

Briefe an die SÄZ



Si vous frappez, frappez fort!

Eigentlich war es keine grosse Überraschung, als das BAG vor einigen Wochen die Absicht kundtat, den Labortarif erneut zu senken, erschreckend war allenfalls das Ausmass. Die hohen Margen, welche mit einzelnen Tests erzielt werden können, rufen geradezu die Interventionisten im BAG zur Tat. Viele Untersuchungen können heute wesentlich kostengünstiger erbracht werden als zu der Zeit, als deren Preise festgesetzt wurden. Es ist daher nachvollziehbar, wenn Bestrebungen bestehen, einzelne Positionen neu in Relation zu den Gestehungskosten zu bringen. Fatal ist aber, dass diese Bestrebungen ohne Rücksicht auf das ökonomische Umfeld der meistbetroffenen Grundversorger erfolgen. Wer seine Praxisbuchhaltung nach Deckungsbeiträgen durchforstet, wird unschwer erkennen, dass das Labor einen wesentlichen Teil zum Einkommen beiträgt, auch wenn er die Indikationen für Untersuchungen restriktiv stellt. Fallen diese Erträge weg, wird auch das schon bisher vergleichsweise bescheidene Einkommen der Grundversorger weiter erodieren. Bei der Ausgestaltung des TARMED und der Forderung nach einem Teuerungsausgleich werden wir regelmässig mit der Kostenneutralität geknebelt. Kostenneutralität gibt es aber offenbar nur in eine Richtung! Wir mögen die Lippenbekenntnisse für eine starke Grundversorgung schon gar nicht mehr hören, lügen sie doch fast alle, diese Politiker, Verwaltungs- und Versicherungsmenschen. In Tat und Wahrheit sind alle Weichenstellungen der letzten Jahre darauf ausgerichtet, deren Existenzgrundlagen zu vernichten. Tapfer haben wir aus Anlass der letzten Tarifsenkungsrunde auf dem Bundesplatz demonstriert, 300 000 Unterschriften gesammelt und etwas Publizität erhascht. Was hat es gebracht? Nichts! Das darf nicht mehr sein! Die Bundesbehörden müssen wissen, dass jede Kürzung des Labortarifs ohne mindestens kostenneutrale Kompensation zu einer harten Reaktion unsererseits führen wird. Es muss diesmal weh tun, auch den Patientinnen und Patienten. Wenn uns das Praxislabor vergällt werden soll, so ziehen wir

auch die Konsequenzen. *Ohne eigenes Labor gibt es auch keine Blutentnahmen mehr.* Die Patientinnen und Patienten werden für alle Tests ins Spital geschickt, soll doch dort künftig die Zeit mit der Suche nach einer geeigneten Vene verschwendet werden. Für unser Personal melden wir Kurzarbeit an. Die Dachorganisation der Fuhrhalter hat gezeigt, welche Sprache Bundesbern versteht. Man droht mit Strassenblockaden, und schon wird die Erhöhung der LSWA zurückgenommen. Drohen wir auch, und zeigen wir, dass wir unsere Drohungen wahr machen. Die Zeit des Wohlverhaltens ist für die SGAM und die anderen Grundversorgerorganisationen nun endgültig vorbei!

Dr. med. Max-Albrecht Fischer,
Seengen

Suppression du laboratoire du praticien

Permettez-moi de m'étonner du silence de notre fédération régnant autour de la dernière trouvaille de l'OFSP relayée par le Professeur Zeltner: diviser par un facteur oscillant entre 2 et 2,7 le prix des analyses courantes effectuées au cabinet du médecin de premier recours.

Cela signifie la suppression «de facto» des analyses au cabinet ainsi que la disparition de tous les laboratoires de proximité, la mise au chômage de leur personnel et la disparition des services qu'ils nous rendaient (collecte des échantillons au cabinet, gardes la nuit et les week-ends, etc.). Pour les médecins, les prix proposés ne couvriront pas les frais de réactif, a fortiori, l'entretien et l'amortissement des machines: il faudrait «payer pour travailler».

