Briefe an die SÄZ



Fragen der FMP zur Versichertenkarte

Sehr geehrte Frau Kollega Wyler, sehr geehrter Herr Kollege Hohendahl Ich kann Ihnen zu Ihrer Stellungnahme [1] beziehungsweise zum Kommentar [2] zur Versichertenkarte nur gratulieren! Sie betrifft uns alle! Ob freipraktizierende Allgemeinpraktiker, Spezialisten oder Angestellte und Kliniken (privat oder öffentlich)! Sie haben mir mit Ihrem in der SÄZ und in Ars Medici veröffentlichten Fragenkatalog aus dem Herzen gesprochen. Meiner Meinung nach werden wir diesbezüglich von der FMH im Stich gelassen. Die einzigen Profiteure einer solchen Karte wären IT-Firmen! Die evtl. rechtlichen Konsequenzen und noch offenstehenden Fragen haben Sie bestens formuliert! Wieso unsere Kollegen da nicht mehr sensibilisiert sind und sich wehren, ist mir schleierhaft. Gewisse «proaktive» Tätigkeiten, damit man dann wenigstens auch Einfluss genommen hat, sind eher kontraproduktiv. Damit man möglichst viel mitentschieden hat, gehen die entsprechenden «EDV-Freaks» dann oft noch weiter als das, was von den Kassen und dem BAG gefordert wird (vgl. schlussendlich nur noch elektronische KG-Führung, nur noch elektronischer Datentransfer ...)! Der gläserne Patient und Mediziner lassen grüssen! Big Brother is watching

Könnte evtl. über einen Verband oder eine Kantonale Gesellschaft mehr Druck auf die FMH-Spitze ausgeführt werden, damit sie sich mehr für uns einsetzt? Ihren Fragenkatalog hätte doch eigentlich die FMH schon lange aufstellen sollen und die entsprechenden Partner einbinden müssen. Jetzt werden wir praktisch vor vollendete Tatsachen gestellt! Dabei arbeitet man an diesem Projekt ja schon Jahre. Dass die entsprechenden Parteien ihren Aufwand jetzt auch in bare Münze umgesetzt sehen möchten, ist klar. Auffällig ist ja auch, dass immer ungefähr die gleichen Gruppierungen und Personen bzw. Institute

dahinterstecken. «Unabhängige» Berater, die irgendwo im Hintergrund noch eine kleine «Consultingfirma» haben (vgl. auch diagnosis related groups).

Dr. med. Rolf Hunkeler, Zürich

- 1 Wyler-Brem IL. Fragen der freipraktizierenden Ärzteschaft zur Versichertenkarte. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(14):598-9.
- 2 Hohendahl R. Cavete Versicherten- und Gesundheitskarte! Ars Medici 2006;96(6):233.



Krankes Gesundheitswesen

Lieber Herr Kollege Schlossberg

Seit 1995, nach 4 Jahren Afrika und 22 Jahren Schweiz (Allgemeinpraxis in Hausen), bin ich «pensioniert». Als das KVG auf uns zukam, habe ich so gut es ging dagegen gekämpft und sah die Staatsmedizin voraus – nachdem ja schon vorher der Staat und die Krankenkassen versucht haben, allein die Macht zu haben. Nun hatten sie sie. Ich war unglücklich über den Zustand und die Situation der Kollegen und regte mich oft sehr auf. Ich schrieb ganz selten einmal an die Schweizerische Ärzte- oder sonst eine Zeitung. Ich wollte immer den Artikel schreiben, den nun Sie geschrieben haben.

Wenn ich Sie richtig verstehe, sehen Sie auch das Hauptübel im Versicherungsobligatorium und nicht im Kontrahierungszwang; wie könnten wir «frei» wirtschaften, wenn der Staat ja doch alles befiehlt und die Kassen alles, wir dagegen nichts zu sagen hätten. Sie haben Vorschläge gemacht, wie man innerhalb des Zwangs des KVG eine gewisse Freiheit hätte. Aber das könnte ja auch nicht funktionieren, solange der Zwang von seiten des Staates besteht.

Sie haben es angetönt: Aufhebung des Versicherungsobligatoriums: der einzelne soll frei sein, wie er sich versichern will, er muss einfach nachweisen, dass er versichert ist.



Nun ist es aber kein Zweifel, dass wirklich für viele Leute an der unteren Grenze der Einkommenslimite Prämien belastend sind: Für diese, und *nur für diese*, wäre ein Obligatorium angezeigt mit einer sehr hohen Franchise, die dann, wenn die Leute wirklich krank werden, vom Staat übernommen würde bis zu der Grenze, an der dann die Versicherung zu zahlen hätte. Es wäre dann auch möglich, dass nicht nur Krankenkassen versichern – die Kassen ver-*sichem* ja nicht, sie lagern nur um.

Dann müssten wir davon wegkommen, dass Sozialhilfe ehrenrührig sei. Das sagen nur die Staatsbegeisterten. Denn Sozialhilfe zahlen alle via Steuern, auch die Reichen. Da ist echte Solidarität. Zum Schluss müsste noch die «Grossrisikoversicherung» oder Rückversicherung für die Kassen eingeführt werden.

Dies alles ist nicht auf meinem Mist gewachsen, sondern nur ein Puzzle, das ich in den Jahrzehnten, in denen ich alles erlebte, zusammengesetzt habe.

Wenn jemand die Initiative ergreift, dieses Obligatorium abzuschaffen – natürlich braucht das eine Volksabstimmung mit unsicherem Erfolg –, dann helfe ich ihm/ihr gern. Doch ich denke, wir beide sind Realisten genug, dass das leider im Moment ein Ding der Unmöglichkeit zu sein scheint. Ich habe schon an einige Sachverständige in diesem Feld interpelliert. Auch Herr Bortoluzzi, der ja ganz in meiner Nähe lebt, hört nicht auf solche Vorschläge, obwohl sein «Übervater» dies selber einmal postuliert hat.

Dr. med. David Künzler, Hausen am Albis

1 Schlossberg D. Was macht eigentlich das Schweizer Gesundheitswesen so krank? Schweiz Ärztezeitung 2006;87(11);457-9.



Inserat CSS

Oberstes Ziel medizinischer Tätigkeit ist das Wohl des Patienten.

Im Rehabilitationsbereich haben verschiedene Studien nachgewiesen, dass Reha-Leistungen in Schweizer Kliniken im internationalen Vergleich (Vergleiche u.a. die Interregio-Studie) besser abschneiden, da sie den Patienten eine nachhaltigere Heilung bringen. Die Gründe dafür liegen auf der Hand. So verfügen Schweizer Kliniken im Vergleich zu süddeutschen Kliniken über ein weitaus besseres Verhältnis von Ärzten, Therapeuten und Pflegern einerseits und Patienten andererseits.

Nun will uns die CSS per Inserat (vgl. Ausgabe Nr. 14 vom 5.4.2006) weismachen, dass wir unsere Patienten in süddeutsche Kliniken überweisen sollen. Um was geht es den Versicherern dabei? Wohl kaum um das Wohl der Patienten, sondern nur um ihren Vorteil. Wenn solche «Einsparungen» das Rehabilitationsresultat negativ beeinflussen, stört das die Krankenkassen nicht, da die Folgekosten ja durch IV und Sozialämter und damit durch den Steuerzahler übernommen werden müssen, ganz abgesehen von den immensen Konsequenzen für Patienten und Angehörige.

Prof. Dr. med. Reto Stocker, Zürich



Transmodulationsblockade

Zu den in der SÄZ erschienenen Artikeln von Stohler/Moldovani [1] und Haemmig [2] folgender Hinweis: Recherchen in der Fachliteratur und im Internet weisen darauf hin, dass es in Russland seit längerem suchtmedizinische Verfahren wie die im Artikel erwähnte «Transmodulationsblockade» gibt. Diese Verfahren beruhen im wesentlichen auf pharmakologischen und suggestiven Elementen, meist wird medikamentös ein Atemstillstand provoziert, um dem Patienten die als Suggestion zu verstehende Idee «erneuter Konsum nach der Behandlung führt zum Tod» plausibel zu machen. Diese Verfahren werden auch in Russland zunehmend kritisiert und verzeichnen aufgrund steigender Skepsis der Bevölkerung gegenüber solchen Behandlungsmethoden eine sinkende Erfolgsrate. Vieles spricht dafür, dass auch die «Transmodulationsblockade» zu diesen Verfahren zu rechnen ist. Interessierte Leser seien auf folgende Artikel bzw. Websites hingewiesen:

