



L'assistante médicale idéale

«Scandaleux, consternant, bêtifiant, navrant, c'est n'importe quoi, je me sens dévalorisée...» Voici quelques-unes des réactions les plus mesurées que votre article [1] a soulevées à Genève auprès des assistantes médicales.

Il apparaît dans vos propos que vous cautionnez l'engagement dans un cabinet médical et «avant toute chose» d'une personne souriante, accueillante et consciencieuse, telle qu'une hôtesse d'accueil avec d'éventuelles vagues connaissances médicales: une artiste de cabaret (toujours souriante!) ou agent de voyage ferait donc l'affaire.

Ce qui me frappe également, c'est que vous parlez de ce que souhaite le patient (très intéressant!), mais vous l'ignorez ensuite et à aucun moment vous ne l'interrogez! Il est pourtant la personne centrale du cabinet médical, celle à qui je dois des prestations de qualité optimale car deux mots riches de sens me tiennent à cœur: éthique professionnelle. Je vous propose de prendre connaissance des «compétences professionnelles de l'assistante médicale», document de huit pages réalisé en 2001 par l'Association des assistantes médicales de Genève: compétences dans le domaine relationnel de toute évidence, mais au même titre que les compétences dans les tâches médico-techniques (radiologie, ECG, laboratoire) thérapeutiques (soins), de l'hygiène, de la sécurité, de l'administration du cabinet. La profession d'assistante médicale est polyvalente, plurisectorielle et implique une grande complexité.

Vous étiez présent à l'excellent dernier congrès des assistantes médicales à Morat auquel 400 professionnelles ont participé un week-end et le plus souvent à leurs frais (pour les Suisses romandes) (inscription Fr. 200.- + hôtel Fr. 80.-), participation qui montre que l'assistante est motivée, responsable et qu'elle consacre de nombreuses heures en plus de son temps de travail à sa formation continue, cours et conférences multiples et variés organisés par nos associations et qui rencontrent un grand succès.

Fière de ma profession, je suis convaincue que pour cheminer vers les autres de manière efficace, il faut à la fois les connaissances et les habiletés idoines, de l'estime de soi et un système de valeurs. En dévalorisant ma profession, ne dévalorisez-vous pas également la vôtre?

Monique Lanier, assistante médicale, Carouge

L'assistante médicale idéale

Le courrier du Dr Marchev relatif aux compétences de l'assistante médicale prêterait à sourire s'il était l'œuvre d'un patient qui parfois, n'a aucune idée de notre formation. Venant d'un médecin, cette forme de perception de l'assistante médicale m'a laissée songeuse et assez inquiète aussi. Me voici redevenue «demoiselle de réception»! Quel bonheur! J'ai suivi trois ans de formation, de nombreux cours de formation continue (laboratoire, psychologie du patient, assistance à la consultation, entre autres), un cours de maître d'apprentissage et une formation d'expert aux examens pour, finalement, apprendre que tout cela est futile pour ne pas dire inutile. En effet, dans son article, pour être une assistante médicale compétente, le Dr Marchev m'a appris qu'il suffisait de sourire et d'être aimable avec les patients. En raccourci: «souris et fais ce que tu peux»!

Pour moi, assistante médicale diplômée, le patient est au centre de mes préoccupations et, s'il est important de bien l'accueillir, il est essentiel de bien s'en occuper!

Nul doute que certains des confrères du Dr Marchev apprécieront tout comme moi, son sens du raccourci, eux qui s'investissent personnellement dans la formation des futures assistantes médicales, que ce soit comme maîtres d'apprentissage ou comme auteurs des questions d'examen et qui mettent tout en œuvre pour créer des épreuves adéquates, de niveau exigeant, correspondant aux responsabilités et aux compétences conformes à notre activité professionnelle. Il me semble évident que certains de ses confrères ont plutôt à cœur d'améliorer les compétences *professionnelles* de leurs futures collaboratrices. Il est vrai que trois ans d'apprentissage pour apprendre à sourire et à être aimable paraissent bien exagérés.