Sans laboratoire, il n'y a plus de prise en charge des urgences médicales au cabinet: des douleurs thoraciques ou abdominales à l'état fébrile inexplicé, tout devra passer par l'hôpital sans triage. Bonjour les files d'attente!

La relève des médecins de premier recours, déjà maigre, va complètement disparaître. Qui voudra faire 12 à 15 ans de formation pour un métier devenu inintéressant, de moins en moins rétribué et dans lequel, seules les heures de garde augmenteront en raison de la pénurie.

Je ne puis que recommander à mes jeunes confrères en formation de se tourner bien vite

vers une spécialité ou, mieux encore, une sous-spécialité.

La peau de chagrin

Le TARMED devait revaloriser la prestation intellectuelle aux dépens de l'acte. De belles paroles mais c'est le contraire dans les faits.

Il y a deux ans et demi, baisse linéaire du tarif de laboratoire mais aucune compensation dans le point TARMED. La neutralité des coûts ne s'applique que lorsqu'elle est favorable aux caisses maladies.

Non-remboursement de certains examens de laboratoire chez l'omnipraticien. Les D-Dimères, par exemple, ne sont plus réservés qu'à certaines spécialités. J'aimerais bien savoir combien des patients consultent électivement l'angiologue lorsqu'ils ressentent une douleur dans le thorax ou dans les jambes.

Le premier janvier 2008, nouvelle tarification de la radiologie. Pas de baisse cette fois mais des limitations à la pelle: si l'un de vos patient tombe sur ses deux poignets, seul un côté peut faire l'objet d'un cliché de face et de profil remboursé. De l'autre côté, une seule incidence est remboursée. Et il ne vaut mieux pas avoir besoin d'incidences spéciales pour le scaphoïde ... J'ai interrogé la Caisse des Médecins à ce sujet qui m'a répondu être au courant de cette anomalie et m'a conseillé de reconvoquer le patient le lendemain pour une deuxième séance ... (sans commentaire). Maintenant, disparition programmée du laboratoire du praticien.

Et demain, si nous ne bougeons pas, la radiologie à 3 francs? L'ECG réservé aux cardiologues?

Monsieur le Conseiller fédéral Couchepin n'a pas beaucoup de soucis à se faire: un défilé le premier avril, c'est une bonne blague vite oubliée.

Si l'on nous supprime les outils nécessaires à l'urgence alors suspendons à notre tour le service de garde. Organisons des vacances synchronisées de tous les cabinets de premier recours durant la période des fêtes de fin d'année. Ce n'est que lorsqu'un objet courant manque qu'on en estime enfin la valeur.

Dr C. Imobersteg, Ayent

PS: Il ne s'agit pas d'une attaque envers mes collègues spécialistes dont le manque, dans la plupart des branches, se fait cruellement sentir dans mon canton.



Es kommt nicht darauf an, wohin Sie die Berichte schicken

In meiner Schublade liegen zwei Anforderungen für Berichte an die Privatversicherung. Sie sind längst überfällig; und auch die Zeit für diese Aufgabe könnte ich erübrigen. Die Patienten haben Anrecht drauf, dass sie zu ihrem Geld kommen, und hier entwickle ich ungute Gefühle ob meines Zögerns.

Nun habe ich nach Eintreffen einer der Berichtsanforderung Name und Adresse des zuständigen Vertrauensarztes verlangt. Der Leiter der Niederlassung der grossen schweizerischen Versicherungsgesellschaft A in einer mittelgrossen Stadt musste mit «Äh und ach, ich muss das suchen, und es spielt keine Rolle, wohin sie den Bericht schicken» danach suchen. – Auf meine Bemerkung, dass die grosse schweizerische Versicherungsgesellschaft B jeder Anforderung seit Jahren ein an den Vertrauensarzt adressiertes Couvert beilege, tat er dies als Scheinmanöver ab, gab mir zu verstehen, dass es so etwas wie Arztgeheimnis bei den Versicherungsgesellschaften nicht existiere.

