



Demo 1. April

Sehr geehrter Kollege

Sie haben ja so recht [1]: Es sind mächtige Strukturen, die uns Ärzten entgegentreten und sie zelebrieren ihre Macht bis hin zur Arroganz. Und vielleicht kommt ein diensteifriger Adlat und versorgt unsere Petition in einer Schublade. Und Ihre Standesvertreter arbeiten an Argumenten, die die Presse werden überzeugen müssen und ein korrektes Bild unserer Sorgen an die Bevölkerung übermitteln werden. Und vor allem: Wir müssen als Berufsgruppe einig auftreten, Stärke und Entschlossenheit demonstrieren.

Und wie bitte sollen wir das tun? Soll ich als Standesvertreter bei Verhandlungen mit Politikern oder santésuisse die Mitgliederliste meines Kantons auf den Tisch legen und anmerken, diese Mitglieder sind mit mir solidarisch und stehen hinter mir, weil sie den Mitgliederbeitrag bezahlen und sonst in Ruhe gelassen werden wollen? Erinnern Sie sich ans Studium? Da lasen Sie in einem deutschen Lehrbuch über sieben Seiten eine detaillierte Beschreibung eines Sachverhaltes und hatten bis zum Begreifen Kopfschmerzen. Dann öffneten Sie ein amerikanisches Lehrbuch, sahen ein Bild – und riefen Aha! Genau dieses Bild brauchen wir. Da drauf müssen entschlossene, überzeugte, starke Berufsleute zu sehen sein. Genau dieses Bild wird unsere «Partner» beeindruckern. Aber nur, wenn es nicht ein paar Pixel, sondern einige Megapixel gross sein wird.

Am 1.4. zähle ich darum auch auf Sie!

*Dr. med. Giorgio Bugliani, Neuenhof,
Präsident Aargauischer Ärzteverband*



Demo 1. April oder die Geburtsstunde der «Gesundheitspartei»?

Lieber Herr Dr. Huber

Ihre Stellungnahme zur Demo hat mich nicht verwundert [1]. Als altem Praktiker ist mir Ihre Haltung bekannt und zeigt eigentlich klar auf, weshalb wir nicht weiterkommen und uns darauf beschränken, gepflegte Resignation zu zelebrieren.

Während die einen den Mut fassen, etwas zu unternehmen, nutzen die andern die Stunde, den «inborn error of metabolism» (um den unvergessenen Ettore Rossi zu zitieren) des Mediziners, alles doch noch gerade ein bisschen besser zu wissen als die lieben Kollegen, zu pflegen.

Gewiss, Sie haben recht, es gibt immer Vorbehalte.

Wenn Sie aber mit Vollschub endlich kurz vor dem Abheben sind, dann müssen Sie am Knüppel ziehen, sonst krachen Sie ungespitzt in den Boden. Und wenn da nun einer in den Gashebel greift, dann gehört ihm kräftig eins auf die Finger, denn jetzt gefährdet er die gesamte Besatzung und die Passagiere.

Deshalb verstehe ich Ihren Aufruf zur «einigen Berufsgruppe» nicht. Es ist jetzt billig, gute Ratschläge zu erteilen. Solidarität heisst, *jetzt* ein Grüppchen, das sich für die Kollegen einsetzt, nicht ein Grüppchen bleiben zu lassen. Wenn Sie am 1. April Ihren Hintern von Rothenthurm nach Bern verschieben, kann Ihre Vision einer einigen Berufsgruppe wahr werden und wenn nicht, haben wir verloren, für sehr, sehr lange. Sie, ich, unsere Mitarbeiter, unsere Familien.

Mit Ihnen, Ihren MPAs und Ihren Freunden können wir in Bern ein Zeichen setzen, ja *vielleicht gelingt es uns einmal sogar, eine «Gesundheitspartei» zu gründen*, die dem Stimmvolk klar machen kann, was das Höchste aller Güter ist, wozu man denn Geld einsetzen soll, wenn nicht für die Gesundheit und dieses Wissen endlich vertrauenswürdig und vernünftig in der eidgenössischen Politlandschaft vertritt.

Ich wünsche uns Grundversorgern einen tollen Start in eine lohnende Zukunft und freue mich, wenn Sie in Bern trotzdem dabei sind (Ihr Bus fährt ab dem Bahnhof um 11.40 Uhr, dann mit EC/IC weiter, Kosten Fr. 55.– mit Halbtaxabo)! Profitieren vom «möglichen Erfolg» möchten Sie doch schliesslich auch, oder sehe auch ich das «alles ganz falsch»?

