

Courrier au BMS



Notfallpauschale:

Gejammer kontraproduktiv. Die echten Probleme gilt es zu benennen!

Das Gejammer um die neue Notfallpauschale überrascht mich. Das von unzufriedenen Ärzten abgegebene Zeugnis ist kontraproduktiv und höchstens dazu geeignet, Ärzte in Ausbildung davon abzuhalten, Allgemeinmediziner zu werden.

Natürlich hätte auch ich gehofft, dass die neue Notfallpauschale nicht durch die Kostenneutralität wieder quasi annulliert wird. Andererseits waren die bisherigen Notfallpauschalen so hoch, die Notfalldefinition so praxisfern, dass sie kaum je korrekt angewendet werden konnten. Jedenfalls nicht mit gutem Gewissen. Dies führte zur absurden Situation, dass kleinere Notfälle, die abends unangemeldet oder am Wochenende kamen, nur mit dem Zeittarif erste und letzte fünf Minuten honoriert wurden. Sogar der Apotheker, bei dem der Patient das verschriebene Medikament nur abgeben muss, verdiente mit diesem absurden System mehr. Jetzt wollen die Apotheker sogar noch Rezepte ausstellen zu Lasten der Grundversicherung. Dies, ohne den Patienten zu untersuchen. In absoluter Unkenntnis der Krankheitslehre. Ich denke, die meisten Apotheker sind frustriert, da sie merken, dass ihr Beruf zur jetzigen Zeit kaum mehr notwendig ist, besser hätten sie ein anderes Studium gemacht. Nun wollen sie aber ohne Ausbildung dieselben Kompetenzen bekommen wie die Ärzte ... Wie hiess es noch? Diejenigen, die Medikamente verschreiben, sollten sie nicht verkaufen. Das langjährige Argument der Apotheker. Jeder, der die Gesundheitsstatistiken lesen kann, sieht aber, dass in den Kantonen mit Selbstdispensation die Medikamentenkosten tiefer sind. Vielleicht weil diese Ärzte sich der Kosten besser bewusst sind. Die Statistiken zeigen noch etwas anderes. Nur ca. 50% des Umsatzes der Apotheken ist durch verschriebene Medikamente generiert. Der Rest wird nicht von den Sozialversicherungen bezahlt. Der Kostenschub wäre enorm, wenn die Apotheker Medikamente frei selbst verschreiben könnten. Dies wäre zudem ein zusätzlicher Todesstoss für die Allgemeinmedizin.

Statt über die neue Notfallpauschale zu jammern, sollten wir uns für eine Selbstdispensation in der ganzen Schweiz einsetzen und gegen die Begehren der Apotheker kämpfen.

Die neue Notfalltaxe wird aber übrigens gar nicht so selten anwendbar sein, wie etliche behaupten: für alle Notfälle vom Wochenende und für alle Notfälle ausserhalb der regulären Arbeitszeit. Es ist Sache jedes Arztes, seine reguläre Arbeitszeit so zu definieren, dass er noch eine gute Lebensqualität hat. Niemand zwingt uns, jeden Tag 10, 12 Stunden Sprechstunde zu halten. Schon lange habe ich eingeführt, dass ab 11 Uhr und nachmittags ab 17 Uhr kein Patient im voraus eingeschrieben sein darf. Die Konsultationen danach sind für sogenannte Notfälle reserviert. Nur die echten, dringlichen Notfälle werden zwischendurch akzeptiert. Es ist an uns, unsere Patienten und unser Personal so zu erziehen, wie wir es möchten. Da die reguläre Arbeitszeit somit definiert ist, kann in den meisten Fällen die adäquate Notfallpauschale auch verrechnet werden.

Natürlich muss das Problem der Kostenneutralität von unseren Vertretern klug geregelt werden. Beim letzten KKL Luzern hat der Direktor von santésuisse seine Bereitschaft geäussert, über verschiedene Taxpunkte zwischen Allgemeinmedizinern und Spezialisten zu sprechen, da auch er festgestellt hat, dass durch TARMED die meisten Spezialisten noch mehr verdienen und die anderen leer ausgegangen sind. Herr de Haller und besonders Herr Späth sollten endlich auf dieses Angebot eingehen.

