



### Tarifreduktion Praxislabor – Reduktion Lehrstellen – Grundversorgerdefizit

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sie sind bekannt und geschätzt dafür, unpopuläre Entscheide zu fällen und mutig durchzuführen. Dazu gehört aber auch eine klare öffentliche Kommunikation der Konsequenzen.

Entgegen der Lippenbekenntnisse zur Stärkung der Grundversorgung in der Allgemeinmedizin läuft die Strategie der Massnahmen der vergangenen Jahre auf ein gänzliches Verschwinden der Allgemeinpraxis hinaus. Die Reduktion der Labortarife auf nicht mehr kostendeckende Beträge hindert den Allgemeinpraktiker daran, gute und effiziente Arbeit zu leisten. Kein vernünftiger Mediziner wird diesen Beruf in der heutigen Zeit noch erlernen.

Sozial- und gesellschaftspolitisch ärgerlich sind die weiteren Konsequenzen dieser Massnahme, welche die Angestellten und Beschäftigten treffen werden. Seit der Beruf der medizinischen Praxisassistentin als offizielle BBT-Ausbildung möglich ist, haben wir uns intensiv für die Rekrutierung von Lehrstellen engagiert. Der Beruf ist bei jungen Frauen sehr begehrt. Nur eine kleine Anzahl von Lehrstellensuchenden wird die gewünschte Lehrstelle finden.

Mit Ihrer Entscheid werden Sie die mühsam mit zeitintensiven Motivationsgesprächen erreichte Anzahl Lehrstellen reduzieren. Die Ausbildung von Lehrtöchtern beinhaltet in der Arztpraxis zum grossen Teil Laborarbeiten. Mit der Reduktion der Labortarife werden sich viele Grundversorger die defizitär arbeitende Lehrtochter nicht mehr leisten.

Natürlich werden auch Stellenprozente der Angestellten gestrichen werden.

Das Gesundheitswesen ist ein komplexes Gebilde. Wir Grundversorger haben immer Bereitschaft signalisiert, unsere Sachkenntnis und Ideen für eine sinnvolle Gesundheitspolitik mit Einbezug der Kostenfrage einzubringen. Ein fachkompetenter, qualifizierter Ansprechpartner ist [war] mit Dr. H. H. Brunner im BAG als Gesprächspartner vorhanden.

Damit sollte es möglich sein, den Lippenbekenntnissen zur Stärkung der Grundversorgung als kostengünstige Medizin Taten zu deren Umsetzung folgen zu lassen. Ohne die nötigen Instrumente können wir unsere Arbeit nicht vernünftig ausüben.

Wollen Sie die Grundversorgung und den Schweizer Allgemeinpraktiker als Auslaufmodell vom Gesundheitsmarkt verschwinden lassen, sollten Sie dies ehrlicherweise klar kommunizieren. Dann machen Ihre Massnahmen Sinn.

*Dr. med. Verena Gantner-Schaer, Muri*



### Wie soll ich mich verhalten?

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin

Als medizinischer Grundversorger gehöre ich zu einer aussterbenden «species rara», die ihre Aufgabe trotz hohem Zeitaufwand, grossem persönlichem Engagement und moderaten Verdienstmöglichkeiten noch gerne wahrnimmt. Aber nicht nur die Kosten im Gesundheitswesen, sondern vor allem die drohende Schwindsucht der medizinischen Grundversorgung auf dem Lande bereiten mir Sorge.

Da ich als Praxisinhaber gleichzeitig auch noch Kleinunternehmer bin, spielen bei der Praxisführung nicht nur Idealismus, sondern gezwungenermassen auch gewisse betriebswirtschaftliche Überlegungen mit.

Am 1.1.2006 soll das Praxislabor, wodurch bisher regelmässig Verzögerungen und dadurch bedingte Kontrollkonsultationen vermieden werden konnten, defizitär und somit zum Verlustgeschäft werden. Aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen müsste ich die Konsequenzen ziehen und diese für die Allgemeinheit kostensparende, für mich aber künftig defizitäre Dienstleistung einstellen. Wie soll ich mich verhalten? Soll ich nun alle Patienten, und dies sind 15 bis 20 pro Tag, zur Laboranalyse ins nächste Spital schicken und mit den dort erhaltenen Laborresultaten zu einer Zweitkonsultation aufbieten? Oder aber ich halte an dieser Dienstleistung im Interesse der Patienten fest und mache eine Querfinanzierung des Praxislabors durch Ausschöpfung des bisher moderat angewendeten TARMED, um so anfallende Laborunkosten abzufedern. Als Möglichkeit sähe ich, bisher kostenlos unterzeichnete Rezeptverlängerungen und Atteste nun als «ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten» regulär nach TARMED mit Fr. 16.30 (!) in Rechnung zu stellen. Wie soll ich mich verhalten?

