

Courrier au BMS



VSAO-Arbeitszeitstudien in den Kliniken

Ob nun tatsächlich 38% von uns Ärzten/-innen Zeuge/-in eines müdigkeitsbedingten Beinahe-Fehlers geworden sind, kann ich nicht beurteilen; sehr wohl beurteilen kann ich als Belegarzt, welcher jeweils für 7×24 Stunden Ansprechpartner für die Klinik-Ärzte/-innen ist, diejenigen Probleme und potentiellen Risiken, die entstehen wenn ein/e Patient/-in nicht mehr oder weniger rund um die Uhr durch einen/e Arzt/Ärztin, sondern durch drei Kollegen/-innen im 8-Stunden-Rhythmus betreut wird. Gemäss meiner Erfahrung sind die Risiken, die aus einer zeitlich fortlaufend gesplitteten Zuständigkeit entstehen können, viel grösser als müdigkeitsbedingte Risiken. Hierüber wird allerdings bis dato in der Öffentlichkeit nicht gesprochen.

Wahrscheinlich passt es nicht in den politischen Mainstream (insbesondere auch nicht des VSAO), dass es Leute gibt und auch geben muss, die mehr als 42 Stunden arbeiten können und wollen (sollten ...).

Dr. med. Thomas Schweri, Biel



Ja zum Hausarzt – Nein zum «Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung» am 18. Mai

Die FMH plädiert für das bewährte Delegationsmodell, setzt sich aber gleichzeitig für die Implementierung einer «medizinischen Grundversorgung» in der Verfassung ein. Dies ist ein grosser Widerspruch. Liest man die Schrift von BAG und GDK über «Neue Versorgungsmodelle in der medizinischen Grundversorgung» von 2012, so wird deutlich, dass grundlegende Veränderungen in der Gesundheitsversorgung der

Bevölkerung im Vergleich zu heute geplant sind. Der neue Verfassungsartikel 117 a, der am 18. Mai zur Abstimmung kommt, legt den Grundstein dazu; die Revision des Medizinalberufesetzes und das neue Gesundheitsberufesgesetz sind weitere Bausteine. Wer die Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» unterschrieben hat – und dies waren innerhalb von knapp 5 Monaten über 200000 Menschen – hatte etwas ganz anderes vor Augen, als was ihm jetzt zur Abstimmung vorgelegt wird. Bei der Initiative stand der Hausarzt mit seiner umfassenden Verantwortung für Diagnostik und Behandlung seiner Patientinnen und Patienten ganz im Zentrum. In den neuen Modellen soll sich der Arzt in «hierarchiefreie» Teams einordnen, und statt ihm übernehmen Angehörige anderer Gesundheitsberufe Diagnostik und Behandlung ganzer Patientengruppen. Dieses Vorhaben, das auf Modelle aus Kanada, England oder nordischen Ländern zurückgreift, wird nicht offen diskutiert. Es kann nicht im Sinne unserer Patientinnen und Patienten sein, unser bewährtes Hausarztmodell aufzugeben!

Dr. med. Sabine Vuilleumier-Koch, Greifensee



Offener Brief an Bundesrat Alain Berset

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die «Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung» vom 16.12.2013 habe ich studiert. Ich bin mir im Klaren, dass nicht Sie, sondern das BAG, vermutlich unter Beiziehung der FIKO, die Verordnung ausgearbeitet hat.

Dazu möchte ich Folgendes festhalten: Der Abdeckungsgrad des Tarifpools von santésuisse ist unpräzise und kann von Jahr zu Jahr variieren. Er eignet sich deshalb schlecht zur Ermittlung der Kostenentwicklung. Wie dem auch sei, dass aber der Abdeckungsgrad der einzelnen Jahre nicht ausgewiesen ist, zeugt von Intransparenz. Das Kostenwachstum von 17% in 3 Jahren

kann nicht der Ärzteschaft in freier Praxis angelastet werden, denn sie wird bezüglich Kostenentwicklung von santésuisse mit Argusaugen kontrolliert. 17% Kostenzuwachs wäre von santésuisse niemals toleriert worden.

Auf Nachfrage konnte ich erfahren, dass die Datengrundlage auch die Spitalkosten ambulant beinhaltet, was somit den Kostenzuwachs erklärt. Es sind die Spitäler, die hauptverantwortlich dafür sind. Somit wäre diesen mindestens ein Grossteil zur Kompensation der Aufbesserung der Grundversorger anzulasten. Es wären auch sie, die allenfalls die vermuteten Produktivitätsgewinne erzielt hätten. Solidarität wurde als Begründung für die gleichmässige Verteilung auf Spitäler und freie Praxen genannt. Solidarität ist aber keine betriebswirtschaftliche Grösse. Sollte sie dennoch als Begründung dienen, so wäre es nur ehrlich, wenn dies in der Verordnung so erwähnt würde.

Solidarität kann nicht aus dem Art. 43 Abs. 6 KVG hergeleitet werden.

Die Verordnung basiert auf unsicherer Datenquelle, weist Intransparenz auf, begründet die Kostenbeteiligung der Ärzte in freier Praxis an der Besserstellung der Grundversorger auf emotionale Art und entbehrt meines Erachtens einer gesetzlichen Grundlage. Dies ist die traurige Bilanz meiner Analyse.

Aus obigen Gründen möchte ich Sie bitten, die Verordnung zu überarbeiten, in keinem Falle aber so in Kraft zu setzen.

Ich danke für Ihre Prüfung meiner Ausführungen oder allenfalls Weiterleitung dazu an die Zuständigen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Walter Häuptli, Schafisheim

Lettres de lecteurs



Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/