Auch die Diskussion um den Kontrahierungszwang könnte von uns anders angegangen werden. Warum nicht den Zwang nur für gewisse, übervertretene Spezialitäten künden und für die Grundversorger aufrechterhalten? Dies würde erlauben, das Problem der Kostenexplosion und des Ärztemangels in der Grundversorgung auf einen Schlag zu lösen. Nur, werden wir den Mut zu diesem Schritt haben? Ich denke, es ist auch nicht im Interesse der Spezialisten, wenn sie sich untereinander immer mehr konkurrenzieren. Ich wäre enttäuscht, wenn unsere Vertreter aus falscher Rücksicht die drei angesprochenen Themen nicht anzutasten wagen. Das Problem ist erkannt. Nur Mut!

*Dr. med. Paul Mülhauser,
zufriedener Landarzt, Plaffeien*



Aufruf zum Zusammenschluss der Grundversorger/innen als Gegengewicht zur FMCH

Das Fazit ein Jahr nach der «erfolgreichen» Demonstration zur Stärkung der Hausarztmedizin ist ernüchternd. Wir Hausärzte/-innen haben weitere Einbussen zu verkraften.

Die neue Dringlichkeitspauschale, erkaufte durch eine Reduktion der Notfallzuschläge, als Fortschritt hinzustellen ist zynisch. Die Begründung, ein anderes Verhandlungsergebnis sei unmöglich, weil wir uns faktisch unter dem Dach eines Globalbudgets befinden, leuchtet ein. Die einzig mögliche Schlussfolgerung daraus lautet: Wir befinden uns mitten in einem Verteilungskampf innerhalb der Ärzteschaft. Anders ausgedrückt: Wollen wir Grundversorger/innen tatsächlich unsere finanzielle Position verbessern, geht dies zu Lasten der übrigen Ärzteschaft. Gewiss eine unerfreuliche Situation, aber nichtsdestotrotz eine Realität, welcher wir uns stellen müssen.

Weil mit einem solidarischen Einkommensverzicht von Seiten der invasiv tätigen Kollegen/-innen zugunsten der Grundversorger/innen im Ernst nicht gerechnet werden kann, müssen wir uns auf ein Kräftenessen vorbereiten. Für uns Grundversorger/innen heisst das: Zusammenschluss in einer gemeinsamen Gesellschaft bestehend aus Allgemeinärzten/-innen, Internisten/-innen, Pädiater/innen und Psychiater/innen. Nur so haben wir genügend Schlagkraft gegen unsere Kollegen/-innen. Ich will damit nicht einen grundsätzlichen Krieg zwischen den Ärzten/-innen vom Zaun reissen. Es ist lediglich eine Tatsache, dass wir in der Frage der Tarife gegenläufige Interessen haben. Diesem Umstand gilt es Rechnung zu tragen. Alles andere ist Augenwischerei und naiv. Diese Zweiteilung muss auch nicht zu einer Spaltung der FMH führen, ist es doch durchaus wünschenswert, dass letztere als gemeinsames Sprachrohr der Ärzte/-innen gegen aussen erhalten bleibt.

Ich höre jetzt schon die unverbesserlichen Stimmen, die mit erhobenem Zeigefinger das «Divide et impera» zitieren. Wie dargelegt, fordere ich im Gegenteil einen *Zusammenschluss* der Grundversorger/innen, um in der Frage der Ressourcenverteilung, der legitimen Forderung nach einer Verbesserung unserer Einkommen, endlich weiterzukommen. Wenn im jetzigen Zeitpunkt irgend jemand die Einheit der Ärzte/-innen nicht nur teilt, sondern geradezu fragmentiert, dann

sind das die unzähligen Ärztenetze, welche mit den Versicherern Tarifverträge abschliessen, die um keinen Deut besser sind als der Ist-Zustand. So wird der Status quo zementiert unter gleichzeitiger Schwächung unserer Verhandlungsposition. Wohin die Rücksicht auf die Gesamtärzteschaft in einer Frage mit divergierenden Interessen führt, haben wir nun zur Genüge gesehen. Es gilt in der Frage der Angemessenheit der Tarife Farbe zu bekennen, damit wir uns in einem neuen Gleichgewicht respektvoll begegnen und unsere gemeinsamen Interessen nach aussen geschlossen und kraftvoll vertreten können.

