

Briefe an die SÄZ



Medikamentenpreise: konstruktive Vorschläge zum Editorial von Max Giger in der SÄZ Nr. 23/2009 [1]

Unterschiedliche Medikamentenpreise in der Apotheke und bei der Ärztin

Warum halten wir eigentlich an gleichen Preisen in Apotheke und beim Arzt fest? Es ist doch offensichtlich, dass die Apotheke höhere Unkosten hat, also muss sie auch höhere Margen haben als wir Ärztinnen und Ärzte. Wollen wir mit dieser Sturheit wirklich warten, bis eine nicht ganz ungerechtfertigte Abzockergeschichte uns zum Einlenken zwingt?

Fordern wir doch offensiv, was offensichtlich gerechtfertigt ist: «Höhere Medikamentenpreise in der Apotheke als beim Arzt!» (mögliche Sprachregelung: «Wir gestehen den Apothekerinnen eine höhere Marge zu»). Wir vermeiden damit nicht nur einen Imageverlust durch eine mögliche Abzockergeschichte, sondern können damit proaktiv der Bevölkerung zeigen, dass wir Ärztinnen und Ärzte nicht an ungerechtfertigtem Verdienst interessiert sind. «Wir Ärztinnen und Ärzte fordern und tun etwas für eine kostengünstige Medizin.» Mit unserer Forderung vergeben wir uns nichts, denn die Margenreduktion kommt ohnehin und statt, dass wir uns in sturer Krämerhaltung so lange als nur möglich dagegen stemmen, ist uns ein Imagegewinn, der uns nichts kostet, sicher. Natürlich erwarten auch wir eine korrekte Abgeltung der Unkosten der Patientenapotheke, aber nicht mehr. Mehr ist ohnehin nicht mehr lange zu erwarten.

Eine ganze Reihe von erwünschten Nebeneffekten ist uns sicher: Wer, der nur ein klein bisschen zu denken gewillt ist, will weiterhin behaupten, Medikamentenabgabe beim Arzt koste mehr als in der Apotheke, wenn jedes einzelne Schächteli in der Apotheke teurer ist? Die Patientenbetreuung wird durch all die bekannten Mechanismen wie bessere Compliance, Therapieüberwachung usw. dank der direkten Medikamentenabgabe in der Praxis einfacher, sicherer und nochmals effizienter usw.

Dr. med. Martin Gallmann, Dübendorf

1 Giger M. Arzneimittel: Preise und Abgabe im Visier der Politik. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(23):883.



Politisches Trauerspiel unserer FMH-Vertreter in der Nationalratsdebatte

Sehr geehrter Dr. Jacques de Haller
Ist es tatsächlich möglich, dass unser FMH-ZV-Vizepräsident und Tessiner FDP-Nationalrat Ignazio Cassis meint, dass unser Noch-BR Couchepin eigentlich seine Aufgaben gut gemacht hat? So gelesen in der Zeitung Schaffhauser Nachrichten am Folgetag.

In diesem Fall ist die FMH nur noch zu bedauern, wenn sich nicht einmal mehr der Zentralvorstand über die gesundheitspolitische Stossrichtung einig ist. Ich frage alle Mitglieder, wohin die FMH ihr politisches Engagement nach der Mitgliederbefragung dann noch ausrichten soll. Somit wird die FMH mindestens für uns Grundversorger zur Farce. Es wird definitiv Zeit für eine weitere politische Kraft der Ärzteschaft. Es lebe die HA-CH ...
Freundliche Grüsse

