

Courrier au BMS



Les médecins et l'armée, saison 2

Lieber Herr Kollege Genné, Ihr Leserbrief in der letzten Ärztezeitung [1] ist von kaum zu überbietender Peinlichkeit. Ich hätte eigentlich einen postpubertären Studenten erwartet, welcher als Autor zeichnet und nicht den Chefarzt eines staatlichen Spitals. Sie verkennen offensichtlich die Aufgaben des Armees-Sanitätsdienstes vollständig. Es ist ja klar, dass in der Armee nicht für jede Diagnose ein Spezialist zur Verfügung stehen kann wie im Zivilleben. Notfalls ist aber jederzeit die Überweisung an eine zivile Institution möglich. Aufgabe des Armees-Sanitätsdienstes ist es, für militärische oder zivile Katastrophen bereit zu sein. Das Training dazu ist in den Sanitätsoffiziersschulen hervorragend und die Ausrüstung ist auf dem neusten Stand. Ihr Gefasel von nichtfunktionierenden Militärspitälern ist entweder Ausdruck von Nichtwissen oder borniertem Nichtwissenwollen. Sogar die alten Feldspitäler in Zelten, welche Sie süffisant lächerlich machen, sind in Katastrophensituationen oft unentbehrlich, wie ich es während meines Einsatzes nach dem Tsunami in Banda Aceh selber erlebt habe. Ich habe zu Ihrem Erstaunen dort auch keine verdummten und vertrottelten Militärärzte angetroffen, nicht einmal unter denjenigen Deutschen, Australiern und Schweizern, die mehr als 1000 Dienstage geleistet haben.

Der Gipfel an Arroganz und Dummheit ist Ihr Aufruf an unsere jungen Kollegen, den Dienst zu verweigern. Eine derartige Haltung aus dem Munde des Chefarztes eines staatlichen Spitals zu hören, der jeden Monat von ebendiesem Staat sein nicht bescheidenes Salär kassiert, ist schlicht unerträglich! Unnützlich, teuer und gefährlich ist nicht die Schweizer Armee, sondern sind Kollegen wie Sie, die im behaglich geheizten Büro ignorant und süffisant über Dinge schreiben, die sie nicht verstehen.

Prof. Dr. med. Rolf A. Streuli, Langenthal

1 Genné D. Les médecins et l'armée, saison 2. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(48):2071-2.



Les médecins et l'armée, saison 2

Sehr geehrter Herr Kollege Genné, ich bewundere ebenso amüsiert wie Sie, dass Sie eine so lange Tirade [1] mit so vielen «insultes» des Militär-Sanitätsdienstes schreiben können, bis Sie zur einzig wichtigen Aussage kommen, dass Sie die Armee unnötig finden. Dass Sie das finden, ist Ihre Sache. Warum waren Sie nicht ehrlich und haben den Militärdienst verweigert?

Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach

1 Genné D. Les médecins et l'armée, saison 2. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(48):2071-2.



Helsana als Einkäufer von Arztleistungen

In der SÄZ 48 vom 29.11.2006 lösten zwei Artikel bei mir grosses Befremden aus. Einerseits schreibt Herr Manser von der Helsana in seiner Stellungnahme zur Selbstdeklaration «Hausarztversicherung», dass sich die Helsana offenbar als «Einkäuferin von Arztleistung» versteht und deshalb verpflichtet sei, Qualitätsfragen zu stellen [1]. Andererseits beschreibt Kollege Ulrich Girsberger einen Fall, wo das Universitätsspital Zürich für eine Kurzhospitalisation (Übernachtung zur Überwachung) eine Rechnung von Fr. 5000.– stellen konnte, ohne dass von der Krankenkasse irgendein Aufmucken zu hören war [2].