Dr. med. M. Zingg-Rössli, Bern



Offener Brief an Dr. med. D. Vasella

Sehr geehrter Herr Kollege Vasella

Alle Jahre wiederkehrend, als gehörten Sie zur Agenda, müssen Sie im Vorfeld der Generalversammlung Ihres Unternehmens die gleichen öffentlichen Diskussionen um die Bezüge des Spitzenmanagements und insbesondere Ihres Gehalts erdulden. Das kann ganz schön an die Substanz gehen. Sie aber stellen sich mitten hinein in die Schar der Geiferer. An Ihrem Lächeln brandet die Empörung, der Argwohn derer, die auch möchten, so wie Sie. Wie zu einem Victoryzeichen nach oben gezogen sind Ihre Mundwinkel. Und was folgt, als wäre sie ein Drehbuch, ist die Präsentation der Bilanz. Der überwältigenden Logik der Geschäftszahlen, die jede Summe rechtfertigten, kann keiner widersprechen. Sie zwingt zur Flexion der Köpfe. Beinahe aller. Auf Verzicht wird verzichtet, und für ein weiteres Jahr verschwindet das Raunen hinter vorgehaltenen Händen. Denn wenn der Kopf nachgäbe, würde auch die nachgeschaltete Korona viel Geld verlieren. Das wissen alle. Sie und sie.

Was aber gewinnen Sie nebst dem vielen Geld? Sicherlich nicht den Popularitätspreis. Den wollen Sie, wie Sie selber sagten, nicht gewinnen. Sie gewinnen wiederkehrend Erkenntnis in die alte Binsenwahrheit, dass Zynismus obsiegt, das ist wenig.

Sie sind viel zu klug, um die Torheiten zu glauben, mit denen Sie die Höhe Ihrer Bezüge erklären. Kein Mensch ist 44 Millionen wert. Eines Menschen Wert ist nicht in Geldbeträgen aufzuwiegen. Kein Mensch verdient so viel Geld. Dieses Geldes bedient man sich, weil behauptet

wird, dass es einem zusteht. Und zustehen soll es dem, der Ausserordentliches leistet? Was aber als ausserordentlich gilt, bestimmt derjenige, der bereits ausserhalb der Ordnung steht. Das war immer so. Das bleibt.

Dass Sie im Wettbewerb mit den noch viel Frecheren, den Ausserordentlichen auf dem global Playground sich zu messen haben, halte ich für einen Irrtum. Das klingt beinahe so, als sähen Sie sich als Opfer einer unentrinnbaren Maschinerie, die Sie zwingt, wider besseres Gewissen immer höhere Geldsummen anzunehmen. Nein, nein, diese Softtour steht Ihnen nicht. Sie mag noch nicht einmal als Attitüde helvetischen Understatements passieren. Darf ich Ihnen raten? Nehmen Sie sich noch mehr. Das Ding ist noch lange nicht ausgereizt. Da Sie auf Popularität keine Rücksicht nehmen wollen, wäre doch für nächstes Jahr gut das Doppelte drin. 88 Millionen, warum nicht? Ich zweifle nicht, dass den Teilhabern auch diese Summe mundgerecht zu machen ist.

Noch nie hat ein Arzt so viel Geld besessen. Noch nie ist es einem von uns gelungen, solche exorbitante Geldmengen anzuhäufen. Noch nie konnte einer aus diesem kränkelnden Geschäft so viel herausholen wie Sie. Ernsthaft betrachtet

verdienen Sie dadurch zwar nicht noch mehr Geld, aber unser aller Hochachtung und Bewunderung. Denn jetzt sind Sie da, wo Sie unseren Berufsstand zur vollen Blüte bringen können. Nach dem Anhäufen können Sie jetzt endlich verteilen. Den alten Eid einlösend, sind Sie, besser als wir, jetzt in der Lage zurückzugeben. Jetzt können Sie umschichten, verschieben und zurückfliessen lassen, ohne dass es dafür Beschlüsse von Gremien braucht. Was für eine einmalige Gelegenheit: Sie allein dürfen uneingeschränkt über diese hohen Summen verfügen. Ich weiss, dass Sie wissen, wovon ich rede. Und ich weiss, dass Sie wissen, wie lächerlich gering, gemessen an dem, was Sie sich nehmen, die Summe ist, die es braucht, um ein afrikanisches Spital ein Jahr lang mit Antibiotika zu versorgen. Auch weiss ich, dass Ihre Augen Glanz bekommen, wenn Sie sehen, dass dadurch die trüben Trachomaugen verschwinden. Eile tut not: Die Börsenkurse halten weniger lang als das Lächeln eines geretteten Kindes. Bill stiess die Gates auf, treten Sie hindurch.

Ich glaube an den Arzt – in Ihnen.

Dr. med. Beat Knoll, Schattdorf