Dr. med. Marcel Eisenring, Facharzt für
Innere Medizin FMH, 8253 Diessenhofen

Antwort

Cher Collègue

Der Zentralvorstand ist sich in seinen grundsätzlichen und politischen Zielsetzungen einig – dies ist glücklicherweise unbestritten. Gleichzeitig vertritt er die Vielfalt von Meinungen, beruflichen Richtungen, persönlichen Sichtweisen und Empfindlichkeiten aller unserer 35 500 Mitglieder. Das ist nicht nur gut so, es ist wesentlich, und ich werde mich dafür weiterhin uneingeschränkt und mit Herzblut einsetzen. Wir sind kein zur Disziplin gezwungenes Bataillon. Vielmehr sind wir eine Vereinigung von Menschen, die nicht nur respektiert sein wollen und müssen, sondern die auch ihr jeweiliges Gegenüber mit seinen Eigenheiten und Meinungen respektieren – seien es Kolleginnen und Kollegen, Patientinnen und Patienten oder wer auch immer. Dies ist aus meiner Sicht eine dem Arztsein inhärente Qualität, und ich hoffe, die künftige HA-CH (Hausärzte Schweiz) teilt diese Auffassung!
Freundliche Grüsse

Dr. med. Jacques de Haller,
Präsident der FMH



TARIFS AI / LAA / AMF

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article du Dr Gähler dans l'avant-dernier BMS (21/22) [1] et je pense qu'il doit être chaleureusement remercié pour son travail ingrat dans ce domaine.

Les assureurs AI / LAA / AMF sont en train de devenir infréquentables: après le refus d'emploi de la position 00.0020 plus de 2 fois, alors que nous facturons électroniquement, c'est au tour de la réévaluation du point dont tous les critères sont remplis d'être reportée *sine die*. Un manque d'argent ne saurait être invoqué puisque la SUVA a claironné dans son magazine de l'automne dernier sa satisfaction face à un résultat financier largement bénéficiaire. Le moment paraît venu pour deux actions plus percutantes:

- Renvoi à vide de *tous* les questionnaires AI: le refus par les instances supérieures de cette institution de tenir ses engagements découlant du contrat TARMED nous libère, par réciprocité, de l'obligation de tenir les nôtres. On imagine la paralysie du système que nous pouvons ainsi provoquer, en renforçant l'action des généralistes contre le nouveau tarif de laboratoire.
- Prolongation systématique d'une semaine de tous les arrêts de travail-accident: dépense supplémentaire de plusieurs dizaines de millions d'indemnités à verser par la LAA.

Ces actions frontales sauraient convaincre ceux qui se prétendent des partenaires plus efficacement que nos vertueuses exhortations à respecter les règles du jeu.

Dr méd. Michel Rossi, Grand-Lancy



Dank an engagierte Kollegen!

Es ist eine wahre Freude, die drei Leserbriefe [1, 2, 3] im Bulletin 25 zu lesen und festzustellen, wie drei Kollegen der Basis auf ganz verschiedene Weise unser Gesundheitssystem analysieren und auch Lösungswege vorschlagen, die Hand und Fuss haben. Leider erscheinen diese

Briefe in der falschen Zeitung. Sie müssten auch im Tagesanzeiger, der NZZ, der Weltwoche, im Le Temps und anderen Tages- und Wochenzeitschriften erscheinen, damit ein breiteres Publikum sehen könnte, dass es doch zahlreiche Ärzte gibt, die sich Sorgen um unser Gesundheitswesen machen und praktikable Lösungsansätze vorschlagen. Wir sind nicht alles geldgierige Abzocker die nur unsere Pfründe retten wollen, wie das doch viele Leute und Politiker glauben.

In diesem Sinne gratuliere ich den Kollegen Estermann (Malters), Friedrich (Seuzach ZH) und Böhi (Altstätten) ganz herzlich.

Dr. med. Christoph Schnyder, Büren

- 1 Esterman B. BR Couchepin will die Praxisgebühr durchboxen. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(25):991.
- 2 Friedrich L. CAVETE: neue «Salami-Scheibe!» Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(25):991-2.
- 3 Böhi P. Abstimmung über Komplementärmedizin. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(25):992.