Je remercie le Dr Marchev car grâce à lui, je pourrai enfin être une bonne formatrice en apprenant à mes apprenties à sourire plutôt qu'à appliquer les mesures d'hygiène au cabinet médical. Certes, elles contamineront les patients, elles referont quatre fois la même radiographie, sans protection, elles effectueront des analyses de laboratoire de manière aléatoire mais ... dans la joie et la bonne humeur!!! Mon patron-médecin appréciera! Et «mes» patients aussi!

*Anne-Claude Perrette, Colombey,
assistante médicale DFMS,
compétente et ... souriante*

1 Marchev M. L'assistante médicale idéale. Bull Méd Suisses 2004; 85(48):2552-3.

Souriez, vous êtes assistante médicale!

«Ouverte, communicative et agréable, mais avec des qualifications professionnelles peu convaincantes» vous êtes l'assistante médicale idéale!

Ce profil défini par le Dr Marchev selon une démarche loin d'être scientifique reflète l'avis de quelques médecins et de trois assistantes médicales! C'est donc ainsi que la FMH détermine le profil et les perspectives d'avenir de la profession puisque cet article paraît sur plus d'une page dans le très officiel «Bulletin des médecins suisses» et fait suite aux «Recommandations de salaires pour 2005».

Aux yeux des associations professionnelles, ce qui est particulièrement grave, c'est qu'un sondage somme toute anecdotique émane du délégué de la FMH pour les questions concernant les assistantes médicales et qu'il en publie les résultats sans s'étonner (s'alarmer) des réactions de ses collègues!! Le Dr Marchev en sa qualité de délégué de la FMH participe aux discussions concernant le règlement de notre formation et donne des conseils sur la gestion du personnel. On peut s'interroger après lecture sur le bien-fondé de la récente modification du règlement d'apprentissage qui prévoit, entre autre, un élargissement des compétences de l'assistante dans la pratique des radiographies puisque «des lacunes dans le domaine professionnel peuvent être facilement comblées»!

Nous aurions attendu de sa part qu'il se distancie des résultats de ce sondage et se positionne clairement en faveur des compétences nécessaires à la pratique de toute activité médicale ou paramédicale.

De telles prises de position étaient certainement d'actualité il y a 30 ou 40 ans lorsque le patient/client était complètement occulté; c'est cependant lui qui devrait être au centre des préoccupations! Il ressort de cet article que l'assistante médicale travaille pour le médecin et selon la vision qu'il a de cette fonction – à titre de comparaison, c'est comme si l'on disait que l'infirmière travaille pour l'hôpital! – alors que l'assistante travaille *avec* le médecin *pour le patient*. On peut déduire de ces propos que le patient préfère une assistante «joviale et serviable» et qu'il accepte avec grand plaisir qu'elle fasse deux fois sa radiographie parce que la première n'était pas bien positionnée, qu'elle lui fixe un rendez-vous dans dix jours s'il a des douleurs dans la poitrine et de la peine à respirer, ou qu'elle touche le nerf sciatique lors d'une injection.

Une conscience professionnelle devrait éviter des «caricatures» telles que celles révélées par ce sondage. Faut-il rappeler qu'actuellement, ce

sont les médecins qui engagent, choisissent et forment les apprentis?

Il est donc urgent de confier la gestion de la profession à des personnes compétentes qui aient une vision globale du système de santé actuel pour en garantir la qualité et, qui, dans cette perspective, prennent en compte l'avis de *tous* les acteurs concernés.

Pour les associations professionnelles

Sandrine Collé, présidente de l'AGAM

L'assistante médicale idéale

L'article publié dans l'organe officiel des médecins suisses a retenu toute notre attention. Pourtant, permettez-nous d'exprimer par ces lignes, notre stupéfaction quant à la teneur de vos propos.

En effet, vous prétendez que les qualités non professionnelles mais inhérentes à une personne sont plus importantes pour exercer le métier d'assistante médicale que les compétences acquises par une bonne formation professionnelle. Vous dévalorisez ainsi tous les professionnels et toutes les professionnelles de la santé, qui sont dans la très grande majorité des femmes. Oseriez-vous dire la même chose si le métier était exercé par une majorité d'hommes? Que dire d'un maçon dont on ne demanderait que de la force physique et aucune connaissance professionnelle?