Als gesunder Mann und deshalb wahrscheinlich ohne medizinische Bedürfnisse und Erfahrun-

gen konnten Sie die Tragweite Ihrer Fehlentscheidung ohne Aussicht auf Kostenersparnis wohl gar nicht abschätzen, sondern wurden von Ihrem Beraterstab einfach nur falsch beraten. Vielleicht kommen Sie ja vernünftigerweise noch einmal auf Ihre Entscheidung zurück im Interesse der Grundversorgung, der Patienten und «pro specie rara».

*Dr. med. Thomas Furrer, Sarmenstorf*



### Die vergessen werden

#### Offener Brief an den Gesundheitsminister zum vorgeschlagenen Massnahmenpaket zwecks Einsparungen im Gesundheitswesen

Kollege Schlossberg schreibt in seinem offenen Brief an BR Couchepin [1] zum Schluss: «Doch würde es mich freuen, wenn Sie (BR Couchepin) in einigen Jahren meinen Brief an Sie nochmals zur Hand nehmen und sich Rechenschaft geben, ob Ihre Entscheidungen klug gewesen sind.»

Dieser Wunsch in Gottes Ohr! Aber meine Erfahrung mit der Politik ist eine andere: In einigen Jahren, wenn die Konsequenzen dieser Entscheide Früchte tragen, weiss in Bern niemand mehr, wer eigentlich die Verantwortung dafür trägt. Im Gegensatz zu uns Hausärzten, die wir meist ein ganzes Berufsleben lang mit der ärztlichen Tätigkeit und damit auch mit dem Gesundheitswesen und seinen Regulationen verbunden bleiben, verbringt das politische Personal nur eine Episode des Lebens in diesem Gebiet, um dann weiter «voran»zuschreiten in neue Gefilde. Wo ist Ex-Bundesrat Cotti geblieben, mit seinem höchst magistralen Schwindel im Parlament zu den ärztlichen Durchschnittseinkommen, der mit seinem Appell an Neid und Missgunst Notmassnahmen durchsetzte? Wo ist seine idealistische Nachfolgerin, Frau Dreifuss – ihr verdanken wir die Röntgenprüfung –, mit ihrem vielen guten Willen geblieben? Wo blieb der Ausserthoder Ständerat Schoch, «liberaler Streiter» für das KVG, nachdem er noch für ein paar Jährchen bei SF (Staatsfernsehen) DRS als Fachmann für Ausgewogenheit dienen durfte? Welche betriebswirtschaftlichen Höhen erklimmt inzwischen der ehemalige Preisüberwacher Marti aus den Glarner Bergen mit seiner 2,5-Minuten-

Stopp-Uhr für den TARMED? Und schliesslich – jüngstes Beispiel: Wohin geht wohl unser Kollege HHB nach gerade 18 Monaten Bundesdienst?

Und wo Bundesrat Couchepin in ein paar Jährchen sein wird, weiss ich auch nicht, aber ich bin mir fast sicher, dass er sich dann nicht mehr mit Gesundheitsfragen auseinandersetzen wird. Es sei denn, er suche selber einen Hausarzt...

*Dr. med. Reto Gross, Altstätten*

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



### Sentinella stopp!

In seinem Bestreben, die Grundversorger durch eine etwas aufgemotzte Form von Barfussärzten zu ersetzen, hat das BAG erneut zugeschlagen und uns den Analysetaxtpunktwert um 10% gekürzt. Für labormässig zurückhaltende Ärzte drückt dies den Gewinn gegen Null, Vielbestimmer stehen etwas besser da. Die Fixkosten wurden durch die «Schliessung einer wichtigen Lücke in der Qualitätskontrolle» kürzlich drastisch erhöht; eine Verfügung, die uns zu zum Teil täglichen Kontrollen verpflichtet.

In den letzten zehn Jahren verzeichneten meine Kosten für Qualitätssicherung im Labor einen Anstieg um über 3000%, bei sinkenden Analysetaxtpunktswerten. Wahrlich eine Wachstumsbranche, die Qualitätsindustrie!

Nach der einseitig verfügten Neuinterpretation des Notfallbegriffs – der uns den Sonntag zum Werktag macht –, nach der Bestimmung über die Limitationen –, die den gewieften TARMEDler ganz einfach daran hindern, eine langdauernde Konsultation möglichst kostengünstig zu verrechnen –, ist dies nun innert kurzer Zeit der dritte «Sparbeschluss», der vorwiegend die Allgemeinpraktiker trifft.

Wir können uns nicht wehren, unsere berufliche Ethik verhindert wirkungsvolle Gegenmassnahmen – und dies wird vom BAG weidlich ausgenutzt. Aber wir können wenigstens unsere (fast) Gratislieferung von Sentinelladaten einstellen, mit denen der Direktor des BAG jeweils am Montag stolz vor den Medien aufwartet.

