

Courrier au BMS



Replik auf den Leserbrief von C. Bovet [1]

Kein Zweifel besteht daran, dass bereits jetzt gut arbeitende Netzwerke von Hausärzten und Fachärzten existieren. Die heute bestehenden ärztlichen Netzwerke sollen sich aber im freien Markt bewähren. Dass aber sämtliche Netzwerke gefördert werden sollen, unabhängig davon, ob sie gut oder schlecht arbeiten, führt zu einer Managed-Care-Planwirtschaft mit Abschaffung der freien Arztwahl für die meisten Schweizerinnen und Schweizer.

Bezeichnenderweise stehen zwei Länder mit Managed-Care-Systemen an der Spitze der teuersten Gesundheitsausgaben weltweit: die USA und Norwegen. Bei diesen Ländern existiert Managed Care bereits flächendeckend. Warum sollten sich die Negativauswirkungen von Managed Care (Wartelisten, Abschaffung der freien Arztwahl, Rationierungen) ausgerechnet in der Schweiz nicht verwirklichen? Als Präsident der 5000 Mitglieder zählenden Vereinigung «PULSUS» möchte ich klarstellen: PULSUS ist parteipolitisch unabhängig und vertritt einen vernunft- und sachorientierten Kurs auf der Basis freier Marktwirtschaft und einer sozial verantwortbaren Medizin.

Bei der angeführten Vermeidung von «Doppelspurigkeiten» handelt es sich um ein Scheinargument. Gemäss aktuellen OECD-Zahlen (2009) belegt die Schweiz mit 4 Arztbesuchen pro Jahr Platz 24 von 28 bewerteten Ländern. Der OECD-Schnitt beträgt 6,8 Besuche pro Jahr. In dieser Studie sind auch Länder mit Managed Care eingeschlossen. Wenn aber im Durchschnitt die Schweizerinnen und Schweizer nur 4 Arztbesuche im Jahr aufweisen, sind dies Durchschnittszahlen, die auch die häufigen Arztbesuche bei chronisch Kranken mit einschliessen. Dies bedeutet, dass der Schweizer Bürger nur 1–2 Mal pro Jahr einen Arzt aufsucht! Wie soll angesichts dieses geringen Durchschnittswertes noch zusätzlich eine Konsultation eingespart werden?

Das auf internationalem Spitzenniveau bewährte Schweizer Gesundheitssystem ohne Wartelisten darf nicht aufs Spiel gesetzt werden. Ich bin überzeugt, dass die Vorlage bei den freiheitsliebenden Schweizerinnen und

Schweizer keine Mehrheit finden wird. Diese werden am 17. Juni «NEIN» stimmen zu Managed Care.

*Prof. Dr. med. Marcus M. Maassen,
Präsident PULSUS*

- 1 Bovet C. Populistische Pauschalverurteilungen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(16):581–2.



Blauäugige Zukunftsvisionen gegen populistische Pauschalverurteilungen

Kollege Bovet aus Winterthur greift den PULSUS-Präsidenten Prof. Marcus Maassen an [1] und wirft ihm Polemik und eine pauschale Verurteilung der Managed-Care-Modelle vor. Wie viele der bereits in MC-Modellen und Netzwerken arbeitenden Kollegen fällt aber auch Kollege Bovet einem wesentlichen Irrtum zum Opfer.

Es geht gerade *nicht* darum, die bisher gut integrierten und -arbeitenden HMO-, MC- und ähnliche Netzwerk-Organisationen zu kritisieren oder schlecht zu machen, sondern darauf hinzuweisen, dass die Gesetzesvorlage, über die wir am 17. Juni abstimmen, dazu führen wird, dass diese Organisationen nicht mehr im bisherigen Rahmen werden arbeiten können. Das Gesetz sieht einen Paradigmen-Wechsel vor, welcher tatsächlich zu sehr ähnlichen Situationen wie in Amerika führen soll.

Viele Länder haben MC-Modelle eingeführt, oft unter staatlicher Aufsicht. Die USA versuchten es, wie dort üblich, mit dem freien Markt. Das Ergebnis ist eine Katastrophe: Verschlechterung der Qualität ohne Verbilligung des Gesundheitswesens (Amerika hat immer noch das teuerste). Da in der Schweiz auch immer genug Kräfte da sind, die noch irgendetwas retten wollen, was so aussieht wie freier Markt, wird in der Schweiz Ähnliches passieren wie in den USA, wenn man sich denn mal die Mühe nehmen würde, den Gesetzestext genau zu studieren, und nicht nur davon ausgehen würde, gutmütig wie wir immer sind, alles gehe weiter wie bisher.

Und noch was: Wenn die hochgelobten integrierten Versorgungsnetze in der Schweiz wirklich so viel besser wären, wie immer behauptet, hätten sie sich schon lange gegen alles andere durchgesetzt.