Vos propos sont également dévalorisants pour la formation professionnelle elle-même. En effet, pourquoi proposer un apprentissage si finalement il suffit d'être une gentille personne pour bien exercer le métier?

Vous mentionnez une enquête effectuée auprès de vingt collègues médecins (des hommes uniquement?) et de trois assistantes médicales. Cet échantillon n'est ni paritaire ni représentatif. De plus, l'avis des patients n'a pas été relevé. Or, les résultats du sondage laissent perplexes et incitent même les médecins à engager des personnes qui n'ont pas obligatoirement la formation requise. Ceux-ci démontreraient qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des compétences professionnelles et que ces dernières peuvent être facilement comblées?

Par ailleurs, les questions de votre sondage étaient tendancieuses dans la mesure où elles obligeaient le répondant à faire un choix entre une personne ayant les compétences «professionnelles» (le savoir uniquement? le savoir-faire?) et une personne aimable (compétence sociale,

savoir-être). Or, ces qualités doivent et peuvent se cumuler, car elles sont les compétences professionnelles nécessaires pour l'exercice de toutes les professions de santé et de soins.

Aujourd'hui, il est demandé dans toutes les professions des compétences larges. Ainsi, les qualificatifs «personnels» tels que l'ouverture d'esprit, la capacité de communiquer, l'attitude correcte vis-à-vis des patients font partie de compétences sociales (savoir-être) requises dans toutes les formations. La distinction entre qualités personnelles et compétences professionnelles est donc erronée.

Un tel article publié dans un organe officiel d'une profession ne peut rester sans réponse car il véhicule la pensée qu'il suffit à une femme d'être gentille pour qu'elle puisse devenir assistante médicale. Cette réduction des compétences est inacceptable et ne reconnaît ni la qualité de la formation ni l'expérience acquise.

Fabienne Bugnon, Service pour la promotion de l'égalité entre homme et femme, Genève

Réplique

Un grand merci pour les réactions spontanées et chargées d'émotion à mon article intitulé «L'assistante médicale idéale». Pour être honnête, ces lettres très critiques, dont il est intéressant de relever qu'elles proviennent toutes de Suisse romande, me laissent quelque peu perplexe.

Pour éviter tout malentendu, je rappelle les points les plus importants de cet article. J'ai voulu montrer combien les qualités de communication d'une assistante médicale sont primordiales et indiquer qu'il est beaucoup plus difficile de combler des lacunes dans ce domaine que dans celui des connaissances techniques et professionnelles. Chacun considérant ces dernières comme allant de soi, nul ne conteste qu'une assistante médicale doit disposer de connaissances étendues et d'un vaste savoir-faire dans de très nombreux domaines.

La valeur élevée attribuée aux qualités de communication provient du fait qu'en qualité de première personne de contact, l'assistante médicale est, en quelque sorte, la «carte de visite du cabinet médical». Si le patient vit ce premier contact de manière négative, l'assistante médicale n'aura selon les cas plus aucune chance d'être appréciée pour ses autres qualités. Quand des patients parlent des cabinets médicaux, on entend souvent dire – et c'est typique – que les collaboratrices de tel ou tel médecin sont sympathiques ou carrément l'inverse.

Par ailleurs, j'aimerais rappeler que, dans la seconde partie de mon article, je demande avant tout une plus grande attention envers les conditions de travail. Nul besoin de présenter plus en détail les améliorations souvent encore nécessaires sur ce plan-là. En l'absence de conditions de travail correctes, la meilleure assistante du monde travaillera sans motivation.

Voici encore une fois les considérations de mon article de façon résumée:

- L'assistante médicale idéale dispose de qualités personnelles optimales, notamment dans le domaine de la communication; idéalement, elle possède aussi des connaissances professionnelles de haut niveau, mais d'éventuelles lacunes dans ce domaine peuvent être plus facilement comblées, si nécessaire.
- Autant dans l'intérêt du développement de ses aptitudes que dans celui du cabinet médical, l'assistante médicale doit bénéficier d'un climat de travail agréable et de conditions de travail motivantes.

M. Marchev, Berne



«Tausende könnten mich umbringen»

Das Interview in der Weltwoche mit H. H. Brunner, vormals FMH-Präsident und jetzt Bundesbeamter, zeigt [1], dass er noch immer Ressentiments gegen jene hegt, die in der Medizin fachlichen Erfolg und Ansehen erlangt haben, was ihm nie vergönnt war. So poltert er wie schon seit Jahren gegen die «schwarzen Schafe». Doch hat er auch als FMH-Präsident nie konkrete Massnahmen ergriffen, um die vermuteten Übeltäter zu erfassen und ihre angeblichen Missetaten zu beenden. Dabei fiel es ihm damals wie heute leichter, sich mit grossen Worten gegen nicht namentlich genannte Sündenböcke zu profilieren, als sich gegen identifizierte Verdächtige zu exponieren. Dafür hat er mit dem TARMED der jetzt aktiven und vor allem der kommenden Ärzteschaft einen enormen, nutzlosen bürokratischen und finanziellen Mehraufwand aufgebürdet, wie viele der Betroffenen erst jetzt merken, und auch die Fortbildung hat er mit administrativem Leerlauf belastet. Nachdem er als oberster Standesvertreter auch politisch keinen Erfolg erzielt hat, setzte er sich angesichts seiner gefährdeten Wiederwahl als Ärztespräsident zum Bund ab.

Als Arzt hat er nie über längere Zeit die alleinige Verantwortung für eine Praxis oder Klinik getragen. Wohl gerade deshalb spielt er im Inselehospital

1 Schär M. «Tausende könnten mich umbringen». Interview mit H. H. Brunner. Weltwoche vom 3. Februar 2005.

weiterhin «Dökterlis». Das ist ein Vergnügen, das die meisten mit der Kindheit hinter sich gelassen haben, und dem er sich dank einer gewissen Schlaueit, die ihm zuzubilligen ist, nur während so wenigen Stunden pro Woche hingibt, dass er nie riskiert, über die Verantwortungsstufe eines Unterassistenten hinauszugeraten.

Prof. Dr. med. R. Tscholl, Erlinsbach



Ein Arzt überlebt sein Röntgengerät oder das Märli von Treu und Glaube

Als ich 1995 meine Praxis als Landarzt eröffnete, prophezeite mir jedermann, das Röntgen überlebe den Arzt. Weit gefehlt!

Ich und sicherlich einige andere Ärzte sind Opfer des Produktes «Lexray.800» der R. Liechti AG aus Thielle (NE).

Durch eine fehlerhafte Abschaltung an der Strahlenquelle wurde eine Person übermässig mit Röntgenstrahlen belastet. Dieser sicherlich tragische Unglücksfall führte dazu, dass alle Besitzer eines Lexray-Röntgengerätes eine Auflage vom BAG, Abteilung Strahlenschutz, erhielten, sie müssten neben der obligatorischen dreijährigen Geräteprüfung eine Sanierung durchführen. Ich stellte mich auf den Standpunkt, ich hätte diese Sanierung nicht zu berappen und weigerte mich, zu sanieren, bis die Kosten, bzw. wer diese trägt, geregelt seien. Viele Telefonate, Briefe und E-Mails gingen vorbei, bis der Inspektor des BAG erschien und in meiner Praxis nachprüfte, ob ich der Aufforderung nachkam. Da ich die Sanierung nicht nachweisen konnte, wurde mir eine kurzfristige Verfügung zur Sanierung erteilt. Bei weiterer Verweigerung müsste ich mit einem Bewilligungsentzug rechnen.

Dagegen legte ich Rekurs ein und nach monatelangem Warten entschied das EDI mit Unterschrift des BR Pascal Couchepin, das BAG habe nach dem Prinzip «Treu und Glaube» absolut richtig gehandelt und der Firma R. Liechti AG die entsprechende Bewilligung zum Verkauf solcher Anlagen erteilt.

