

Courrier au BMS



Geit's eigentlich noch? Das isch jo voll krass

Unsere Frage richtet sich an die Personen der Gesundheitsdirektorenkonferenz und santésuisse, die beschlossen haben, dass die Entschädigung des Hausarztes für die Durchführung der *Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs* Fr. 15.– betragen soll. Man weiss, dass ca. 65 % als Praxisunkosten wegfallen. Bleiben dem Arzt also Fr. 5.25 pro Impfung. Darin inbegriffen sind Information, Beratung und Aufklärung, Material für die Impfung und Durchführung. Nicht gebrauchte Impfungen werden vom Kanton (Bern) dem Arzt nicht rückvergütet. Da die minimale Bestellmenge 9 Impfungen sind, wird sicher ab und zu eine Impfung übrig bleiben. Weil eine Dosis aktuell um die 200 Franken kostet, bleiben dem Arzt also nach ca. 35 Impfungen Fr. 0.–, wenn er auf einer Impfung sitzenbleibt. Wir unterstützen deshalb die SGAM-Position, in der Praxis auf die Impfung zu verzichten. Frau Kessler von der Patientenschutzorganisation entrüstet sich darüber. So etwas habe sie von Ärzten noch nie gehört. Da können wir nur sagen: Höchste Zeit, dass sie es einmal gehört hat. Ob sie wohl auch zu denen gehört, die sich wegen des Mangels an Grundversorgern Gedanken macht? Sicher nicht, sonst käme ihr ein anderer Kommentar in den Sinn. Uns würde interessieren, was ein Ökonom, z. B. Herr W. Oggier, zu diesen Zahlen sagt. Bei dieser Gelegenheit möchten wir in Erinnerung rufen, dass die Ärzte im Kanton Bern seit 1986 keinen Teuerungsausgleich mehr bekommen haben, im Gegenteil. Für welche andere Berufsgruppe trifft das noch zu?

Dr. med. U. Müller, Bremgarten

Dr. med. U. Schneeberger, Niederönz



DRG in den Spitälern: Herausforderung für Patienten und Grundversorger!

Der neueste Anlauf von Versicherern und Gesundheitspolitikern, die Kosten in Griff zu bekommen, ist auf den ersten Blick ein Problem, das die Spitäler betrifft: für das gesamte Personal eine zeitintensive, schwierige Aufgabe. Sollen Oberflächlichkeit, Ungerechtigkeiten und Gewinnstreben nicht überhand nehmen, werden hart geführte Diskussionen innerhalb eingespielter Teams nötig sein und ohne Zweifel zu teilweise heftigen Konfrontationen, zu Resignation, Ausbrennen und Kündigungen führen. Der Kontrast zu dem, was von den Studierenden der Medizin gemäss Lernzielkatalog bei Abschluss des Studiums verlangt wird, könnte grösser nicht sein: Hier das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit, dort die kostenzentrierte Reparaturmedizin, in der jeder «Fall» nur einer DRG zugewiesen werden kann. Dass eine möglichst alle biologischen, psychischen und sozialen Probleme eines Patienten (und seiner Umgebung!) berücksichtigende Medizin nicht Gesäusel weltfremder Idealisten ist, sondern handfest praktiziert werden kann, zeigt der Altmeister der Orthopädie, Alfred M. Debrunner, in seinem exzellenten Lehrbuch «Orthopädie und Orthopädische Chirurgie» eindrucksvoll.

Mit Einführung von DRG in den Spitälern wird die Verweildauer in den Spitälern kürzer, die ambulante medizinische Grundversorgung (Hausärzte, Spitem, Spezialisten in der Praxis) wird zum Auffangbecken für teure chronischkranke Patienten, die «nur kosten» oder «nicht rentieren». Wer im Spital hohe Kosten verursacht und Gewinne verhindert, wird sobald wie möglich entlassen. Qualitätslabel des Spitals wird die warme Matratze, weil soeben entlassene und neu eintretende

Patienten sich unter der Zimmertüre die Hand reichen. Multimorbide, Komplizierte, Langsame, Alte, Süchtige, Sterbende und viele mehr melden sich kurz nach Spitalentlassung bei Spitex oder Hausarzt, wo sie eine umfassende Betreuung erwarten.

Ob es den Hausärzten gelingen wird, die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger zu überzeugen, dass es ohne tatkräftige und auch personell genügend starke medizinische Grundversorgung nicht geht?

Last but not least (nach Moritz Leuenberger «Last, aber nicht List»): WER wird bei DRG die Diagnose festlegen: Der Patient? Die Angehörigen? Spitex? Hausarzt? San-Pol? Tagesarzt im Spital? Oberarzt? Chefarzt? Krankenkasse? Eine unabhängige Instanz, die den Patienten gar nie sieht (Ve-Qua-Ko = Versorgungsqualitätskommission)? Da denken viele Patienten mit Recht: «Hoffentlich darf ich sterben, bevor ich in den Patienten-Mixer komme!»