Um den lieben Kolleginnen und Kollegen in ihren integrierten Netzen also zu ermöglichen, weiterhin in ihrem Sinne von Qualitätssicherung und Kosteneffizienz zu arbeiten, müssen wir alle am 17. Juni NEIN stimmen!

Dr. med. Dietmar W. Thumm, Luzern

- 1 Bovet C. Populistische Pauschalverurteilungen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(16):581–2.



Managed Repression

In seinem Leserbrief wirft Christoph Bovet dem Kollegen Marcus M. Maassen Populismus, Pauschalverurteilungen, fehlenden Informationswillen, reaktionäres Verhalten und Geldgier vor [1]. Diese Tirade lässt erahnen, was passiert, wenn die feurigen Verfechter der Managed-Care-Vorlage dereinst in den Kontrollgremien sitzen: Andersdenkende (und andershandelnde) Kollegen werden namentlich und auf der persönlichen Ebene abgekanzelt. Christoph Bovet betont zwar, die Hausärzte in Winterthur würden selbstverständlich eng und regelmässig mit ihren Spezialisten zusammenarbeiten. Das ist wahr, aber nicht die ganze Wahrheit. Die Spezialisten in der besagten Stadt wissen genau, dass die enge Zusammenarbeit nur mit Kollegen stattfindet, die konform denken und genehm handeln. Dabei ist medizinische Qualität nicht das wichtigste Kriterium.

Vor einer derartigen Entwicklung müssen wir uns fürchten. Kommt Managed Care, werden solche Ärzte noch mehr Kontrollfunktionen wahrnehmen, für Versicherungen, für den Staat. Sie werden es mit grossem Eifer tun, nicht nur gegenüber Spezialisten, sondern auch gegenüber Hausarztkollegen. Managed Care liefert das geeignete Instrumentarium.

Der Kern der Managed-Care-Vorlage besteht aus einem Malus-System, das den Arzt zum Rationieren der Gesundheitsleistungen motivieren soll. Damit schiebt die Politik die Rationierungsverantwortung dem einzelnen Arzt zu, der eigentlich um die Gesundheit seines Patienten besorgt sein und diesem für seine Entscheidung in die Augen schauen muss. Der Malus-Ansatz prädestiniert Mausechelen auf Kosten von Patienten, die sich nicht zur Wehr setzen können.

Man könnte zwar mit Fug und Recht behaupten, der Arzt sei der Richtige, Gesundheitsleistungen vor Ort und wo angebracht zu rationieren. Aber das bedeutete die Übernahme zusätzlicher Verantwortung. In unserer Gesellschaft wird Verantwortung in der Regel entschädigt, denn um gerecht zu sein, muss sie ohne finanziellen Druck wahrgenommen werden können.

Mit der Managed-Care-Vorlage wird das gegenteilige Ziel verfolgt. Der Arzt soll für die zusätzliche Verantwortung nicht belohnt werden, sondern man soll ihn bestrafen können, wenn er sich nicht daran hält. Managed Care ist ein Führungsinstrument der Repression, wie übrigens auch die öffentliche Schmähung andersdenkender Menschen.

Prof. Dr. med. Thomas Frick, Zollikerberg

- 1 Bovet C. Populistische Pauschalverurteilungen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(16):581-2.



Ein grosses Danke an die Referendumsinitianten!

Wir haben die MC-Botschaft von den Protagonisten schon so oft gehört – allein, es fehlt der Glaube: Das Schweizer MC-Modell sei in Nichts mit den USA vergleichbar. Hier würden nicht in erster Linie die Geschäftsführer und «Kollegen» Verwaltungsräte der MC-Netze und Datenhändler profitieren – aufgekauft zum Schluss von börsenkotierten global tätigen Unternehmen, die Shareholders zu befriedigen. Hier in der Schweiz würde alles besser und billiger mit MC. Hier würden die Leistungen an den Patienten/-innen nicht gekürzt und niemand würde «blutig» aus dem Spital entlassen. Hier seien auch die Patientendaten ganz ganz sicher und man weiss nicht, weshalb kürzlich das riesige e-Health-Projekt in England wegen unbeherrschbarer Mängel im IT-Bereich mit Milliardenverlusten an Steuergeldern notfallmässig gestoppt wurde ... darüber schweigt man lieber.

Aber hier in der Schweiz hätten die Patienten/-innen nur deshalb so zahlreich die böse MC-Referendums-Vorlage unterschrieben, weil sie von ihren konservativen, rückwärts gerichteten Ärzten/-innen falsch beeinflusst worden seien und eben so dumm sind, dass die Politik sie dazu eigentlich gar nicht hätte abstimmen lassen wollen.