Ulrich Castelberg, Landarzt, Aarberg



Qualitätskontrolle im Praxislabor: ein neuer Tsunami – und niemand reagiert!

Eigentlich haben alle das Papier vor längerem zugestellt bekommen. Aber es ging Ihnen wahrscheinlich so wie mir: Nach kurzem Überfliegen

1 Huber M. Demo 1. April. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(10):390.

habe ich es weggelegt in der Meinung oder eher in der Hoffnung, die angekündigte interne Qualitätskontrolle gelte nur für kommerzielle Grosslabors.

Die unter www.qualab.ch abrufbaren seit 1. Juli 2005 geltenden «Richtlinien zur internen Qualitätskontrolle» (Version 1.0) sprechen da aber eine sehr deutliche und brutale Sprache.

Für die im Praxislabor zumeist verwendeten, im Anhang II angeführten «einfachen Analysensysteme» soll gelten: «Jede im Praxislabor durchgeführte Analyse muss mindestens alle 2 Wochen einer internen Qualitätskontrolle unterzogen werden.»

Zusammen mit den jetzt schon vorgeschriebenen vier externen Kontrollen brauche ich also von jeder Analyse gut 30 Tests pro Jahr nur für die Qualitätskontrolle. Bei selten weil vernünftig eingesetzten Analysen (z.B. D-Dimer) ist das ein Mehrfaches der für Patienten benötigten Tests. Wenn ich zur Kostenberechnung dieser Qualitätskontrolle die in der Analysenliste geltenden (kürzlich ja locker reduzierten) Tarife einsetze, ist das wohl gerechtfertigt. Sie liegen ohnehin nur noch wenig über den Selbstkosten. Dazu kommen ja noch die Kontrollreagenzien, die Probenaufbereitung und die vorgeschriebene aufwendige Protokollführung (gilt z.T. auch für die externe Qualitätskontrolle).

Eine einmalige Qualitätskontrolle (mache ich jetzt schon viermal pro Jahr) aller bei mir in der Praxis durchgeführten Tests kostet gemäss Analysenliste Fr. 331.–.

Und das jetzt also künftig 30-(dreissig-)mal pro Jahr, macht Fr. 9930.– nur für die Qualitätskontrolle! Das stellt selbst die kürzliche Reduktion der Analysentariife weit in den Schatten.

Gibt es irgendeine Evidenz, dass solche Kontrollen entweder den Patienten mehr Gesundheit bringen oder helfen, Kosten zu sparen? Nur wenn zumindest eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist, machen Qualitätskontrollen im Gesundheitswesen einen Sinn.

Noch haben wir wie im Vorspann zu den Richtlinien erwähnt Gelegenheit, unsere Einwände und Vorschläge zu diesen Richtlinien anzubringen. Vielleicht schaffen wir es noch, dem zwar labornahen, aber sehr hausarztfernen Gremium «Qualab» die Praxisrealität darzulegen, bevor das Praxislabor durch unsinnige Qualitätskontrollen ganz abgewürgt ist.

Noch hoffe ich, alles sei nur ein böser Traum! Die Richtlinien zur internen Qualitätskontrolle – allen dringend empfohlen als unterhaltsame

haarsträubende Reiselektüre und zur idealen Einstimmung auf den 1. April.

Ein Hausarzt (z. Zt. noch vorwiegend mit Freude)

Dr. med. Andreas Fritzsche, Pfäffikon



Der Widerspenstigen Zähmung – oder wie ein verfehlter politischer Diskurs zum Bumerang wird

In meinem offenen Brief [1] an Herrn Bundesrat Couchepin unter dem Titel «Die vergessen werden» habe ich den politischen Diskurs in der Gesundheitspolitik angeprangert. Herr Bundesrat Couchepin hat mich nun wissen lassen: «Betreffend des Massnahmenpaketes zur Senkung der Gesundheitskosten per 1. Januar 2006 hat aus Zeitgründen keine Vernehmlassung stattfinden können.» Wie läuft der politische Diskurs ab? Eigentlich hat er sich in nichts aufgelöst. Santé-suisse will gar nicht mehr mit den kantonalen Ärztesellschaften verhandeln, vielmehr den neuen Taxpunktwert per Dekret des Regierungsrates durchboxen. Die Krankenkassen erheben sich bereits zu Richtern, indem sie die noch nicht vorhandenen Ausführungsbestimmungen des elektronischen Datentransfers – auch zu diesem Dossier liess santé-suisse die Verhandlungen bewusst platzen – einseitig als allgemeinverbindlich erklären.

