

# Briefe an die SÄZ

## Armer Bundesrat Berset

Inflation herrscht und alle wollen mehr Geld, um den Besitzstand zu wahren. Dass die Reichen immer reicher, die Armen immer ärmer werden, wird selbst von hochgestellten Persönlichkeiten an öffentlichen Versammlungen vom Rednerpult aus verkündet. Die «Öffnung der Schere» ist indessen das Ziel der New Yorker Banken und ihrer «besseren» Kunden, welche uns die Wechselkurse diktieren.

Wir sind in der Schweiz beileibe nicht arm, aber als Eidgenossenschaft gehören wir dennoch zu den Armen. So auch alle Bürger, die wir obligatorisch am Gesundheitswesen beteiligt sind. Die Lötschbergbahn und mehr noch die Bundesbahnen, in den Kantonen und Gemeinden das Schulwesen, die Gemeinden zudem als Endstation, «Enddarm» der von Oben nach Unten «delegierten» Lasten – sie alle, wir alle gehören zu den Verlierern der neoliberalen Weltwirtschaft.

Solidarität erweist sich vor allem in schlechten Zeiten. Und die Patienten bedürfen vor allem der Solidarität von Seiten ihrer Ärzte.

Der TARMED-Tarif ist ein bürokratischer Koloss, in der Papierausgabe über 900 Seiten dick. Er hat von Anfang an die Suppe mit ungleicher Kelle geschöpft, was mit fortschreitender Inflation zwischen den Ärzten unterschiedlicher Aufgabenbereiche zu schmerzhaften Ungleichgewichten geführt hat.

Bundesrat Berset hat dieses Ungleichgewicht zu mildern und gleichzeitig den beständigen Anstieg des Gesundheitsbudgets zu bremsen und damit die Patienten, wie auch die gesunden Prämienzahler, zu entlasten versucht.

Das ist sein Recht, ja seine Pflicht, mildert doch die öffentliche Hand von Bund und Kantonen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen mit Beiträgen, deren Höhe mir freilich nicht bekannt ist.

Erstaunlicherweise hat die Ärztesgesellschaft dies alles als feindselig klassiert und den TARMED-Koloss als Vertragswerk zwischen nicht-staatlichen Gesellschaften zäh verteidigt. Dabei ist ihr entgangen, dass die Krankenkassen zur Durchsetzung ihrer Rationalisierungsbedürfnisse

Machtbefugnisse an sich gerissen und schweizerische Rechtsnormen verletzt haben.

Als ich nach dem Staatsexamen meine erste Praxisvertretung bei einem Berner Landarzt (für 20 Franken Honorar pro Tag) machte, war der Berner Ärztetarif ein dünnes Heft mit sage und schreibe 25 Tarifpositionen für die ambulante und die Spitalmedizin samt Grosschirurgie. Das zeugt von althergebrachtem eidgenössischem Vertrauen.

Doch das Zeitalter der Fische, der Kolonialherrschaft geht endgültig zu Ende. Wenn wir uns auf christliche Solidarität zurückbesinnen, so können wir wieder unsere Worte hörbar machen.

Bleiben wir bei dem genannten Berner Tarifbüchlein mit 25 Positionen, dann haben wir schon die «Transparenz», die alle politischen Richtungen mindestens dort fordern, wo sie keines Schattens bedürfen. Dann können alle Fachrichtungen die Honorarhöhen auf den heutigen Frankenwert umrechnen, wobei die Positionen der Spitalfachbereiche noch ergänzt und allenfalls erhöht werden müssen. Nach dem Probelauf während eines Jahres könnten noch allfällige Korrekturen angebracht und das Niveau auf die Höhe der Gesamtleistungen der Prämienzahlungen eingestellt werden. Wir Ärzte würden den Prämienzahlern jährliche Anpassungen der Positionswerte auf die Höhe der Gesamtleistungen zusichern.

Dann aber Schluss mit sämtlicher Kassenbürokratie!

*Dr. med. Holger Gelpke, Kippel*

## Geschäftsmodell Aderlass

Brief zu: Marti C. Aderlass – ein lukratives, unlauteres, aber risikoloses Geschäftsmodell. Schweiz Ärztezeitung, 2018;99(4):116–7.

Herzlichen Dank, Christian Marti, für Deinen Artikel betreff des Geschäftsmodells Aderlass bei Eisenspeicherkrankheit mit unnötigen Arztleistungen, sinnlos ausgeweiteten wiederholten Laborleistungen und v.a. Dramatisierung des Banalen. Dies kommt in vielen an-

dern Medizinbereichen auch vor. In meiner Assistentenzeit musste eine Laborverordnung z.B. begründet werden können, heute kennt der Verordner gelegentlich nicht einmal deren Indikation und Nutzen. Wozu beispielsweise Bestimmung von GOT und GPT, GAMMA-GT und Alk.Phosphatase, Ferritin und Eisen, Kreatinin und Harnstoff sowie aller möglichen Elektrolyte bei ambulanten, im wesentlichen gesunden Dauerpatienten? Nur weil das Gerät dies kann?

Meine Hämachromatosepatienten verweise ich nach Normalisierung der Werte für die Erhaltungserlässe übrigens kostenfrei und mit Gewinn fürs Gemeinwohl an die Blutspendezentren.

Auf der andern Seite des Spektrums wird noch häufiger und gefährlicher Schindluderei mit schlecht indizierten Eiseninfusionen betrieben: probatorisch bei Ferritinwerten im Graubereich und allen denkbaren Befindestörungen. Meines Wissens gab es vor Jahren (?) noch eine Limitatio für Eisenmangel mit Anämie und einen erfolglosen oder kontraindizierten peroralen Behandlungsversuch bei dieser teuren, heute sehr gut bezahlten Behandlung. Aber mit Restrisiko einer Anaphylaxie inklusive möglicher Todesfolge gemäss Swissmedic für alle zugelassenen Lösungen. Von einer einfach durchzuführenden Kontrolle durch die Krankenkasse diesbezüglich mit entsprechender Kostenüberwälzung an Arzt oder Patient habe ich allerdings nie gehört.

*Dr. med. Huldrych Steinemann, Internist, Laax und St. Gallen.*

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

[www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/](http://www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/)



## Die SÄZ neu auch auf Facebook!

→ [www.facebook.com/saez.ch](http://www.facebook.com/saez.ch)