Erstens finde ich es grotesk, dass ein Spital für eine «Übernachtung» (ohne IPS!) eine so unverschämte Rechnung stellen kann (dafür könnte man beinahe eine Übernachtung im Bourj El-Arab in Dubai buchen), zweitens, dass dies von den so kostenbewussten Krankenkassen so akzeptiert wird, und drittens sehe ich mich als Grundversorger in einem Tiers-garant-Kanton immer noch als Vertragspartner des Patienten (mit einer persönlichen Beziehung zu ihm), der

die Krankenkasse sozusagen als Rückversicherung hat und nicht als Verkäufer von Arztleistungen, die von der Krankenkasse bei mir eingekauft wird!

Dr. med. D. Nauer, Bülach

- 1 Helsana. Die Helsana antwortet der FMH. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(48):2075-6.
- 2 Girsberger U. Spontan sistiertes Nasenbluten für Fr. 5020.80 – oder: Wie finanzieren wir unser Gesundheitswesen? Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(48):2088-9.



Vorgehen fördert die Hausarztmedizin nicht, sondern schadet ihr

Offener Brief an die Helsana

Ich bin Hausarzt in der 3. Generation, und ich habe eine Praxis in Hünenberg, Kanton Zug. Ich habe das Glück, mit meiner Praxispartnerin zusammen eine sehr breite «Landarztpraxis» mit gutem Grundversorgerdienst anbieten zu können. Die Arbeit als Mediziner macht mir Spass.

1. Im Jahre 2005 erhielten Ihre versicherten Kunden/Patientinnen im Kanton Zug einen schriftlichen Aufruf, sich in einem Managed-Care-/Hausarztversicherungsmodell (HAV) der Helsana versichern zu lassen mit ihrem Hausarzt als immer erstem Ansprechpartner. Das Problem war jedoch, dass in unserem Kanton Zug noch gar keine von der Helsana initiierten und vertraglich vereinbarten HAV-Modelle bestanden. Dieses Vorgehen war meiner Meinung nach zu wenig durchdacht und kostete Prämiegelder.
2. Im Frühjahr dieses Jahres wurden wir Hausärzte angeschrieben mittels Vertragsentwurf mit der Option, bei Ihrem o.g. HAV-Modell mitzumachen und uns dadurch zu verpflichten, unter Ihren Bedingungen und unter Ihrer Kontrolle, welche den Verwaltungsaufwand vergrössern würde, unsere Leistung zu erbringen.

Dadurch wird meiner Meinung nach das Risiko der teuren Patienten (der «schlechten Risiken») von der Krankenkasse auf den Hausarzt abgeschoben. Verlierer wären mit diesem Vorgehen in erster Linie die Patienten und in zweiter Linie die Hausärzte, weil somit schliesslich der Hausarzt an seinen kranken und somit teuren Patienten sparen müsste und ihm eventuell notwendige Therapien verwehren müsste (diese beiden Parteien sind bekanntlich die schwächsten mit

der kleinsten Lobby im Gesundheitswesen). Diese Gesundheitspolitik finde ich nicht sozial.

3. Nachdem u.a. aus obengenannten Gründen der Vertrag meines Wissens von keinem Grundversorger im Kanton Zug unterzeichnet wurde, hat Ihre Versicherung beschlossen, 40% der Grundversorger auf Ihre Hausarztliste zu nehmen nach eigenen Kriterien. Diese sind gemäss Ihren Angaben Generikaverschreibung, Fallkosten pro Versichertem, Patientenfluktuation und Zusammenarbeit mit der Helsana.

Zur Generikaverschreibung: Meines Wissens gibt es kaum Hausärzte, die Originalmedikamente, die teurer sind als existierende Generika, dem Patienten verschreiben und ihm damit 20 statt 10% Selbstbehalt aufbrummen.

Zu Fallkosten: Somit ist der Hausarzt mit teuren, sprich kranken Patienten bestraft – dies ist nicht sozial.

