

# Briefe an die SÄZ

## Vorteile von bescheidenem Wert

Als ärztliche Fachpersonen stellen wir bei den Pharmavertreterbesuchen unsere wertvolle Zeit und Praxiserfahrung zur Verfügung. Als Dankeschön darf die Fachperson gemäss neuer Verordnung des Heilmittelgesetzes bescheidene Vorteile, die für die medizinische Praxis von Belang sind, annehmen. Dies ist innerhalb der vom Gesetzgeber gesteckten Grenzen und daher in Ordnung.

Der obengenannte Artikel in der SÄZ liess mich in einem Punkt im Unklaren. Hier versuche ich, diesen mit Hilfe meiner Anfrage beim ITW des BAG zu klären. Im SÄZ-Artikel steht: «Bei Gruppenpraxen gelten die 300 CHF als Obergrenze für alle in der Praxis arbeitenden Ärztinnen und Ärzte zusammen.» Der Gesetzgeber will verhindern, dass die Beiträge der einzelnen Ärzte/-innen für teure, gemeinsame Anschaffungen kumuliert werden. Darf aber jede/r der Ärzte/-innen einer Gruppen-/Gemeinschaftspraxis einzelne Vorteile bis 300 CHF mit praxisbelang (z.B. Fachbuch, Fachzeitschriften) annehmen? Nach meiner Einschätzung ist dies erlaubt.

Das ITW des BAG schreibt mir: «Ein Unternehmen darf somit jeder Fachperson einer Praxis einzeln einen Vorteil von 300 CHF pro Jahr gewähren, diesen aber nicht kumulieren für die Ärzte (siehe vorheriges Beispiel Laptop). Zusammenfassend können wir daher festhalten, dass der Betrag von 300 CHF maximal pro Fachperson und pro Jahr gilt und nicht kumuliert werden darf. Geschenke an Organisationen sind per se verboten.»

Was sind nun aber Vorteile von Belang für die medizinische Praxis? Im SÄZ-Artikel sind einige genannt. Mehr Beispiele und Anregungen finden Sie auf der Website [Arztzeit www.arztzeit.ch](http://www.arztzeit.ch)

*Pirmin Pfister, Hausarzt, Regensdorf*

## Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabetool 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 Erreichbarkeit des Hausarztes\*

### Die vergangene Erreichbarkeit

Als ich 1974 meine Allgemeinpraxis in Kriegstetten im solothurnischen Äusseren Wasseramt eröffnete, praktizierten fünf Kollegen am Limit. Das Einzugsgebiet umfasste 14 Gemeinden. Zweimal jährlich trafen sich sämtliche Kollegen samt Gattinnen zu einem Freundschaftessen, das in den ersten Jahren turnusgemäss bei einem Kollegen zu Hause, später auswärts in einem Gasthaus stattfand. An diesen Treffen wurde auch der Notfalldienst für das nächste Halbjahr geregelt. Die Dienstzeit umfasste jeweils den Donnerstagnachmittag sowie das darauffolgende Wochenende bis Montagmorgen um 8 Uhr. Während der Woche war jeder Arzt für seine Patienten allein verantwortlich und tags und nachts erreichbar. Bei kurzdauernden Abwesenheiten (Einladungen, Kino- oder Theaterbesuch) gab das Alibiphon über eine Vertretung Auskunft. In einer Periode mit Notfalldienst war man während 10 Tagen rund um die Uhr nonstop im Einsatz. Ab dem 60. Altersjahr konnte man sich von dieser belastenden Tätigkeit dispensieren lassen. Der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen war damals für die praktizierende Ärzteschaft noch freiwillig. In der Fortbildungsverordnung der neunziger Jahre wurden pro Jahr 30 Stunden besuchte Fortbildung und 50 Stunden Selbststudium verlangt. Wie steht es heute um die Erreichbarkeit der Grundversorger?

Während meiner Praxiszeit stieg die Anzahl der Hausärzte und Hausärztinnen von 7 im Jahre 1974 auf 21 im Jahre 2002 an. Im Jahre 1980 traf es einen Arzt auf 2487 Einwohner und im Jahre 2017 einen Arzt auf 1178 Einwohner. Die Ärztedichte hat also massiv zugenommen, wie steht es aber mit der Präsenz der Hausärzte? Im Jahre 1980 arbeitete jeder der 7 Ärzte in einem Vollpensum zu 100%, im Jahre 2019 kamen gemäss Befragung alle 13 Kollegen und 8 Ärztinnen auf ein durchschnittliches Arbeitsvolumen von 71,4%. Die reduzierten Präsenzzeiten haben zur Folge, dass der einzelne Hausarzt nicht mehr so gut erreichbar ist wie in früheren Zeiten. Während früher nur Spezialärzte während der Bürozeit erreichbar waren, trifft dies heute auch auf die Grundversorger zu. Ausserhalb der eingeschränkten Öffnungszeiten der Praxen landet der Patient auf der Notfallstation im Spital mit sämtlichen Nachteilen, die ich hier nicht aufzählen kann.

