

Forum ZV



«Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit»

Frau Dr. B. Muff wird sicher bei vielen auf Zustimmung stossen [1]. Ich glaube aber kaum, dass sich etwas ändert. Die einzige Chance, etwas zu verbessern, sehe ich darin, Kollegen, die sich wehren und nein sagen, durch eine kollektive Absicherung (s. [2], Stichworte: Korbmodell, Treuhandvertrag) vor Diskriminierung zu schützen. Sonst bleibt es bei dem allenthalben praktizierten *divide et impera* (teile und herrsche!) Dabei ist es ziemlich gleichgültig, ob es sich um die von Frau Muff erwähnten Punkte Pseudoqualitätssicherung, CME-Credits, Zeugnisflut oder andere Folgen des New Public Management geht. Die Kollegen im nördlichen Nachbarland sind der Schmerzgrenze offenbar schon etwas näher. Dort wird mittlerweile ein kollektiver Ausstieg (Rückgabe der Kassenzulassung) aus dem öffentlichen Gesundheitswesen diskutiert. So hoch muss man die Messlatte nicht gleich hängen. Aber leider tragen die eigenen Berufsverbände und Fachgesellschaften oft zu der beklagten Überreglementierung bei. Nur zum Beispiel: Was spricht gegen einen kollektiv organisierten Boykott des pharmaindustriellastigen CME-Unwesens? (Ich weiss, es gibt viele positive Beispiele, die aber auch ohne «Punkte» dankbare Interessenten finden.) Ich kann mir kaum vorstellen, dass eine Mehrheit von uns das bedauern würde.

Zum Korbmodell und Treuhandvertrag: Josef Maus im Deutschen Ärzteblatt (vergleichbar mit dem «Gelben Heftli»): «Stell' dir vor, Zehntausende von Ärzten gehen auf die Strasse – und der Politik ist es egal. [...] Die Zauberformel lautet: Korbmodell. Dahinter verbirgt sich der Versuch, eine hinreichend grosse Zahl von niedergelassenen Ärzten dazu zu bewegen, an einem nicht allzu fernen Tage gemeinschaftlich ihre Kassenzulassung zurückzugeben. Das Modell ist bestechend einfach konstruiert. Die Absichtserklärungen der Ärzte wandern in einen Korb, der über einen Treuhandvertrag durch einen

Rechtsanwalt verwaltet wird. Wirksam werden die im Korb hinterlegten Zulassungsrückgaben erst dann, wenn ein vorher vereinbartes Quorum (70 bis 75 Prozent der Ärzte einer bestimmten Arztgruppe und/oder Region) erreicht ist. [...] Dann allerdings würde eine sehr grosse Gruppe von Ärzten auf einen Schlag für die Behandlung im Sachleistungssystem nicht mehr zur Verfügung stehen. [...] *Der Charme dieses Modells liegt zweifellos in dem Umstand, dass der einzelne Arzt nicht in Vorleistung gehen muss, um dann am Ende im Regen zu stehen. Los geht's erst, wenn sehr viele mitmachen.*»

Dr. Martin Kübler, Wil

- 1 Muff B. «Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit». Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(4):125.
- 2 Maus J. Zulassungsverzicht: Ab in den Korb. Dtsch Ärztebl. 2006;103(45):C-2493. www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=53331.

Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit

Ihr Editorial in der Ärztezeitung vom 24.1.2007 habe ich mit Interesse gelesen [1]. Der Aufforderung, der ausufernden Bürokratie endlich eine Absage zu erteilen und sich dem Kerngeschäft zu widmen, werden wohl alle an der medizinischen Front Tätigen vorbehaltlos zustimmen.

Nur: wenn ich als Grundversorger mir überlege, aus welcher Ecke denn in den vergangenen Jahren eigentlich die am meisten Energie, Zeit und Geld kostenden bürokratischen Hürden aufgestellt wurden, ist das Ergebnis ernüchternd. Krankenkassen und Versicherungen sind in dieser Beziehung geradezu heilig im Vergleich zu dem, was wir in der Praxis Tätigen von derjenigen Organisation aufgebremmt erhielten (und weiterhin erhalten), die eigentlich dazu da wäre, für uns ideale Arbeitsbedingungen zu schaffen und in deren Zentralvorstand auch Sie, Frau Muff, sitzen.

Nur einige Stichworte: TARMED, Qualitätskontrollen, Zertifikate für alles und jedes, Dignitätserhebungen. Was wird denn wirklich besser mit all diesen bürokratischen Leerläufen bzw. wer profitiert davon? Die Patientinnen und Patienten mit Sicherheit am wenigsten!

In der Annahme, mit meinen Überlegungen nicht unbedingt allein auf weiter Flur zu stehen, grüsse ich Sie freundlich und hoffe, Sie ein wenig nachdenklich zu stimmen.

Dr. med. T. Reichenstein, Augst

- 1 Muff B. «Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit». Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(4):125.

«Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit»

Herzlichen Dank für den vortrefflichen Artikel, der viele Probleme auf den Punkt bringt [1]. Ich bin aber erstaunt, dass dieser Artikel aus der Feder eines FMH-Vorstandsmitgliedes stammt. Soviel ich erkennen kann, kommen alle diese Hürden ja von der FMH. Oder täusche ich mich?

Dr. med. Thomas Müller, Wettingen

- 1 Muff B. «Es lastet auf dieser Zeit der Fluch der Mittelmässigkeit». Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(4):125.