- Parfitt T. Putin urged to address «Russia's curse». Lancet 2006;367(9506):197-8.
- Finn P. Scaring alcoholics sober is losing favor in Russia. Washington Post, October 9, 2005.



- www.boston.com/news/world/articles/2005/10/09/scaring_alcoholics_sober_is_losing_favor_in_russia/.
- Packeiser K. Der Kode im Kopf. www. aktuell.ru/2002/06/20/.

Brigitta Ruoss, M.S., Therapeutische Leiterin Entzugs- und Therapiestation für Drogenabhängige, Kantonale Psychiatrische Klinik, Wil

- Stohler R, Moldovanyi A. Die neue Wunderkur für Heroinabhängige – Dr. Zobins «Transmodulationsblockade». Schweiz Ärztezeitung 2006; 87(14):610-1.
- 2 Hämmig R. Die «Transmodulationsblockade» oder «Zobin-Methode». Schweiz Ärztezeitung 2006;87(18):788-90.

Die revolutionäre Heroinsuchttherapie und die polemischen Bemerkungen der Herren Stohler und Moldovanyis

Die Schweizerische Vereinigung «Eltern gegen Drogen» hat Anfang April an ihrer Hauptversammlung zu einem Vortrag über die revolutionäre Heroinsuchtbehandlung im Medical Center in Moskau eingeladen. Die Erfahrungsberichte von drei ehemals Heroinsüchtigen zeigten, dass sie bereits nach einem zweiwöchigen Aufenthalt von ihrer schweren Abhängigkeit geheilt waren, und ihr «Heroinhunger» gestillt wurde. Doch der Weg der Therapiewilligen war «steinig»: Alle Sozialarbeitenden, Mitarbeitenden und Ärzte in der Heroinabgabe rieten von dieser erfolgreichen Behandlung ab. Währenddem für einen Patienten acht Jahre lang die staatliche Heroinabgabe

und alle anderen Sozialkosten übernommen wurden, scheiterte die Heroinsuchttherapie bei Dr. Zobin beinahe wegen der Kosten, die er selber aufbringen musste. Die Erfolgsgeschichte von Dr. Zobin und seinem Team dauert nun schon länger als zehn Jahre und es wurde Tausenden von heroinsüchtigen Menschen geholfen.

Bei uns in der Schweiz wird, trotz einer Ausstiegsquote von nur ungefähr 7%, immer noch an der staatlichen Heroinabgabe festgehalten; und es wird bereits über Alters-/Pflegeheime für diese lebenslang Süchtigen nachgedacht!

Erstaunlicherweise zeigen Ärzte und Betreuende von Suchtkranken in der Schweiz kein Interesse an dieser revolutionären Therapie [1].

Auch als der Genfer Mediziner und Forscher Erich Cerny, der als der Erfinder der Nikotin-Impfung gilt, 1991 (zu Zeiten des Zürcher Platzspitzes und Berner Kocherparks) ein Forschungsprogramm für eine Anti-Heroin-Impfung starten wollte, wurde ihm dies verwehrt.

Diese Tatsachen erhärten unsere Vermutung, dass in der Schweiz bereits ein eigentlicher Wirtschaftszweig «Überlebenshilfe» entstanden ist und zu viele Menschen damit ihr gutes Geld verdienen.

> Sabina Geissbühler-Strupler, Präsidentin der Schweizerischen Vereinigung «Eltern gegen Drogen», Herrenschwanden

Stohler R, Moldovanyi A. Die neue Wunderkur für Heroinabhängige – Dr. Zobins «Transmodulationsblockade». Schweiz Ärztezeitung 2006:87(14); 610-1.