Das R.-Liechti-Gerät ist offenbar weitherum bekannt als sehr mangelhaft, sogar fehlerbehaftet. Es wurden keine Generatorpläne erstellt oder an die Kunden verteilt, damit Schaltpläne bei späteren Problemen eingesehen werden könnten! Bis in Entwicklungshilfeorganisationen ist das Gerät einschlägig bekannt. Nicht einmal in Afrika will man solch mangelhafte Geräte installieren, auch wenn gratis abgegeben. Man kenne die Probleme.

Ich hinterfragte, unter welchen Voraussetzungen die Firma R. Liechti AG zu dieser Bewilligung kam.

Das BAG erteilt also Bewilligungen in «Treu und Glauben» und verlangt dann von den Betreibern, dass sie für Sanierungen zuständig seien. Man verlangt von uns Ärzten, dass wir regelmässige teure Wartungskontrollen, wöchentliche Kontrollaufnahmen erstellen und archivieren, unsere Entwicklungsmaschinen ebenfalls regelmässig bis auf die letzte Schraube auseinandernehmen lassen müssen. Bald wird es Pflicht sein, dass wir die Lux am Negatoskop qualitätssichern müssen.

Ganz nach dem Motto «Treu und Glaube» kann eine Bewilligungsstelle wie das BAG die Spielregeln ändern. Die Bewilligungsbehörde ist berechtigt, erteilte Bewilligungen anzupassen (Art 33 lit. b Strahlenschutzgesetz), wenn festgestellt wird, dass der Strahlenschutz nicht mehr gewährleistet wird (Art. 31 lit. f) oder dass der Strahlenschutz nicht mehr dem Stand von Wissenschaft und Technik entspricht (Art. 31 lit. e).

So hat sich das BAG einen Freipass besorgt und schiebt als bewilligende Behörde alles ab.

Das Gerät ist aber derart insuffizient, dass es *nie* dem erwähnten Strahlenschutzgesetz entsprochen hat. Nach dem Motto «Treu und Glaube» wurde einfach ohne Überprüfung der Funktionszuverlässigkeit oder Sicherheit eine Bewilligung erteilt. Nur wir Anwender müssen prüfen! Und zahlen selbstverständlich!

Wie es weiterging, kann sich der Leser sicherlich schon ausmalen:

- Rekurs vor Bundesgericht? Bei einer Streitsumme von 3000 Franken lohnt sich das bei Gerichtsverfahrenskosten von etwa 5000 Franken sicherlich nicht.
- Die Firma R. Liechti AG betreiben? Leider kann man konkurse Firmen nicht betreiben (solche Situationen kennen wir doch alltäglich). Mangels Aktiven wurde das Konkursverfahren gleich wieder eingestellt.
- Verantwortlichkeitsklage? Mein Anwalt, ein Fachmann in diesem Bereich, gibt mir recht, doch sagt er klar, zum Recht werde ich nicht kommen. Am sinnvollsten wäre, eine Verantwortlichkeitsklage gegen den Staat einzuleiten (sogenannte Staatshaftung). Doch auch hier bestünden nach vermutlich jahrelangem Hickhack wenig Chancen, denn der Staat würde alle Hebel in Bewegung setzen, dass er nicht haften müsse.

Es bleibt mir übrig, bei der FMH den Wunsch anzubringen, dass sie aktiv wird und uns Käufer und Anwender besser schützt vor solch kriminellen Firmen. Die FMH müsste in solchen Fällen

Interesse bekunden, dass das Konzessionsverfahren zu Gunsten der Ärzte angepasst wird.

Ich höre immer wieder Klagen von Bürgern, welche das Vertrauen in den Staat verloren haben. Das spiegelt sich meiner Meinung nach auch in der politischen Enthaltensamkeit der Bürger, niemand interessiert sich mehr. «Die z'Bärn obe mached sowieso was wönd.» Ich kann das nun ein bisschen besser verstehen und schliesse mich denen an.