La malédiction de la médiocrité pèse sur notre époque

Nous ne pouvons que souscrire au principe de votre éditorial du 24 janvier, dans lequel vous souhaitez voire les médecins consacrer plus de temps à leurs patients, à leur formation, et dans une certaine mesure à se surpasser pour atteindre une «excellence médicale». Les contraintes administratives émanant des caisses maladie que subissent nos confrères installés sont le parfait exemple des lourdeurs d'un système qui brident l'activité professionnelle et qui vont bien souvent à l'encontre de l'intérêt des patients. Par contre, en vous attaquant à la loi sur le travail (LTr) à laquelle ont finalement été mis au bénéfice les médecins assistants, vous vous trompez clairement de cible. A l'inverse des assureurs qui n'ont aucune légitimité en termes d'ingérence dans la pratique médicale, vous devez bien convenir qu'en ce qui concerne le parlement fédéral, élu par le peuple, il en est tout autre. Sa

décision [1], soutenue par le conseil fédéral [2], de soumettre des médecins assistants à la LTr relève du bon sens. A se prendre parfois pour des surhommes, les médecins avaient parfois oublié qu'ils étaient faillibles ... comme tout le monde! En votant cette loi, nos élus ont souhaité nous protéger de nous-mêmes et également protéger nos patients.

Vous avez cependant raison: il n'est logiquement plus possible de faire (ou faire faire) en 50 heures ce qui en nécessitait 80. Alors plutôt que de s'attaquer à un texte de loi que vous décrivez vous-même comme «louable», ne serait-il pas plus logique et intelligent de nous remettre en question? Vous en tant que médecin formateur et nous en tant que représentants des médecins en formation?

De manière générale, n'est-il pas possible de décharger plus encore les médecins assistants des charges administratives qui leurs sont confiées afin qu'ils consacrent plus de temps à la clinique, à la recherche et à leur formation?

Ce n'est pas la loi qui doit s'adapter à notre système de fonctionnement hospitalier qui peut parfois sembler d'un autre âge, mais bien à nous de travailler ensemble pour qu'en respectant un cadre légal qui ne souffre d'aucune discussion, nous puissions continuer à former de manière optimale les médecins de demain. La soumission des médecins assistants à la LTr n'est que bon sens et retour à la raison. Et pour reprendre votre citation, «Aucune avancée n'est plus difficile que le retour à la raison» [3]. Votre éditorial ne fait que le confirmer.

*Dr Fabrice Dami,
président de l'Association des Médecins
d'Institutions de Genève (AMIG),
membre de l'assemblée des délégués de la FMH*

- 1 Rapport de la commission de la sécurité sociale et de la santé du conseil national du 5 avril 2001. www.admin.ch/ch/f/ff/2001/3021.pdf.
- 2 Avis du Conseil fédéral sur le rapport du 11 avril 2001 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national concernant l'initiative parlementaire. Des conditions de travail humaines pour les médecins assistants. www.admin.ch/ch/f/ff/2001/5801.pdf.
- 3 Brecht Berthold (1898–1956).

Replik

Sehr geehrte Kollegen

Ihre Leserbriefe stimmen tatsächlich nachdenklich. Sie haben zweifellos recht, wenn Sie feststellen, dass viele Regelungen der letzten Jahre bezüglich des Nutzens kritisch zu hinterfragen sind. Das Beispiel «Dignitätserhebung» zeigt es wie folgt: Diese Erhebung wurde im Rahmen der Einführung von TARMED vereinbart und von uns – zusammen mit den anderen Tarifpartnern – genehmigt. Zu Beginn der laufenden Amtszeit 2004 drohten die Versicherer, die Herausgabe der Dignitätsdatenbank erzwingen zu wollen, die FMH war damals nicht in der Lage, die vertraglichen Vorgaben zu erfüllen. Seit dem Herbst 2004 erfüllen wir diese Vorgaben. Unterdessen sind mehr als zwei Jahre vergangen, die Versicherer haben die Dignitätsdatenbank noch nicht in Betrieb genommen ... Dies ist ein Beispiel, bei dem der Nutzen tatsächlich hinterfragt werden kann. Aber nicht alles, was von der Ärzteschaft verlangt wird, erweist sich später als überflüssig. Wir als Mitglieder «Ihres» Zentralvorstandes haben kein Interesse,

mit grossem Eifer viele, möglichst unnötige, möglichst schikanöse Massnahmen auszudenken, den Versicherern und/oder der Politik anzubieten und dann bei der Umsetzung behilflich zu sein. Wir denken nicht, dass wir dafür von den Vertretern Ihrer Fach- und Kantonalgesellschaft gewählt worden sind.

Die Ärzteschaft hat immer in konstruktiver Art und Weise die Anliegen der Politiker unterstützt und ist dank ihrer Kompetenz in vielen Kommissionen und Gremien vertreten. Das bedeutet aber auch – obwohl wir die Zustände in der Schweiz noch nicht mit denjenigen in Deutschland vergleichen möchten –, dass wir uns allmählich fragen müssen, bis wohin wir dieses System mit den immer grösser werdenden Auflagen unterstützen wollen und ab welchem Zeitpunkt nur noch die Verweigerung ethisch vertretbar wird.

*Dr. med. Brigitte Muff,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*

*Dr. med. Olivier Kappeler,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH*