

Briefe an die SÄZ



Labortarife

Die Würfel sind gefallen, ein Beweis mehr für die Geringschätzung der Hausärzte durch Herrn Couchepin, das BAG und die Santésuisse. Es dürfte bald den letzten von uns klar sein, dass Beteuerungen von Politikern über die Bedeutung der Hausärzte meist hohle Worte sind. Und dass Reden, Briefe schreiben und Happenings auf dem Bundesplatz wohl kaum das Richtige sind, zu zeigen, dass das Gesundheitswesen ohne uns nicht funktioniert. Es braucht jetzt andere Massnahmen. Zu beachten sind dabei zwei Dinge: Erstens wollen wir nicht unsere Patienten schikanieren oder brüskieren und zweitens muss die Akzeptanz bei den Ärzten gross sein. Aus diesen Gründen sind sog. Laborstreiks, wie sie etwa gefordert werden, nicht tauglich. Die Patienten verärgert, viele Ärzte würden wohl nicht mitmachen. Dasselbe gilt für eine generelle Arbeitsniederlegung. Wir erwarten nun von unseren Standesvertretern rasche, taugliche Massnahmen, die am Ende zeigen sollen, wie wertvoll wir für das Funktionieren des Gesundheitswesens sind, bzw. wie wenig dieses ohne uns funktioniert. Die Grundversorger warten gespannt auf Vorschläge.

Dr. med. Peter Hofmann, Biel/Bienne



Die Anforderungen an die medizinische Grundversorgung verändern sich rasch

Liebe Kollegen

Herzlichen Dank für Ihren Widerspruch gegen den Artikel von M. Giger [1] und S. De Geest [2]. Ich meine, dass wir derzeit brennendere Probleme haben als die hochtheoretische Abhandlung über Anforderungen an die medizinische Grundversorgung in der Zukunft (Labortarife, Rechnungssplittung u. a.). Wir arbeiten alle sehr streng, qualitativ hochstehend und zum Teil aufopfernd. Was uns fehlt, sind adäquate Entschädigungen für über siebenzig Stunden Präsenz in unseren Praxen und während unserer Notfalldienste, damit unser Gesundheitssystem funktioniert. Die Patienten sind ausgezeichnet betreut und werden optimal abgeklärt. Da braucht es keine theoretischen Visionen ohne Rücksprache mit den geplagten Grundversorgern, denen dank ihrem Entgegenkommen gegenüber den Forderungen von BAG und santésuisse während der letzten Jahre eine Einbusse des Betriebsgewinns von rund 30% widerfahren ist. Was nützen uns alle Modelle von nichtpraxisbezogenen Autoren, wenn wir schlicht bis über das siebenzigste Lebensjahr arbeiten müssen, um unsere Altersvorsorge sichern und für die wenigen Jahre, die noch bleiben einen einigermaßen befriedigenden Lebensstandard erleben zu können.

Dr. med. Bernhard Sorg, Wallisellen

- 1 Marty F, Kissling B. Die Anforderungen an die medizinische Grundversorgung verändern sich rasch. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(3):77
- 2 Giger M, De Geest S. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(3):78



«Schwarze Schafe» unter der Lupe

Ergänzende Bemerkungen zum Beitrag «Krankenkassen, santésuisse und Wirtschaftlichkeitsverfahren, die keine sind» [1]

Bestens danke ich Michel Romanens und Koautoren für deren ungeschminkte Bestandesaufnahme hinsichtlich Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse. Gerne möchte ich deren Ausführungen ergänzen.

Wer sind die «schwarzen Schafe»?

Zuerst stellt sich die Frage: Wer sind die immer wieder zitierten «schwarzen Schafe», von denen sich auch die FMH distanziert und deren schonungsloses juristisches und finanzielles zur Verantwortung Ziehen sie wiederholt gefordert hat? Es scheint sich dabei um Kollegen* mit einer gewissen kriminellen Ader zu handeln, die bewusst Rechnungspositionen generieren, nicht weil diese einem klinischen Bedürfnis entsprechen würden, sondern mit dem alleinigen Ziel, die persönliche wirtschaftliche Situation zu verbessern. Ob es Menschen mit derart miesem Charakter wirklich gibt und ob diese die Mühen von Medizinstudium, Assistenzjahren und Grundversorgerpraxis auf sich nehmen würden, ist eine andere Frage! Tatsache ist demnach, dass praktisch alle von santésuisse angeschriebenen «auffälligen» Ärzte und die überwiegende Zahl derjenigen, die einen Warnbrief erhalten, keine schwarzen Schafe im oben erwähnten Sinn sind.

Anova: eine Black box?

Der Anova-Index berücksichtigt nebst der Fachgruppe des Arztes die Geschlechts- und Alterszusammensetzung der Patienten. Schliesslich werden «kantonale Kostenunterschiede» durch Korrekturfaktoren berücksichtigt. Die genaue «Rezeptur» dieser Faktoren wird von santésuisse geheim gehalten. Man vermutet, dass der Faktor Ärzte in Gebieten mit tiefem Taxipunkt benachteiligen könnte. Zudem scheinen einzelne besonders teure junge Patienten den Index übermässig anzuheben (z. B. HIV). In meiner persönlichen Statistik war der Anova-Index beispielsweise 4 Punkte höher als der sogenannte RSS-Index, der die Durchschnittskosten auf der Ebene Kanton mit jenen der Kollegen vergleicht, obwohl meine Patienten im Schnitt 2 Jahre älter als jene im Vergleichskollektiv waren! Wer kann es nachvollziehen?

Beweisnotstand

Kollegen, die von santésuisse als «auffällig» angeschrieben werden, stehen vor der unangenehmen Situation, ihre Praxisbesonderheiten beweisen zu müssen. Wer hat schon die Diagnosen der Patienten korrekt und vollständig z. B. nach ICPC2 erfasst? Und falls doch, wo sind die Vergleichsdaten, die es einem erlauben, «Unwuchten» im eigenen Patientenkollektiv als solche zu erkennen? Somit ist es wohl einfacher, zu versuchen, die Kosten zu «verdünnen» als hohe Kosten zu rechtfertigen. Sei es mittels Mitbetreuung kostenintensiver Patienten durch Spezialisten oder Spitäler, damit die teuren Medikamente nicht der eigenen Rechnung angelastet werden. Sei es durch Unterlassung kostenträchtiger medizinischer Massnahmen im schlechteren oder eben «Wegweisung» der teuren Patienten im besseren Fall, wie im Artikel erwähnt.

Und die Grossen lässt man laufen ...

Bei gezielter Ausnützung Kosten verdünnender Massnahmen, z. B. Arbeit in einer Permanence mit viel «Laufkundschaft» und Vertretungen wäre es problemlos möglich, die medizinisch notwendigen Leistungen durch zusätzliche, weniger indizierte zu komplettieren, und man wäre trotz eines Leistungsvolumens von sagen wir 200% pro Krankheitsfall vor santésuisse noch immer ein «wirtschaftlicher» Arzt.

So wird man den Verdacht nicht los, dass es santésuisse vor allem um eine Einschüchterungskultur, um nicht zu sagen prophylaktischen Terror gegen die Ärzte geht, einerseits um tatsächlich Kosten zu sparen und andererseits die eigene Machtbasis zu verstärken. Besonders dankbare Ziele solcher Bemühungen sind wir Hausärzte, einerseits weil es von uns am meisten gibt (da geht's gleich ins grosse Tuch) und andererseits, weil wir bisher, da in verschiedenen Vereinigungen organisiert, nur beschränkt zu einheitlichem Handeln befähigt waren.

Dr. med. Markus Gnädinger, Steinach

* Mit der männlichen Form sind im folgenden die Frauen immer mit gemeint.

1 Romanens M, Ackermann F, Hofmeier B, Ramstein C: Krankenkassen, santésuisse und Wirtschaftlichkeitsverfahren, die keine sind. Schweiz Ärztezeitung 2009;90(1/2): 49-52.



Mondlandung oder Pocken?

Was war wohl retrospektiv das grösste und nachhaltigste Ereignis des letzten Jahrhunderts? War es der erste Schritt eines Menschen auf dem Mond oder der letzte Pockenranke?

Zum nachhaltigen Wohle für die Menschheit ist sicher die Elimination der Pocken weit wichtiger als die Erfolge der Raumfahrt. Mit der konsequenten Impfung konnte dieses Virus dank einer gemeinsamen Anstrengung sehr vieler Menschen weltweit, auch in den ärmsten Entwicklungsländern, dauerhaft eliminiert werden.

Wäre dies heute möglich? Wahrscheinlich nicht mehr, wie auch aktuelle Mondlandungen. Wir müssten weiterhin wie die Ärzte vor 200 Jahren für die Durchimpfung aller Kinder in der Schweiz gegen Pocken kämpfen, gegen Widerstände der Konsumentenschutzorganisationen, da die Pockenimpfung von allen bisherigen Impfungen am häufigsten schwere Nebenwirkungen verursachte, gegen Juristen, weil viele das Individualwohl in der Schweiz höher einschätzen als die soziale Sicherheit, gegen Ökonomen, welche das Heil und den Wohlstand aller nur in der marktwirtschaftlich orientierten Selbstverantwortung jedes einzelnen sehen.

Man könnte heute die Polio (Kinderlähmung) weltweit eliminieren, ja auch die Masern. Aber nicht einmal das geht in der Schweiz. In der Schweiz wird kein Impfvirus mehr produziert, dafür exportieren wir die Wildviren. Wir werden immer mehr zu einem Entwicklungsland, was das Impfen betrifft.

Letztes Jahr hatten wir eine grössere Masernepidemie. Nicht vergessen, auch die nächste Epidemie ist buchstäblich vorprogrammiert! Es werden immer mehr Patienten im Erwachsenenalter erkranken. Dies ist «epidemiologisch»-«logisch».

Masern in der Schweiz eliminieren? – Yes, we can! – Also!

*Dr. med. M. Gassner-Bachmann,
Grabs*

PS: Inzwischen hat sich die Masernepidemie bereits wieder ausgebreitet. In Genf starb deswegen ein 11-jähriges, vorher völlig gesundes Mädchen. Nicht alle Todesfälle bei Kindern lassen sich vermeiden. Aber dass man in der reichen Schweiz nicht einmal jene vermeiden will, die man könnte!

- Als Reaktion zur Grippe – («Glaubenskrieg». NZZ 1.2.09):

Impfen wir doch weiter alle Schafe, Ziegen und Rinder, vielleicht auch noch die Apachas in der Schweiz gegen die Blauzungenkrankheit und überlassen die Masern den Konsumentenschützerinnen, welche immer vorher ausgewogen informieren wollen!



Spital-Fall-Pauschale: Nein

Vor Jahren, beim Einführungskurs der Krankenkassen, sagte zu uns jungen Praxisanfängern der alte Herr – ich glaube er hiess Dr. La Nica – unter anderem dieses: «Es könne und dürfe nicht sein, dass der Arzt neben seinen grossen Verantwortungen auch finanzielle Sorgen tragen müsse.» – Heute sind die Themen Wirksamkeit – Zweckmässigkeit – Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund gerückt.

Wirksamkeit: heisst vereinfacht wirksam vorgehen gegen einen krankhaften Zustand oder Vorgang. Hier hat der Arzt neben sich den ganzen Umfang des heute verfügbaren medizinischen Wissens.