Seither frage ich mich, ob ich das denn einfach so hinnehmen kann. Wo bleibt der Schutz des Arzt- bzw. Patientengeheimnisses? Und wie gehen Kollegen damit um?

Früher hatte ich schon auch oft im Umgang mit Versicherungen das Gefühl, dass mit dem Arztgeheimnis gelinde ausgedrückt nicht sehr geheimnisvoll umgegangen wird, z.B. wenn Versicherungsagenten offenbar über Details aus Arztberichten mit ihren Kunden reden.

*Dr. Xaver Furrer,
Grosswangen*



HPV-Impfung: Totengräber der Individualmedizin in der Praxis?

Die nationalen Verträge wurden von Bundesrat, Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und santésuisse gutgeheissen. Die HPV-Impfung wird ausserhalb von KVG und TARMED und folglich unter Umgehung der Ärzteschaft eingeführt. Der Präsident der GDK machte schon früh klar,

dass er den Praktizierenden keinen Platz in den kantonalen Programmen einzuräumen gedachte. Die meisten Kantone werden zwangsläufig mit den Praktizierenden kooperieren müssen, soll das Impfprogramm nicht scheitern. Die Gutgläubigen in der Ärzteschaft, und dazu gehört auch die FMH, die die Behörden als vertrauenswürdige Verhandlungspartner sehen, reiben sich nach dem Entscheid des Kantons Basel-Stadt die Augen. Unsere Befürchtungen waren berechtigt: Die HPV-Impfung wird ausschliesslich im Schulärztlichen Dienst angeboten werden. Die Impfung in der Praxis ist nicht möglich.

Soll eine möglichst hohe Durchimpfungsrate erreicht werden, so ist der baselstädtische Entscheid falsch. Er dient lediglich dazu, den staatlichen Apparat aufzublähen (zusätzliches Personal muss eingestellt werden) und die freie Arztwahl einzuschränken.

Es ist zu fürchten, dass die kantonalen Programme Schule machen, überwunden geglaubte staatliche Massenprogramme wieder Einzug halten und die freie Arztwahl durch die Hintertüre beschnitten wird. Mit der letzten Abstimmung ist noch nichts gewonnen. Wachsamkeit von seiten aller Versicherten, Patientenorganisationen und Ärzteschaft ist angezeigt.

*Forum Praxispädiatrie:
Dr. R. Temperli, Dr. M. Hany*



Die Masern sind erwachsen geworden

In der Gewerbeschule Buchs erkrankten im Juni 2008 einige Schüler (Lehrlinge!) an Masern. Am 7. 6. 2008. erkrankt ein 53jähriger Lehrer dieser Schule. Zwischen dem 9. und dem 23. 6. 2008 wurden acht Masernerkrankungen gemeldet. Am 1. 7. 2008 erkrankt eine 43jährige Patientin, welche sich zusammen mit dem Lehrer im Wartezimmer des Hausarztes aufgehalten hatte. Sie wurde mit Verdacht auf Masernpneumonie hospitalisiert. Beide waren Masern-IgM-seroreaktiv. Der Kantonsärztliche Dienst des Kantons St. Gallen liess in der Schule ein Merkblatt mit dem Hinweis verteilen, die Schüler sollen sich bei ihrem Hausarzt gegen Masern impfen lassen. Andere Massnahmen, wie eine Impfung in der Schule, wurden als unnötig erachtet, die Lehrer und Lehrlinge wurden in die Sommerferien entlassen. Wir hoffen, dass sie keine Masernviren mitgenommen haben.

Wenn ein Gewerbeschullehrer an Masern erkrankt, dann sollten in der Schweizerischen Gesellschaft für Public Health alle Alarmglocken läuten. Doch hier ist man sich leider seit Jahrzehnten gewohnt zu schlafen. Man hatte sogar einiges unternommen, damit ein flächendeckender Schularztdienst zur Lösung von Impfproblemen gar nicht mehr existiert.