Prof. Dr. med. Benedikt Horn, Interlaken



Der TARMED und mein letztes Hemd

Ich habe noch einmal nachgezählt. Ich habe zweiundvierzig Hemden. Es wird also noch etwas dauern, bis ich mein Letztes hergeben und mir damit heiligmässige Gnade und die Aura des humanitären Arztes aus Berufung erwerben kann. Allerdings ist bei einigen der Kragen schon fadenscheinig. Die alten weissen Sonntagshemden mit Doppelmanschette sind im Schrank vergilbt. Einige waren Fehleinkäufe, die mir noch nie gefallen haben. Gewisse Sorgen kann ich mir also machen. Aber insgesamt jammere ich auf einem hohen Niveau. Diesen Satz habe ich schon fast verinnerlicht gehabt, als ich diesen Sommer mehrmals auf dem Markt Früchte und Gemüse eingekauft habe. Zuerst kamen die Kirschen zu zwölf Franken das Kilo. Ich schaffte es erst beim dritten Mal, so viele zu kaufen, dass es im Winter einmal pro Monat eine Kirschenwähe geben kann. Gegessen habe ich noch keine einzige. Dann trafen die Aprikosen ein, und mich traf der Schlag: auch zehn Franken das Kilo. 0.99 Fr. stand auf dem Preistafelchen – pro 100 Gramm. Im Innern war ich zerrissen. Aprikosenwähe wäre wirklich meine Leibspeise, aber ich konnte doch nicht Aprikosen einkaufen zum Stückpreis von

einem Franken mit dem Fünfzigprozentrisiko, dass sie keinen Geschmack haben. Andererseits bewunderte ich die Bauern, die endlich den Tarif durchgeben und der Gesellschaft klar machen, wo im Leben die Schwerpunkte zu liegen haben. Jetzt ist mal Schluss mit all den faulen Tricks der Finanzlobby, die sich die Hände nicht schmutzig macht und abgarniert. Der nächste Schock waren die Bohnen. Als alter Hobbygärtner habe ich beeteweise Stangenbohnen gepflanzt. Denen braucht man nur zuzusehen, wie sie sich um die Stange nach oben winden, und wenn sie abgelesen werden müssen, dann rufen sie. Aber was sagen die Bohnenproduzenten: Wenn für die Kirschen zwölf Franken pro Kilo bezahlt worden sind, dann werden für die Bohnen auch zehn bezahlt werden. «Das kann nicht gut kommen», sagte ich mir, als am Mittag mehr Kartoffeln als Bohnen auf meinem Teller lagen, und tatsächlich wusste ich zwei Tage später aus der Presse, dass die Jahresteuern bereits bei 3,2% liegt, dass Couchepin die Laborkosten nochmals senken will und dass der Preisüberwacher findet, die Gewinnmarge auf den Medikamenten sei zu hoch. Zudem kündigt die Helsana als taktisches Manöver massive Prämienaufschläge an, um jede Diskussion um Taxpunktwerterhöhungen im Sinne eines Teuerungsausgleichs politisch unmöglich zu machen. Der TARMED wird mich hindern, privat- und freimarktwirtschaftlich gegen das drohende Fiasko aktiv zu werden. Ich werde also nochmals eine Einkommenseinbusse von mindestens 5 Prozent haben und einen Teuerungsverlust der Kaufkraft von 5 Prozent. Man rechne. Das macht vier Hemden pro Jahr. Bald werde ich überlegen können, wem ich mein letztes Hemd geben könnte. Das Verrückte wird sein, dass es niemand wird haben wollen, nachdem ich es selber vor vier Jahren – heimlich – im Brockenhaus gekauft habe.

Dr. med. K. Brühwiler, Wil



Offener Brief an den Präsidenten der FMH, Herrn J. de Haller

Sehr geehrter Herr Collega!

Die Volksabstimmung vom 1. Juni hat das Gesundheitswesen der Schweiz vor einem Absturz auf das Niveau Deutschlands oder Europas bewahrt. Der Text der verworfenen Vorlage hat

indessen deutlich gemacht, mit wem wir es zu tun und was wir von der politischen Ebene zu erwarten haben. Die Vorlage hätte die Initiative für die Komplementärmedizin, falls sie angenommen würde, zum Papiertiger gemacht, praktisch annulliert, deshalb wurde sie an Stelle derselben am 1. Juni zur Abstimmung vorgelegt, die Abstimmung über die Initiative, die an diesem Tag vorgesehen war, ist *sine die* verschoben worden. Kein praktizierender Arzt wird nicht Dankbarkeit empfinden für die neuen Heilmittel, die uns die Pharmaindustrie in die Hand gegeben hat. Und jedermann sieht seit der Contergantragödie die Notwendigkeit breit angelegter Untersuchungen über Wirkungen und Nebenwirkungen neuer chemischer Substanzen ein. Indem die Fakultäten aber diese kostspieligen Untersuchungen nun für alle bereits im Einsatz sich befindenden Präparate und Drogen fordern, sind sie von der wissenschaftlichen Wirklichkeit und Wahrheit abgerückt, gleichzeitig von der hippokratischen Tradition, um andererseits der pharmazeutischen Industrie das kommerzielle Monopol und sich selbst das wissenschaftliche festzunageln. Ihren Lehrauftrag haben sie damit torpediert.

Die FMH wacht sehr streng über die Einhaltung der ethischen Grundregeln bei den praktizierenden Ärzten. Es ist daher nicht ungeziemend, wenn wir erwarten, dass sie auch in den Fakultäten für Ordnung sorgt. Umso mehr, als deren Verrat zur Hauptursache aller Defekte unseres Gesundheitswesens geworden ist. Wenn dieses geheilt werden soll, so muss

- den praktizierenden Ärzten die ärztliche Entscheidungsfreiheit voll und ganz zurückgegeben werden;
- das Universitätsstudium wieder auf die Allgemeinpraxis ausgerichtet und daher
- die komplementärmedizinischen Wissenschaften wieder in das Universitätsstudium eingebaut werden. Eine integrale Allgemeinmedizin ist der Boden eines zukünftigen, gesunden Gesundheitswesens.

Ohne Kampf ist das wohl nicht zu erreichen, aber ohne Kampf steht uns nur Sklaverei bevor. Das muss uns allen bewusst, noch bewusster werden.

Holger Gelpke, Kippel