



Staatsmedizin dank und mit uns Ärzten? [1]

Die primäre Aufgabe einer Ärztin/eines Arztes soll und muss auch in Zukunft die Ausübung der sogenannten Heilkunst sein. Diese kann und darf sich im 21. Jahrhundert an diagnostischen und therapeutischen Flussdiagrammen orientieren. An Flussdiagrammen, die auch nach ökonomischen Gesichtspunkten erstellt worden sind.

Es kann und darf jedoch nicht unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte sein, Budgetverantwortung zu übernehmen und damit ökonomische Gedanken in der Vordergrund der Überlegungen zu rücken. Wer will sich schon selbst bestrafen? Ebenso kann und darf es nicht unsere Aufgabe sein, einer Staatsmedizin (siehe Motion Sommaruga) im ambulanten Bereich Vorschub zu leisten und Modelle zu unterstützen, die statt des Hausarztes einen «Care Manager» in den Vordergrund rücken.

Die Vox populi ist diesbezüglich klar: Sie spricht sich eindeutig für «ihre Hausärztin/ihren Hausarzt» aus. Dies sollten wir dankbar akzeptieren und den diesbezüglich vergesslichen Politikern/-innen immer wieder ins Gedächtnis rufen.

Dr. med. T. Schweri, Biel

1 Fischer-Taeschler MA. Wie kann die Attraktivität gesteuerter Versicherungsmodelle verbessert werden? Schweiz Ärztezeitung 2003;84(6):255-7.



Psychisch Kranke: Warum «santésuisse» auf dem Holzweg ist

Wir müssen Dr. Bättig für seinen Leserbrief [1] sehr dankbar sein, weil er ungewollt so viel Wichtiges endlich enthüllt.

Gemäss Logik seines Briefes könnte man einen Fallkostendurchschnitt über sämtliche operativen Fachdisziplinen erheben und denjenigen, die nicht eine akzeptable Höhe ihrer Fallkosten haben, mit Rückforderungsbegehren wegen Kostenüberschreitung drohen. Denn das Wichtigste ist, «dass diese Fachspezialistinnen und -spezialisten mit diesem «Fallbehandlungsdurchschnitt» fähig sind» – Tausende von Chirurginnen und Chirurgen! –, eine gute Chirurgie zu betreiben [1]. Dies wäre wohl das Ende von Herzchirurgie, Neurochirurgie usw. Oder man könnte einen bereinigten Gesundheitskostendurchschnitt sämtlicher europäischer Länder berechnen und von denjenigen Ländern, deren Gesundheitskosten eine nicht akzeptable Höhe überschreiten, eine Reduktion der Gesundheitskosten verlangen.

Dies ist selbstverständlich absurd, und Dr. Bättig, seit 1991 Präsident der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) des Kantons Basel-Land, weiss dies auch. Er weiss auch, dass Psychiater und Psychiaterinnen, die vorwiegend sozialpsychiatrisch, familientherapeutisch usw. arbeiten und ihre Patienten und Patientinnen alle paar Wochen oder Monate sehen, verglichen mit Psychiatern, die vorwiegend psychotherapeutisch arbeiten und ihre Patienten einmal oder zweimal in der Woche sehen, einen völlig unterschiedlichen Fallkostendurchschnitt haben müssen. *Psychotherapeutisch tätige Psychiaterinnen und Psychiater werden also nach einer Aufhebung des Kontrahierungszwanges, auch wenn sie gemäss Gesetz arbeiten (KLV Art. 3, Abs. 1), wegen Unwirtschaftlichkeit nicht mehr weiterarbeiten können!*

Damit ist das Ziel von Dr. Bättig und «santésuisse» völlig klar: Psychotherapie soll in Zukunft nur noch Zusatzversicherten zugänglich sein. Der Applaus von gewisser politischer Seite ist Dr. Bättig gewiss.

Dr. med. Willy A. Stoller, Bern

1 Bättig J. Psychisch Kranke: Warum «santésuisse» auf dem Holzweg ist. Schweiz Ärztezeitung 2003;84(3):63.



Das Projekt Schweizerische Integrierte Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK) [1]

Es ist verdienstvoll, dass das VBS die Qualität der Militärmedizin fördern will. Leider werden dabei aber einmal mehr diejenigen Ärzte vergessen, die bereits als Militärärzte tätig sind. Offenbar hat das VBS immer noch nicht realisiert, dass vor allem für selbständigerwerbende Ärzte die militärdienstbedingte Abwesenheit von der Praxis und/oder der Belegarztstätigkeit eine grosse finanzielle Belastung bedeutet. Ein Praxisvertreter mit gleicher Qualifikation wie der Praxisinhaber, d.h. in den meisten Fällen ein Facharzttitelträger, kostet pro Tag fast doppelt so viel, wie der Militärarzt als Lohnausgleich von der EO erhält. Dazu kommt noch, dass der Vertreter meistens weniger Umsatz erwirtschaften kann als der Praxisinhaber.

Es ist daher höchste Zeit, dass die Regelung des Lohnausgleiches für selbständigerwerbende Militärdienstleistende dahingehend geändert wird, dass ihnen mindestens die Kosten für einen Vertreter, der gleich gut qualifiziert ist, ersetzt werden. Im Gegenzug ist der Lohnausgleich für Angestellte ebenfalls aufzustocken, so dass dem Arbeitgeber der ganze Lohn ersetzt wird. Es ist nicht einzusehen, warum Militärdienstleistende bzw. ihre Arbeitgeber für ihren Einsatz für die Allgemeinheit mit finanziellen Verlusten bestraft werden, die bei einem vierwöchigen WK mehr als 10 000 Franken betragen können.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

- 1 Bürgi H, Gygax P-H. Das Projekt Schweizerische Integrierte Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK). Schweiz Ärztezeitung 2003;84(7):294-6.