Bernhard Wälti, Freidorf

PS: Ich muss noch die Busse vom BAG von Fr. 500.– bezahlen, die Sanierungskosten von 3000 Franken, die 500 Franken Schreibgebühren des EDI unter Herrn Couchepin und einige Hundert Franken an Anwaltskosten.

PPS: Das Problem Liechti AG habe ich auch lösen können. Ich bin nun stolzer Besitzer eines digitalen Röntgengerätes der Firma Wiroma in Bern-Liebfeld!

Anmerkung der Redaktion

Siehe auch die folgenden Artikel:

- Gmür R. Sanierung von Lextray-Röntgenanlagen. Stellungnahme des BAG. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(29/30):1569-70.
- Gmür R. Sanierung von Lextray-Röntgenanlagen. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(32/33):1713.



TARMED kostenneutral eingeführt

Das gegenwärtig sich regelmässig wiederholende Ritual der Anpassung des Taxpunktwertes veranschaulicht jetzt praktisch, was theoretisch bereits vor der Urabstimmung vorausgesagt werden konnte. Was war das ursprüngliche Ziel, wo stehen wir heute?

Ziel der Tarifrevision TARMED war ursprünglich die betriebswirtschaftlich abgestützte Anhebung der intellektuellen ärztlichen Leistung gegenüber den rein technischen Massnahmen. Von Versichererseite abgesenkt wurden dann jedoch vor allem die invasiven Leistungen, obschon dort die intellektuelle ärztliche Leistung eigentlich am konzentriertesten gefordert ist.

Dann kam die Kostenneutralität, berechnenderweise gemessen vor allem bei den angehobenen Grundleistungen, nicht jedoch bei den abgesenkten invasiven Leistungen, bei denen die Kostenneutralität in einem Taxpunktwert von über Fr. 3.– resultieren müsste. Wie schon vor der Urabstimmung vorausgesehen war, konnten

trotz eingereicherter Klage die Ärzte auf diese Art voll gelinkt werden. Die angehobenen ärztlichen Leistungen werden nämlich jetzt trotz äusserster Zurückhaltung beim Abrechnen wieder auf den Ausgangszustand zurückgeführt unter gleichzeitiger zusätzlicher Absenkung der invasiven Leistungen. Dabei wird vorgegeben, die Absenkung erfolge mangels ausreichender Disziplin der Ärzteschaft beim Abrechnen; in Wirklichkeit ist die Absenkung jedoch zwangsläufig systemimmanent programmiert.

Langsam dämmert es auch den Vertrauensseligsten, dass die Kostenneutralität nichts anderes als die nicht begründbaren Unterschiede in den kantonal ausgehandelten Arzttarifen vor der Tarifrevision TARMED aufzeigt, damals als sogenannte Basartarife verunglimpft. Eine Differenz zwischen 78 und 97 Rappen klingt nach wenig. Dies betrifft jedoch den Umsatz. Davon entfallen etwa 60 Rappen auf die Unkosten. Der Unterschied im Verdienst an einer bestimmten Leistung beträgt demnach zwischen 18 und 37 Rappen, d.h. er liegt bei 100%. Statt der durchschnittlich vorgesehenen Fr. 200 000.– beträgt das rechnerisch bestimmte Jahreseinkommen somit in einem Kanton Fr. 133 330.–, im anderen Fr. 266 660.–.

Die Kostenneutralität spiegelt demnach nichts anderes wider als die ausgehandelten Tarife vor Einführung von TARMED. Dieser Basar wird nun mit dem TARMED nicht etwa auf eine betriebswirtschaftliche Basis zurückgeführt und eliminiert, sondern auf die Einzelleistung heruntergerechnet und, Kostenneutralität sei Dank, zementiert und weitergeführt. Mit der kostenneutralen Umsetzung ist das Problem TARMED jedenfalls nicht gelöst. Sind die Augen der ehemaligen Befürworter jetzt endlich soweit geöffnet, dass eine durch den Leidensdruck geeinte Ärzteschaft etwas dagegen unternehmen könnte, weiter manipuliert zu werden?