Miteinander

Ich gehe mit Frau Annette Eichholtz [1] vollkommen einig, dass Wissen über die Arzt-Patienten-Beziehung es dem Arzt erlaubt, sich viel besser vorzustellen, wie es dem Patienten geht, was in ihm ablaufen könnte, wenn er eine schlimme Diagnose erhält usw. Wie so oft in der Medizin ist es jedoch so, dass Wissen zwar eine notwendige, aber nicht immer eine ausreichende Bedingung für eine ungestörte, hilfreiche Arzt-Patienten-Beziehung ist. Der ungarische Psychoanalytiker und Sohn eines Hausarztes Michael Balint hat schon vor über fünfzig Jahren entdeckt, dass es in Gesprächsgruppen von Ärzten (und auch anderen Fachpersonen aus der Medizin) mit einem für diese Aufgabe ausgebildeten Gruppenleiter über «schwierige» Arzt-Patienten-Beziehungen gelingt, sich besser in den Patienten einzufühlen und die eigenen Gefühle des Arztes als Hilfsmittel für die «Beziehungsdiagnose» ebenso nutzbar zu machen wie andere ärztliche Befunde. Balintgruppenarbeit ist somit eine gute Möglichkeit, im Umgang mit «schwierigen»

Patienten oder Patienten mit «schwierigen» (lebensbedrohlichen, behindernden usw.) Krankheiten mehr Sicherheit zu gewinnen, was dem Arzt ermöglicht, den Patienten besser betreuen zu können. Gleichzeitig sind das Nachdenken über das eigene Erleben und die Zusammenarbeit mit Kollegen, denen es meistens ähnlich geht, hilfreich für die eigene Psychohygiene und als Burn-out-Prophylaxe.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Präsidentin der Schweizerischen Balintgesellschaft, Uzwil

- 1 Eichholtz A. Miteinander. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(24):974.



Chronisch ärztefeindlich

Offener Brief an Frau Ständerätin Verena Diener

Ich kann nicht umhin, Sie als chronisch ärztefeindlich wahrzunehmen – das war anlässlich des Bleistiftstreikes der Assistenz- und Oberärzte so, das war so bei den drei Abstimmungen über die Medikamentenabgabe im Kanton ZH bzw. Ihrer erfolgreichen Nicht-Umsetzung des erkennbaren politischen Willens. Ihr kaum deklariertes, mittlerweile langjähriges, einseitiges Agieren zugunsten der Apothekerinnen und Apotheker ist degoutant und zeugt von wenig Respekt betreffend Mehrheitsentscheide.

L. Friedrich, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Seuzach



Piktogramme

Bei der Lektüre von Erhard Tavernas Artikel «Kannitverstan» [1] erinnerte ich mich an unseren Aufenthalt auf den Solomon-Inseln im Südpazifik vor sechs Jahren, als meine Frau und ich im Rahmen eines Hilfsprojektes im Spital der Hauptstadt Honiara arbeiteten. Viele

Leute können nicht lesen und nur wenige sprechen Englisch. Neben den zahlreichen Eingeborenendialekten sprechen sie oft ein sogenanntes Pidgin-English, d. h. ein stark vereinfachtes Englisch, das mit lokalen Wörtern vermischt ist und mehr oder weniger phonetisch geschrieben wird. Überall im Spital waren Informationen für Patienten und Besucher angebracht in Form von Piktogrammen mit wenig Schrift. Einige habe ich photographiert und füge sie bei. Sie sind zwar graphisch nicht so elegant gestaltet wie die von Herrn Taverna, aber leicht verständlich und patientennah.



Zur Erklärung der Texte:

- Verhüte die Übertragung von TB durch «coughing, sneezing and spitting»!
- Mami muss Tetanusimpfung machen, um das Kind vor Tetanus zu schützen. Das Baby im Bauch der Mutter sagt: Mami darf nicht vergessen, Tetanusimpfung zu machen. Nila=needle=(Impf)spritze, Pikinini=Kinder
- Bewahre deine Kinder vor all diesen Krankheiten, nimm deine Kinder in die Klinik zur Impfung!
- Dieses Verbotsschild am Eingang zum Operationssaal bedarf keiner erklärenden Worte, es wurde einige Wochen vor unserer Ankunft angebracht, als es eine Schiesserei gab in der Stadt zwischen zwei rivalisierenden Gruppen. Die Verwundeten wurden ins Spital gebracht, ihre Gegner kamen aber am nächsten Tag mit Schusswaffen auf die Abteilung und erledigten sie diesmal endgültig in ihren Betten.

Dr. Peter Joel Hurwitz, Sissach