Jedes Kind weiss, dass Botschaften von «besser und billiger» verlogen sind und dass sie nicht wahrer werden, auch wenn sie immer und immer wieder gebracht werden – ob von hinten am Geschäft beteiligten Politikern/-innen oder von direkten MC-Profiteuren. Dass Managed Care für die Patienten/-innen schlicht nicht vertrauenswürdig ist, weil mit riesigen Geschäftsinteressen verbunden, welche die Prämiegelder ohne Leistung an den Bedürftigen direkt in Manager- und Verwaltungstaschen verschwinden lassen – darauf gehen sie nicht ein und lenken das Gespräch ab auf die «Ewiggestrigen», die Angst vor allem Neuen hätten. Und sowieso: für FDP-Nationalrat Ignazio Cassis – notabene «Arzt» und am Geschäft hochinteressierter MC-Profiteur – ist die «freie Arztwahl» ja nur noch ein «Modewort» (Zitat: Zur Rose-Folium S.6, 1/2012). Wenn's nach ihm ginge, soll das keine Bedeutung mehr haben. Soweit sollen wir schon gekommen sein ...?

Da muss man den MC-Referendumsinitianten doch wirklich ein grosses Danke für ihren Einsatz und Mut ausdrücken, dass sie gegen diese unheilige MC-Vorlage angetreten sind und eine Volksabstimmung dazu erwirkt haben.

Wir finden, dass die Schweizer Bevölkerung mit dem KK-Obligatorium schon mehr als genug aus dem eigenen Sack an die Gesundheitskosten bezahlen muss und sicher nicht auch noch die freie Arztwahl teuer hergeben müsste. Der 17. 6. 2012 wird's weisen.

Dr. med. Ingrid Wyler-Brem, Zürich,
Past Präsidentin FMP
(Foederatio Medicarum Practicarum)



Recht auf Leben

Frau Dr. med. Erika Preisig postuliert [1], es gebe ein «Menschenrecht auf eine eigenhändige, aber sichere und begleitete Beendigung des Leidens». In der UNO-Menschenrechtskonvention wie auch in der EMRK findet sich aber dieses Recht nicht, hingegen sehr wohl ein Recht jedes Menschen auf Leben. Wenn Beihilfe zum Suizid immer mehr zu einer akzeptierten und akzeptablen «Lösung» für Menschen mit schwerem Leiden wird und gleichzeitig immer häufiger die Frage gestellt wird, was ein Menschenleben kosten darf, dann wird die Gefahr immer grösser, dass Suizidhilfe als

finanziell günstigere «Lösung» zur Regel wird. Gerade Patienten, die sich als unnützlich erleben und Angst haben, anderen zur Last zu fallen, werden es als Pflicht empfinden, diesen «Ausweg» zu wählen. Unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte ist es, dieser Tendenz entgegenzutreten und uns dafür einzusetzen, dass der Wert jedes Lebens wieder anerkannt wird, auch wenn es krankes oder schwerbehindertes Leben ist.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil

- 1 Preisig E. Ärztliche Suizidhilfe. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(16):581.



Wer wird ein guter Chefarzt sein?

Eben habe ich den Artikel von Prof. Marco Mumenthaler in unserem «gelben Blättli» [1] gelesen. Ja, es wäre schön, wenn dem so wäre ... Keine Wahlkommission, die einen Chefarzt anstellen muss, ist zu beneiden. Für das *screening* steht wohl an erster Stelle der *impact factor*, den man messen (wägen) kann. Alle weiteren Faktoren sind ja Imponderabilien, die sich erst im Verlaufe der Chefarztfunktion ermitteln lassen. Eine davon ist die *didaktische* Fähigkeit, welche er nicht erwähnt, wahrscheinlich weil er diese in hohem Masse hat: Der «Mumenthaler» (Neurologie im Thieme-Verlag) war jahrzehntelang mein Begleiter. *Begeisterungsfähigkeit* gehört auch dazu. Chefarztsein ist wohl nicht lernbar, ist wahrscheinlich genetisch bedingt – wie bei grossen Musikern. Die sollte man klonen ... Mit Dankbarkeit und Wehmut erinnere ich mich an meine grossen Lehrer: Töndury, Löffler, Fanconi, Uehlinger; klinisch an Erich Schwarz (Novaggio), Otto Keller (Walenstadt). Deren Kernsprüche waren als Leitmotiv oder in kritischen Situationen heilsam: «Wenn Sie nach zwanzig Jahren Praxis sagen: Ich habe nie einen Blinddarm übersehen – dann waren Sie ein schlechter Arzt!» (Löffler) – «am Haus-Krankenbett haben Sie fünf Minuten Zeit. Wenn länger, denkt die Familie: Er weiss es nicht; wenn kürzer: Er ist unsorgfältig» (Löffler).

Dr. med. Johann Jakob, Bad Ragaz

- 1 Mumenthaler M. Wer wird ein guter Chefarzt sein? Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(16): 603-5.