Gerade bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wirken individualmedizinische Argumente unverständlich, wie sie im Zusammenhang mit der HPV-Impfung leider auch vom Forum für Praxispädiatrie formuliert wurden [1]. Das Forum wie auch Verantwortliche im Public Health Schweiz haben deshalb leider viel an epidemiologischer Glaubwürdigkeit verloren.

Diese Masernepidemie in einer Berufsschule zeigt deutlich, dass mit Impfungen über die Kinderärzte allein die Masern mit Sicherheit nicht eliminiert werden können. Um Masernepidemien in der Schweiz in Zukunft zu verhindern, sind einschneidende Massnahmen notwendig. Im Kanton St. Gallen ist bei der Hospitalisation eines Patienten mit Masern das Pflegepersonal ohne nachgewiesene Masernimmunität sofort zu impfen. Wer sich nicht impfen lassen will, ist logischerweise für die Arbeit nicht geeignet und soll auf eigene Kosten beurlaubt werden. Dies ist meines Erachtens die einzige praktische Möglichkeit und sollte auch bei Röteln und Hepatitis B angewendet werden.

Wir haben in der Schweiz keinen Impfwang. Das Impfen ist freiwillig. Aber nichtgeimpfte Schüler und Lehrer sollen nicht dazu beitragen, dass Masernviren verbreitet werden. Deshalb ist es logisch und sinnvoll, dass für die Lehrer das gleiche Konzept wie beim Spitalpersonal gelten soll. Ideal wäre, wenn nur immune Kinder eine öffentliche Schule besuchen dürften, wie dies in andern Ländern und neu in Süddeutschland praktiziert wird.

Sprüche über Eigenverantwortung und unabhängige Informationsgespräche mit Eltern können in Zukunft eine Masernepidemie, Hepatitis-B- und auch kongenitale Rötelnkrankungen nicht verhindern. Heute verlassen jährlich 5–10% der Schüler, meist Kinder bestens informierter Eltern, die Schule ungeimpft, nicht immun. Die nächste Masernepidemie ist so bereits vorprogrammiert. Es werden zunehmend ältere Menschen schwer erkranken. Dies lässt sich nur vermeiden, wenn nun auch Adoleszente in höheren Schulen, also Schüler in Berufsschulen, Gymnasien, Hochschulen und Universitäten, Rekruten inkl. Lehrer und Pflegepersonal konsequent geimpft werden. Dazu sind aber nicht nur Schulärzte im Kindergarten oder in

Gymnasien notwendig, sondern eben auch in höheren Fachschulen. Sie müssen Impfungen durchführen können. Sie sollten entsprechend ausgebildet werden. Das Impfen in Schulen muss vereinfacht werden. Impfstoffe müssen bei Epidemien ohne Wenn und Aber sowie unbürokratisch sofort gratis zur Verfügung stehen.

*Dr. med. Markus Gassner,
Grabs*

- 1 Müller-Tscherrig N. Impfen bedarf einer speziellen ärztlichen Sorgfalt! Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(51/52):2163.



Zulassungsstopp nur noch für Fachärzte

Auch die teilweise Aufhebung des Zulassungsstopps gegen Ärztinnen und Ärzte ist mit nationalem Recht (passive Wirtschaftsfreiheit, persönliche Freiheit u.a.), dem Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EG (FZA) und mit dem Allgemeinen Übereinkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS) unvereinbar. Und v.a. wird hierbei ein Problem übersehen, weswegen man in der alten EWG bzw. der EU von solchen Scheinlösungen Abstand nahm: Es würden immer mehr Ärztinnen und Ärzte in die Hausarztmedizin gehen und zum Schluss fehlt es an gut aus- und weitergebildeten anderen Fachärzten!

*Dr. iur. Udo Adrian Essers,
Küsnacht ZH*