# Courrier au BMS

**Emmentaler Gesundheitskostenstatistik**

Es ist den Autoren des Ärztenetzwerkes oberes Emmental [1] mit Begeisterung zu gratulieren für ihre fundierte und deutliche Beweisführung, dass die Gesundheitskosten durch Hausärzte und «Hausspital» niedriger gehalten werden können als mit Spezialistenmedizin und grossen Spitälern. Ich bin persönlich froh darum, dass sich meine Aussagen im Artikel «Warum die Hoffnung der Politiker scheitern musste» [2] wieder einmal bestätigen, dass das Schliessen kleiner oder eben vertrauter und in der Bevölkerung verankerter «Hausspitäler» keine finanziellen Einsparungen bringt, geschweige denn eine Verbesserung der medizinischen Versorgung und noch weniger eine Optimierung der Arzt-Patienten-Beziehung. Da kann auch die damalige, sehr fragwürdige, vom Grossen Rat geforderte und von Frau Regierungsrätin Diener in Zürich abgekupferte Replik der Berner Gesundheitsdirektion nichts daran ändern: «Kantonale Sparanstrengungen erfolgreich» [3]. Wir Ärzte können nicht genug betonen, dass die von den Gesundheitsökonomen geforderte Spitalmegalomanie mit der Situation im Gesundheitswesen nichts mit der Industrie gemeinsam hat, wo Schliessungen oder Übernahmen von Kleinbetrieben durch die Grossen an der Tagesordnung sind. Dort geht es um Waren, um finanziellen Profit, im Gesundheitswesen um Menschen und um Leiden. Auch unsere Politiker sollten endlich lernen, dass man nicht den Experten trauen darf, sondern dem gesunden Menschenverstand. «Die meisten Experten behaupten, dass die meisten Experten nichts taugen. Die meisten Experten haben recht», heisst es im Bonmot von A. Mohler, das in der gleichen Nummer der Schweizerischen Ärztezeitung durch Werner Brühlmann [4] zitiert wird.

*Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach*


1 Ärztenetzwerk oberes Emmental. Emmentaler Gesundheitskostenstatistik. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(16):686-9.

2 Zimmerli W. Warum die Hoffnung der Politiker scheitern musste. Schweiz Ärztezeitung. 2004; 85(34):1776-82.

3 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Kantonale Sparanstrengungen erfolgreich. Eine Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2004;85(47): 2486-91.

4 Brühlmann W. Taschenwörterbuch des Gesundheitswesens. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(16):719-24.

**Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems von Herrn Dr. med. Pierre Gachoud [1]**

Sehr geehrter Herr Gachoud

Einmal mehr muss ich von einem offensichtlich verbitterten Hausarzt lesen, wie er durch den TARMED in die Armut getrieben wird. Gleichzeitig führen Sie einige Fakten, die Sie aus einer Umfrage aus dem Jahre 1998 nehmen, auf und unterstellen Ihren gynäkologischen Fachärzten, dass diese durch den TARMED ihre Umsätze um 10% gesteigert haben sollen und dass diese ein steuerbares Einkommen von mehr als Fr. 600 000.– hätten. Ich als Gynäkologe, der eine sehr gutlaufende Praxis hat und als Belegarzt seit über 20 Jahren tätig ist, habe weder meine Umsätze um 10% gesteigert, noch verdiene ich trotz 24stündiger Erreichbarkeit Fr. 600 000.– pro Jahr. Ihre undifferenzierten Anschuldigungen sind nicht akzeptabel und dienen niemandem, ausser dass sie die Ärzteschaft weiter auseinanderdividieren.

*Wenn Sie, wie Sie schreiben, einen Jahresumsatz von Fr. 270 000.– bei 60 Wochenstunden haben, dann muss ich Ihnen attestieren, dass Sie deutlich zuwenig verdienen, um Ihre Infrastruktur, Ihr Personal und*

*Ihre Altersvorsorge ausreichend bezahlen zu können.* Sie sind aber sicher ein schlechtes Beispiel, denn ich weiss, dass viele unserer Allgemeinmediziner im Jahre 1998 nur mit den Medikamenten einen grösseren Umsatz als Sie gehabt haben. Ich weiss aber auch, dass durch die Generika solche Umsätze und Gewinne heute wie der Schnee an der Sonne dahinschmelzen. Ich kann Ihnen auch Hausärzte in Skigebieten bringen, die mehr als ein Bestverdiener unter den Gynäkologen verdienen. Warum? Weil sie nicht nach TARMED, sondern mit Kreditkarten privat abrechnen.

