sondern dass auch bestimmte «Nebenrealitäten» [4] einer Betrachtung für würdig befunden werden.»

Ich finde es sehr gut, dass die spirituelle Ebene in die Forschung miteinbezogen wird. Sie wurde ja so lange als Nebensache angesehen, weil sie nicht mit dem Verstand allein erforschbar und damit auch sehr schwer zugänglich ist. Sie kann «nur» erlebt werden.

Und dies, wenn man Glück hat, einmal im Leben für einen Bruchteil einer Sekunde. Nur ist das dann der wichtigste im ganzen Leben.

Es ist gefährlich, wenn man die Begriffe einer alten östlichen Tradition übernimmt. Das Bewusstsein der Menschen hat sich seit Buddha erweitert. Es wäre aufschlussreich, wenn die Erfahrungen, die die Menschen heute machen, untersucht würden. Dann würde man versuchen, das Erlebte in der zeitgemässen Sprache auszudrücken. Ich fände es auch an der Zeit, dass man diese Erfahrungen sammelt und vergleicht. Das Erleben des wahren Selbst beinhaltet die wahre Identität und die Verbundenheit mit der Quelle. Das Ich ist wunschlos glücklich und von einer verströmenden Liebe. Nur leider kann dieser Zustand im menschlichen Körper nicht gehalten werden, zurück bleibt die Sehnsucht und das Wissen, wer man ist.

Dr. med. Hedi Meierhans, Kaltbrunn

1 Schneider KE. Liebe und Schmerz als Schlüssel zur Gefühlswelt. Schweiz Ärztezeitung 2003;83(31):1636-9.