Wirtschaftlichkeit: vereinfacht soviel als nötig, so wenig als möglich. Hier steht der Leistungserbringer dem Kostenträger gegenüber. Diese beiden Ws lassen sich vielleicht irgendwie quantifizieren, aber

Zweckmässigkeit: hier steht der Arzt dem einzelnen Patienten mit seiner Krankheit und mit seinem ganzen Umfeld gegenüber, und zu erwägen ist, was hier und jetzt für diesen Menschen in dieser seiner Situation zweckmässig ist, und da spielt auch die zeitliche Dimension hinein. Hier wird die Unzulänglichkeit eines diagnosekodierten, von aussen bestimmten Zeit-Termin-Schemas sichtbar.

Bitte an den Vorstand unserer Foederatio, unübersehbar nicht nur einzustehen für die Rechte der Grundversorger, sondern ebenso die dogmatisch uns aufzuzwingende «Fallpauschale» eindeutig abzulehnen.

Dr. med. Rosmarie Oettli, Bern



Samaritrophie [1]

Lieber Herr Kollege Danieli

Ihr verzweifelter Kommentar zu unserem wunderschönen Planeten Erde und zur Ignoranz des Menschen reizt mich zu einer aufbauenden Kritik.

Sie reihen sich ein in eine lange Reihe von klagenden und jammernden Menschen, denen der Zustand von Erde und Mensch Gott sei Dank noch nicht so egal ist, wie es die grosse Masse der Menschen zeigt. Nicht die Natur hat den Rechenfehler begangen, es ist vielmehr so abgelaufen: Einzig der Mensch hat sich aus den wunderbar selbstregulierenden Naturkreisläufen ausgeklinkt (fressen und gefressen werden im richtigen Mass) und er hat sich über alle vernünftigen Masse vermehrt. Er hat es sträflich verpasst, als Endpunkt der Nahrungskette Verantwortung für seine eigene Vermehrung zu übernehmen. So wird denn diese groteske Vermehrung nur unbewusst von Kriegen, Hunger und Armut und Naturkatastrophen gebremst, leider eben nicht durch bewusstes Bremsen mit Familienplanung. Trotz aller unnatürlichen Todesfälle wächst die Menschheit jedes Jahr um ein Deutschland (= 80000000 Menschen) weiter. Niemand gibt gerne von seinem Wohlstand ab, das haben wir seit vierzig Jahren immer wieder bewiesen bekommen, aber alle streben nach diesem Wohlstand und dies kann man ja nie-

mandem verwehren. Somit ist es denn mehr als legitim und logisch, die Gesamtanzahl der Menschen auf diesem Planeten zu begrenzen, da hierdurch die Chancen auf mehr Ressourcen für den Einzelnen steigen (weniger Kriege!!! weniger Hunger!!!) und die Gesamtbelastung für den Planeten sich vielleicht noch erträglich gestalten lässt. Mir sind natürlich die ewig gleichen Einwände bekannt, dass es eher auf das «Wie» des Lebens ankomme, als auf die Zahl der Lebenden ... Seit vierzig Jahren versuchen wir, das «Wie» einzudämmen, Sie sehen ja selber, welche kümmerlichen Resultate wir erhalten. Es wäre um ein Vielfaches ehrlicher, die erträgliche Anzahl der Menschen ins Visier zu nehmen und darauf hinzuarbeiten (siehe dazu www.weltbevölkerung.de). Z.B. könnte man die höchst verlogene Moral der vielen Vermehrungsreligionen (Macht und Schäfchen mehren ...) aufdecken und auch den Machismo in seiner ganzen verlogenen Lächerlichkeit aufzeigen. Beide definieren Liebe und Glück quantitativ statt qualitativ. Etwa 200 Millionen Frauen/Paare in der dritten Welt wollen Familien planen, können es aber nicht, weil wir Idioten es versäumt haben, ihnen die Infrastruktur dafür zur Verfügung zu stellen. Es ist allerhöchste Zeit, dies zu tun. Machen Sie mit oder jammern Sie weiter?

Dr. Peter Meyer, Zürich

1 Danieli E. Samaritrophie. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(4):137.