Bei uns Gynäkologen sind die Spitalhonorare über 60% eingebrochen, die Zahl der Gutversicherten ist massiv gesunken, und die Spitalhonorare werden vielerorts nach einem Stundenlohn, der ab Fr. 150.–/Std. zu haben ist, ausbezahlt. Auch werden die Chefs heute immer mehr mit einem Jahresfixum von ab Fr. 300 000.– ausbezahlt. Sie werden vielleicht den einen oder andern Gynäkologen finden, der mehr verdient, dieser hat aber eine aussergewöhnlich gut versicherte Kundschaft und widerspiegelt nicht den Durchschnitt, so wie Sie auch nicht dem Durchschnitt entsprechen. Leider muss ich festhalten, dass gerade die Allgemeinmediziner den TARMED gegen den Willen der Spezialisten wollten.

Ich glaube, die Zeit der Schwarzpeterei ist vorbei, und wir sollten gemeinsam versuchen, grosse Ungerechtigkeiten auszugleichen. Wir müssen aber vermeiden, nur immer die kleinsten und höchsten Jetzteinkommen zu berücksichtigen, denn diese sind ungerecht, weil die einen schon früher ein gutes Einkommen gehabt haben und andere, wie z.B. die Chefärzte, erst sehr spät ein vielleicht besseres Einkommen bekommen haben.

Ich bin der Ansicht, dass wir, wenn wir über die Löhne sprechen, ein mögliches *Lebenseinkommen* als Vergleich heranziehen müssen, d.h. Jahreseinkommen × Arbeitsjahre. Als Vergleich müssen wir Staatsangestellte, die 60 Stunden/Woche arbeiten, 5 Wochen Ferien, einen Erholungsurlaub, einen Vaterschaftsurlaub, eine bezahlte Weiterbildung und eine gute Altersvorsorge haben, heranziehen. *Wenn Sie z.B. einen Mittelschullehrer nehmen, so verdient dieser von 20 bis 65 ca. Fr. 6 750 000.–.* Wenn ich Ihr Beispiel nehmen darf, so verdienen Sie 20–26 Auslagen. 27–36 ca. Fr. 600 000.– (die Kantonsbeiträge für das BVG zumeist nicht bekommen, da keine Freizügigkeit). 37–65 ca. Fr. 3 480 000.– (29 Jahre mit Fr. 120 000.–). *Total verdient Fr. 4 080 000.–.*

*Sie haben also gegenüber einem Mittelschullehrer nicht nur Fr. 2 670 000.– weniger verdient, Sie haben auch (Ihre Assistenzzeit, Arbeitszeiten bis über 100 h/W.) deutlich mehr Arbeitsstunden in Ihrem Leben für Ihre Tätigkeit gemacht, was Sie auch berechtigen sollte, früher in die Pension gehen zu dürfen.*

Ich habe absichtlich nicht das Lebenseinkommen von Herrn Zeltner oder einem andern Staatsmediziner genommen, denn dann würden Sie sich noch im Grab drehen. Was ich Ihnen aber zeigen möchte, ist die Tatsache, dass, wenn wir immer unsere Kollegen anschwärzen, wir alle immer weniger und sicher niemand mehr bekommt. Was die Zahlen auch zeigen, ist die weitere Tatsache, dass wir im Vergleich sehr schlecht abschneiden und uns überlegen müssten, uns nicht als Staatsmediziner anstellen zu lassen.

Ich hoffe sehr, dass die Anschwärzereien unter den Ärzten ein würdiges Ende finden und dass die gerechte Lösung einem Akademikerverein entspricht.

*Dr. Stephan Probst, Sursee*

1 Gachoud P. Zur Einigkeit der Ärzteschaft in der Frage des TARMED-Systems. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(12):548-50.