Zum Patientenwechsel: Was macht der junge Kollege mit Praxiseröffnung, was sein benachbarter Hausarzt? Sie werden kaum diesen Punkt erfüllen können. Mit diesem Vorgehen und mit Ihrer Offensive überhaupt verunsichern Sie potentielle zukünftige Hausärzte massiv, was ich ebenfalls sehr bedauerlich finde.

Zur Zusammenarbeit mit der Helsana: Gibt es Hausärzte, die zum Beispiel die Berichte an Ihre Versicherung nicht oder ungenügend verfassen, die Fristen dabei nicht einhalten? Ich weiss es nicht.

4. Gemäss Ihrem Vertragsentwurf müssten wir uns verpflichten, an einem von Ihnen kontrollierten Qualitätszirkel teilzunehmen und bis in 3 Jahren unter Ihrer Budgetkontrolle zu stehen.

Natürlich haben wir bereits freiwillig einen Qualitätszirkel (es gibt mehrere im Kanton) aufgezogen, wobei wir ca. 10 Grundversorger im Kanton Zug monatlich einmal eine Sitzung abhalten und in etwa einem Drittel davon einen Fachexperten zu sehr relevanten praxisbezogenen Themen einladen dürfen.

Budgetverantwortung ist für mich sowieso Praxisalltag, geht's doch im Sinne des Patienten und der Krankenkasse darum, eine effektive und kostensparende Medizin zu verantworten, wobei jeder Hausarzt auch seine Grenzen kennen muss. Wenn ich meine meist kostengünstige, abwägende und praktikable Hausarztmedizin mit dem manchmal unkoordinierten, nicht gewichteten Vorgehen der freien Spezialisten- und Zentrumsmedizin vergleiche, staune ich aufgrund des Vergleichs dieser Rechnungen/Kosten mit unseren hausärztlichen häufig auch. Ich begreife den Spardruck der Versicherer somit ebenfalls.

Was ich aber nicht begreife, ist, dass Ihre Versicherung eine Selektion der Hausärzte im Kanton Zug und anderen Kantonen durchführt, die mit einer echten Kostenkontrolle nichts zu tun hat und diese Ausweitung der Macht der Versicherung oder teilweise Umgehung des Kontrahierungszwanges (deren Aufhebung man ja durchaus diskutieren kann, aber dann bitte fair) den Versicherten als Hausarztmodell anpreist. Die Bezeichnung Hausarztmodell sollte meiner Meinung nach dem Zweck dienen, den Hausarzt, und zwar jeden entsprechend ausgebildeten und engagierten, als Gatekeeper zu stärken und nicht dazu, die meist unsinnige und aufwendige Kontrolle der Hausärzte und somit Macht der Krankenkasse und im Endeffekt die Prämie zu erhöhen. Deshalb ja zur Stärkung der sinnvollen und qualitativ hochwertigen Hausarztmedizin, aber fair und offen.

Mit Ihrem Vorgehen fördern Sie nicht die Hausarztmedizin, sondern Sie schaden ihr!

Etwas scheinen Ihre HAV-Verantwortlichen jedoch entweder nicht beachtet oder der Egalität preisgegeben zu haben. Ich bin nämlich selber Helsana-Versicherter und zahle ca. Fr. 300.– Prämie mtl. und habe bis heute, da ich glücklicherweise von Krankheiten verschont blieb und Bagatellen selber oder via Familienmitglieder behandeln lassen kann, kein Geld von Ihrer Versicherung benötigt. Mit diesem Beitrag ist jetzt Schluss, diese Freiheit habe ich als Patient, ich habe auf 2007 zu einer anderen Krankenkasse gewechselt, deren Gesundheitspolitik mit uns Hausärzten mich nicht so enttäuscht hat.

Dr. med. Urs Hürlimann, Hünenberg



Caisse-maladie unique?

Un médecin en colère réagit aux arguments de M. Nello Castelli, porte-parole de «santésuisse». Lors d'un récent sondage, plus de 60% des médecins vaudois ont opté pour une caisse unique,

estimant que, sans être la panacée, cette solution était «moins pire» que la situation actuelle. Mieux encore: 76% des votants ont souhaité que leur société cantonale s'engage dans la bataille! Il est temps que les «prestataires de services» et les «usagers» montent aux barricades pour empêcher les assurances faire la loi au détriment des patients, des assurés, des infirmières, des EMS, des physiothérapeutes, des pharmaciens et des médecins ... avec la complicité du pouvoir politique.

«santésuisse», l'organisme faïtier des assurances (qui devrait s'appeler «profit-assurances») affirme que les médecins approuvent la caisse unique parce qu'ils sont mécontents du TARMED, donc de leur rémunération. Mensonge! Le TARMED, subtilement et patiemment imposé par les assurances, a fait exploser la charge administrative (non rétribuée) des médecins mais n'a pas diminué les revenus de la plupart des généralistes et internistes.

Contrairement à ce qu'elles prétendent, les assurances n'ont pas abandonné l'idée de vouloir supprimer l'obligation de contracter. La preuve: certaines d'entre elles continuent à établir – sans leur accord! – des listes des médecins «bon marché» qu'elles recommandent à leurs assurés en échange d'un rabais sur la prime! Ce qui n'empêche toujours pas «santésuisse» de menacer ces mêmes médecins de poursuites pour «gains abusifs»!

Assurés, sachez que la campagne de publicité de «santésuisse» contre la caisse unique sera financée par vos primes! Vous allez payer le fouet qui vous frappe!

Monsieur Castelli, souvenez-vous que le 1^{er} avril dernier, 12 000 personnes ont manifesté à Berne contre votre politique de démantèlement du système de santé. Le carton jaune qui vous a déjà été décerné ce jour-là doit être suivi, en mars prochain, d'un carton rouge qui vous renverra définitivement au vestiaire.

Encore une question provocatrice à «santésuisse»: si l'assurance «de base» est si peu lucrative, pourquoi les assureurs ne s'empressent-ils pas de l'abandonner?

Dr Michel Borzykowski, Coppet



Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe

Das Wort «Suizidbeihilfe» [1] kann in einem Verwirrung stiften. Es bedeutet, dass Menschen einem anderen Menschen beim Suizid helfen.

Wenn wir dieses Wort und die Aktivität dahinter richtig verstehen, bedeutet dies: Es leben unter uns Menschen, die an ihrem eigenen Leben ermüdet sind. Sie können die Gegenwart nicht ertragen. Darum, folgern sie, darf es für sie keine Zukunft geben. Die Zukunft wird für sie nicht erträglich sein.

Was bedeutet dies für uns im Umfeld dieses Menschen? Es bedeutet, dass uns ein anderer Mensch das Zeichen gibt, dass er unter uns keine Zukunft sieht. Helfen wir nun diesem Menschen, sich

umzubringen, entsteht eine eindruckliche Situation. Wir teilen die Meinung des Lebensmüden hinsichtlich der gemeinsamen Zukunft und beenden sein Leben in der Gegenwart. Damit erhält der Tod die Kontrolle über die Zukunft. Und wir müssten alles töten, in dem keine Zukunft gesehen wird. Somit ist das Phänomen der Suizidbeihilfe ein sehr ernstzunehmendes Signal, wie sehr unser geteiltes Verständnis, was uns gemeinsam am Leben hält, erkrankt ist. Das Phänomen, dass einer sich ob dieser Tatsache wütend, traurig und hoffentlich nicht gleichgültig fühlt, ist jedoch ein ermutigender Anfang, Wege zu suchen, dem einzelnen eine Zukunft zu geben, die er mit anderen geniessen kann.

Dr. med. Alexander Hänsel, Post-doc research fellow, University of California, San Diego/USA

- 1 NEK. Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(48): 2077-80.