Liebe Sentinellaärzte: stellen wir unsere Mitarbeit ab sofort ein, bis uns das BAG diese Daten

bezahlt, zu einem Preis, den wir Grundversorger festlegen. Eine eher destruktive Massnahme, zugegeben, aber offensichtlich gerade deshalb nach dem Gusto des BAG.  
Langsam reicht's uns!

*Dr. med. Gerhard Baumgartner, Murten*



### Generika-Substitution

Merci, cher confrère, de cette très bonne prise de position sur un problème dont nous devons nous préoccuper [1]. A mon avis, je pense que nous devons exiger de l'OFSP une liste des génériques les meilleurs marché et que ceux-ci soient présents dans toutes les pharmacies. Combien de fois ne voyons-nous pas le patient revenir avec un autre générique que celui prescrit, car ce dernier n'était pas disponible à la pharmacie! Il est vrai que les pharmaciens ne peuvent avoir en permanence des stocks des 31 formes des diverses préparations de l'Augmentin! En plus des divers effets pervers fort bien signalés (et qui vont sans doute coûter cher aux médecins!), il en existe trois qui me paraissent présenter des risques non négligeables pour la sécurité des patients:

- 1) Les allergies: souvent les patients savent être allergique à un anti-inflammatoire dont ils connaissent le nom de marque, mais pas la dénomination DCI, et qui peuvent ainsi se voir prescrire leur allergène sans pouvoir l'identifier et risquent des complications majeures comme un syndrome de Lyell ou un choc anaphylactique, comme on l'a vu.
- 2) La confusion: quand un patient âgé est sous traitement anti-hypertenseur (souvent composé de deux spécialités), d'un anti-lipémiant, d'un cardiotonique, d'un anti-inflammatoire, et que l'un de ceux-ci est substitué, le risque de voir le mauvais stoppé et la prise concomitante de deux substances identiques (qui apparaissent sous un nom différent) avec évidemment le surdosage qui en découle est loin d'être négligeable.
- 3) Lorsque le médecin veut effectuer le contrôle avec le patient et lui demande s'il prend bien tous les jours le comprimé beige ovale dans la boîte bleue et que le malade a reçu un générique, ce contrôle n'est plus possible. Si l'on garde en plus à l'esprit que les génériques rapportent beaucoup plus à l'industrie que les originaux (sinon comment expliquer l'apparition de quatre génériques pour la

Terfénadine dans le mois qui a suivi la fin de la protection), on sent bien que le problème des génériques est bien loin d'être résolu. Peut-être que la FMH, (qui dépense beaucoup d'énergie dans des programmes d'évaluation de la qualité pharaoniques et bien éloignés de la plupart des problèmes réels urgents), n'a pas été, sur ce point précis, assez préparée à affronter ce débat et à donner sa propre vision sur un terrain qui est pourtant capital au moment où les problèmes de sécurité et de qualité sont si importants. On ne peut donc que se rallier au texte du Dr Giger, et dire avec lui que la solution choisie est, une fois de plus, inadéquate et sera la source de complications importantes pour notre pratique quotidienne.

*Dr méd. Jean-Pierre Grillet, Genève*

- 1 Giger M. Generika-Substitution. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(50):2725.



### Klumpenrisiko

Von den Verteidigern des «tiers payant» wird immer wieder das Argument des «Klumpenrisikos» auseinandergenommen. Sie verdrehen dabei regelmässig eine nüchterne Feststellung. Es geht gar nicht darum, ein Risiko auf unsere Patienten abzuwälzen. Der Patient ist ganz einfach unser Auftraggeber und somit letztendlich der Rechnungsempfänger.

Ist das Gedächtnis dieser Tiers-payant-Träumer so schlecht oder sind sie so jung, dass sie die skandalöse Kassensturzsending von vor ein paar Jahren nicht mehr in Erinnerung haben? Da standen Herr Nationalrat Riehen (Chef Visana), Herr Manser (von einer andern grossen Krankenkasse) und der Chef der CSS in einer Reihe vor der Kamera und empfahlen den Zuschauern/-innen 1:1, dass sie den Ärzten nur noch 80% der Rechnung bezahlen sollten (wenn die Ärzte nicht endlich mit dem Sparen ernst machten). Bei rechtlichen Problemen würden sie den Patienten zur Seite stehen.

Da müssen gar keine Kassen zahlungsunfähig werden, es reicht, wenn sie nicht mehr wollen. Hier liegt das wirkliche Risiko, das einigen Kollegen wirklich wie ein Klumpen aufliegen sollte!

*Dr. med. Hans-Robert Naef*