Die Rechnung ohne den Wirt gemacht

So wie das beste Menü zur Makulatur verkommt, wenn die Köche fehlen, so könnte nun auch diese Verweigerung eines vernünftigen Diskurses mit der Ärzteschaft zu einem Bumerang für die Krankenkassen werden. Denn wo keine Köche sind, gibt es nichts zu essen!

Wie ein Befreiungsschlag der Ärzteschaft aussehen könnte

Dazu eine Vorbemerkung: Santé-suisse finanziert sich aus den Abgaben ihrer Mitglieder, den Krankenkassen. Die wiederum finanzieren diese Abgaben aus Prämiengeldern. Einzelne Krankenkassen treten als Sponsoren mit namhaften Beträgen auf, die aus Prämieinnahmen abgezweigt werden. Nun schreibt das KVG zwingend

vor, dass Prämieinnahmen nicht zweckentfremdet werden dürfen. Hier gibt es einigen Spielraum für rechtliche Schritte. Doch der Rechtsweg ist langwierig und ungewiss. Daher kann der Befreiungsschlag nur ein politischer sein! Eigentlich ist es einfach: Die FMH wiederholt die Urabstimmung zum TARMED. Ich bin überzeugt, dass bei einer nochmaligen Abstimmung zum TARMED dieser mit klarer Mehrheit abgelehnt würde. Liegt dieses Resultat vor, kündigen wir den Rahmenvertrag mit den Krankenkassenversicherern. Zur Rettung des qualitativ hochstehenden Schweizer Gesundheitswesens wenden wir nur noch einen Privattarif an. Wir benützen die erarbeitete Tarifstruktur von TARMED und empfehlen unseren Mitgliedern einen moderaten Taxpunktwert um 90 Rappen schweizweit einheitlich zur Anwendung. Neuen Anbietern von Krankenversicherungen mit guten Produkten böte sich eine reelle Marktchance. Die Patienten könnten wählen zwischen dem Verbleib bei ihren bisherigen Krankenkassen, sofern diese ihnen Leistungen im Privattarif vergüten, oder dem Wechsel zu einem alternativen Anbieter. Es wäre eine Sache allein zwischen Krankenkassenversicherern und Patienten, wie sie sich vertraglich der neuen Situation anpassen würden. Uns Ärzte ginge das nichts mehr an. Wir Ärzte haben die Macht, diesen Befreiungsschlag herbeizuführen. Denn ohne uns, die wir die Patienten behandeln, geht gar nichts. Manche mögen einwenden, dass wir gezwungen werden können, einen Sozialtarif zur Anwendung zu bringen. Doch dem ist definitiv nicht so. Uns wurde bei Einführung von TARMED gelehrt, dass wir uns mit dessen Annahme zu entscheiden hätten, nur noch im Sozial- oder nur noch im Privattarif Patienten zu behandeln. Benützen wir doch die Tarifstruktur TARMED, deren Einführung jede Praxis eine fünfstellige Frankensumme gekostet hat, dazu, einen ärzteigenen Standard zu setzen: eine privattarifliche Behandlungsform, welche die Krankenkassen entmachtet. Man könnte uns vielleicht die Praxisbewilligung entziehen, doch wo keine Köche sind, gibt es nichts zu essen. Dies ist ein Aufruf zum Handeln! Handeln wir jetzt. Es ist ein Novum, dass die Ärzteschaft zur Demonstration in Bern am 1. April 2006 schreitet. Lassen wir diesen Anlass nicht zu einem Scherz verkommen, sondern zu einem Neubeginn.

Unter anderen Vorzeichen, wenn man uns wieder den nötigen Respekt entgegenbringt, werden wir dann gerne Hand zu neuen konstruktiven, weil partnerschaftlichen Verhandlungen reichen.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

1 Schlossberg D. Die vergessen werden. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(48):2641-2.



Un clic, c'est si facile ...

Si vous voulez nous faire pleurer sur les capacités en relation humaine du pharmacien il faudra repasser. Je vais vous conter une petite histoire très édifiante.

Il y avait dans les environs de la place Bel-Air à Lausanne quatre pharmacies, dont une petite où j'allais régulièrement depuis des années pour mes besoins personnels, et ma mère aussi. Une nouvelle jeune pharmacienne a repris le commerce. Quand je me présente une nouvelle fois pour acheter un emballage de Codafalgan effervescent, sur lequel je recevais d'habitude 10% de réduction en montrant ma carte, d'ailleurs obligatoire pour la délivrance, je me vois refuser cette réduction (55 cts), et facturer le coût du contrôle du pharmacien. Je fais poliment remarquer à cette jeune dame que je suis médecin, apte à contrôler la posologie de mon automédication pour migraine, et qu'elle ne peut me facturer un travail qu'elle ne fait pas ou n'a pas à faire en raison de ma profession. Elle persiste, et je dois payer un prix double du prix du médicament. Je lui propose néanmoins de contrôler auprès de son association faitière l'opportunité dans ma situation pour cette taxation, mais elle me répond la semaine suivante que cela a été confirmé par la SSPharmacie! J'écris alors au service juridique de la FMH qui me répond qu'il vaut mieux changer de pharmacie plutôt que d'engager des discussions avec dite société nationale, ce que je trouve peu courageux étant donné que la FMH doit nous défendre dans l'application des lois et que c'est un problème touchant toute la profession.

Je change bien évidemment de pharmacie, ma mère aussi, et vais désormais dans une grande chaîne ensoleillée, qui fait le 10%, sans rechigner, sans même avoir à montrer ma carte d'affilié d'une assurance qui assure!

Dite pharmacie a d'ailleurs fermé quelques années plus tard, parce qu'une succursale de cette chaîne s'est installée à 30 mètres. Domage, car j'aurais pu proposer l'achat de dizaines de milliers de francs par an dans cette pharmacie à des entreprises proches, mais pas dans ces conditions. Vais-je pleurer?

Dr Virgile Woringer, Lausanne

1 de Haller J. Un clic, c'est si facile ... Bull Méd Suisses 2006;87(6):203.



Un troisième auto-goal?

Nous avons d'abord soutenu la LAMal par naïveté. Plus tard nous avons accepté TARMED par lâcheté.

Et chaque fois avec la même somnolence cognitive. Refusant de lire le texte, ce qui est écrit entre les lignes, et surtout ce qui délibérément n'a pas voulu être écrit. Chaque fois en se forçant à se satisfaire de la croyance rassurante que les promesses et les intentions suffiront. Fasciné et hypnotisé par le compromis impossible.

Et nous venons d'essayer d'en remettre une troisième couche, chacun ayant pu découvrir dans le BMS le texte du contre-projet de la FMH à l'initiative dite de la caisse unique [1].

Lisons.

On y parle essentiellement de «gestion», d'«intérêts sociaux et financiers». Que veut dire «assumer la gestion»? Coordonner ou diriger? Mystère! Que signifie «en collaboration avec»? Voix consultative ou co-décision? Mystère! Et dans cette «structure démocratique» qui détiendra la

majorité décisionnelle? Mystère! Nous n'en savons rien, il faut le dire et le redire. Les «Commentaires et développement» ne sont pas plus rassurants, franchement, comment peut-on croire à une «approche commune», au «bénéfice de la transparence», et qu'une modification du flux financier puisse «garantir le bon usage de l'argent».

Finalement, le refus des Chambres fédérales nous a peut-être retiré une belle épine du pied!

Oserons-nous une fois proposer une initiative centrée sur le patient et en affirmant haut et fort que les soins sont l'affaire des soignants. Alors le citoyen sera reconnaissant et s'engagera.

Dr François Weber, Vevey

1 FMH. Projet de caisse unique: contre-proposition de la FMH. Bull Méd Suisses 2006;87(8):295.



Soziale und demokratische Krankenkassen

Als Mitglied der FMH darf ich Sie höflich bitten, sich für die mitgliederrelevanten Dinge (wie versprochene) Taxpunktwerte, (versprochene) Re-Engeneering, (versprochene) Harmonisierung der Taxpunktwerte schweizweit einzusetzen. Ich bin sicher, dass auch ein aktives Vorgehen der FMH bezüglich Laborleistungen von vielen Kollegen gerne gesehen würde.

Hingegen hat Ihr Auftritt in verschiedensten Schweizer Zeitungen bezüglich «soziale und demokratische Krankenkasse» ein gewaltiges negatives Echo ausgelöst und dem angeschlagenen Ruf der Ärzte noch das Attribut des «taktisch ungeschickten Politisierens» hinzugefügt. Wir wollen doch die deutschen Verhältnisse lieber in Deutschland lassen.

Dr. med. Silvio Marugg, Luzern