Dr. med., Dr. med. dent. Roland R. Schmoker, Bern



Zum Stand der Gesundheitsreform in Deutschland – eine Zwischenbilanz

Der Artikel von F. Knieps [1] enthält die scheinbar attraktive Feststellung, dass das bislang letzte Gesundheitsreformgesetz (GMG) unter anderem «erstmal» die Leistungsausgaben der Krankenkassen reduziert und für viele Millionen Versicherte Beitragssenkungen erreicht habe. Fast möchte man sagen: ein schönes Vorbild für die

Schweiz mit ihren ständig beklagenswert steigenden Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten. Die Realität ist jedoch eine andere: Was Herr Knieps verschweigt, ist, dass die Beitragssenkungen entgegen den grossartigen politischen Ankündigungen nur marginal ausgefallen sind (je nach Kasse allenfalls 0,2–0,3% statt erwarteter mehr als 1,0%), ja dass mehr als die Hälfte der Versicherten gar nicht in den Genuss einer Beitragssenkung gekommen sind, trotz Leistungseinschnitten und erhöhten Zuzahlungen. Ausserdem ist die Verschnaufpause beim Kostenanstieg entgegen dem von Herrn Knieps erweckten Eindruck ebenso nach den vorgängigen Reformgesetzen in den Jahren 1993 und 1997 aufgetreten, jeweils für ein bis maximal zwei Jahre. Für Schweizer Leser muss auch die allzu harmlos klingende Zahl von 14,2% Krankenkassenbeitrag erläutert werden: Dies bedeutet nichts weniger, als dass 14,2% des Bruttoeinkommens bis zur sogenannten Beitragsbemessungsgrenze für eine der Schweizer Grundversicherung in vielen Bereichen unterlegene Gesundheitsversorgung aufgewandt werden muss. Dies würde für einen Schweizer Normalverdiener eine Beitragsbelastung von etwa Fr. 700.– monatlich bedeuten; die in der Schweiz beliebten und weitverbreiteten Zusatzversicherungen kämen natürlich hinzu. Dass nicht erwerbstätige Ehepartner und minderjährige Kinder mitversichert wären, ist kein allzu beruhigender Gedanke bei dem hohen Anteil von 1-Kind-Familien und doppelverdienenden Ehepartnern auch hierzulande. Aus Schweizer Perspektive muss auch erwähnt werden, dass die letzte Reform (genausowenig wie ihre Vorläufer) etwas an den Grundübeln des deutschen Gesundheitswesens geändert hat, z. B. daran, dass infolge zumeist minimaler Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen der deutsche niedergelassene Arzt seine Patienten in einer Art «Schnellabfertigung» bedienen muss, die sich ein Schweizer Patient zu Recht nie und nimmer gefallen liesse. Fazit: Wenn wir mit unseren Patienten über Gesundheitskosten sprechen, sollten wir die keineswegs vorbildhaften ausländischen Zustände besser kommunizieren, anstatt allzu einseitig die Schweizer Verhältnisse zu beklagen.

Dr. med. Hartmut Kuck, St. Gallen



Gratisfachzeitschriften

Ich habe in der Woche vom 10 bis 17. Dezember 2004 alle in meiner Allgemeinpraxis eingegangenen Gratisfachzeitschriften gesammelt und fotografiert. Es sind neben den abonnierten Fachzeitschriften 19 Stück! Aus Zeitgründen komme ich nur sehr selten dazu, sie zu lesen, da ich in meiner Praxistätigkeit primär Patienten und nicht Heftli sehen möchte. Im Unterschied zu den Zeitschriften vereinbaren die Patienten den Besuch in der Praxis. Wissen die einzelnen Fachverlage von der Existenz der 18 anderen Zeitschriften? Haben eventuell noch einige weitere Exemplare den Weg in meine Praxis noch gar nicht gefunden?

Dr. med. T. Kaufmann, Rehetobel

1 Knieps F. Zum Stand der Gesundheitsreform in Deutschland – eine Zwischenbilanz. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(5);282-3.