Die reduzierte Tätigkeit der Grundversorger hat ausserdem zur Folge, dass Patienten nach der Pensionierung ihres bisherigen Hausarz-

tes grösste Mühe haben, sogar in einer Gemeinschaftspraxis einen neuen Hausarzt zu finden.

Im Beitrag «Der Hausarzt im Wandel der Zeit» von Benedikt Horn in *Primary and Hospital Care* (2016) zitiert er P. Wiederkehr aus der SÄZ (1983): «Aus der Sicht des Patienten ist die Gewissheit, dass sein Arzt jederzeit kommt, falls er ihn braucht, von erheblicher Bedeutung. Hausbesuch und Notfalldienst sind zwei Visitenkarten der Ärzte.»

Es ist unbestritten, dass ein reduziertes Arbeitspensum für die praktizierende Ärzteschaft auch positive Auswirkungen hat. So fällt es namentlich für die wachsende Anzahl von Ärztinnen mit einem Teilzeitjob leichter, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen, und die männlichen Kollegen können sich vermehrt ihrer Familie und ihren Hobbys widmen. Nicht zuletzt könnte dies auch zu einer Burnout-Prophylaxe beitragen.

Der Trend geht heute eindeutig in Richtung Gemeinschaftspraxen. Die heutige Ärztegeneration ist offenbar nicht mehr bestrebt, als Einzelkämpfer eine Praxis mit sämtlichen Auflagen und Risiken zu führen. Die Belastung durch administrativen Mehraufwand führt ausserdem dazu, dass nicht nur die Ärzte an der eigentlichen medizinischen Arbeit gehindert werden. *Die behördliche Überregulierung des Arztberufes zeugt von Misstrauen und führt zur Bevormundung der Ärzteschaft!*

Fazit dieses Beitrages: In Gruppenpraxen sollte es möglich sein, dass ein Arzt rund um die Uhr erreichbar ist. Das elektronische Patientendossier würde die Kommunikation wesentlich erleichtern und Doppelspurigkeiten in Diagnose und Therapie vermeiden.

*Dr. med. Max Schreier,  
Hausarzt im Ruhestand*

\* Dieser Beitrag ist ein Auszug aus einer Originalarbeit im Umfang von 36 Seiten mit dem Titel «Hausarzt gestern – heute – morgen», die via Mail angefordert werden kann: [schreier.max\[at\]bluewin.ch](mailto:schreier.max[at]bluewin.ch)

## Gewalt gegen Jung und Alt

Erst seit wenigen Jahren hat man erkannt, dass die Kirche oft ihre Schutzfunktion gegenüber jungen Menschen nicht erfülle, sondern Kinder häufig sexuell verführe und missbrauche. Jahrzehnte später wagen die Menschen, die als Kinder einmal missbraucht und bedroht worden sind, von lange verdrängten Erlebnissen zu berichten. Schamgefühl und Angst haben sie bisher daran ge-

hindert. Kindsmissbrauch ist in jedem Fall verwerflich, aber aus der viel verehrten Kirche stammend, besonders überraschend und traurig. Der heranwachsende Mensch bedarf einer Karenzzeit für die schwierige Entwicklung seiner geistigen und seelischen Funktionen, und vorzeitige sexuelle Betätigungen im Kindesalter sind deshalb in der christlichen Kultur immer nie toleriert gewesen.

Zur gleichen Zeit mit der Aufdeckung von zahlreichen sexuellen Missbrauchsfällen in der Kirche hat die Zahl der alten Menschen, die zwar aus anderen Gründen, aber auch schutz- und oft pflegebedürftig sind, stark zugenommen. Diese Gruppe von alten Menschen erfordert zunehmend Beachtung und

Fürsorge, da deren Leben verlängert, aber ihre jugendlichen Kräfte nicht erhalten werden können. Für die Angehörigen und die Öffentlichkeit ist dadurch eine grosse und edle Aufgabe entstanden. Gleichzeitig hat sich auch ein ganzer Industriezweig entwickelt, um den alten Menschen Alterskomfort zu bringen. Leider hört man immer mehr von Versuchen, von der Abhängigkeit alter Menschen Vorteile zu gewinnen, und deren Behandlung in spezialisierten Einrichtungen lässt oft zu wünschen übrig, nicht nur wegen des Personalmangels. Die Zuwendung und Fürsorge für alte Menschen hat in anderen Kulturen, z.B. in Asien, eine längere Tradition.

Die alten Menschen können sich wie Kinder

oft nicht mehr wehren und werden so leicht zur Beute von schlecht orientierten Personen aus dem familiären und öffentlichen Umfeld. Vernachlässigung, grobe Behandlung und mangelnde Professionalität kommen überall täglich vor, ohne dass darüber geredet wird. Die bessere Überwachung der Altenbetreuung ist eine der wichtigsten politischen Aufgaben für heute und morgen, damit die alten Menschen die Betreuung und Zuwendung erfahren, die für unsere Kultur ebenso kennzeichnend ist wie der Schutz für den heranwachsenden jungen Menschen.

Marc Girard und René Bloch, Therwil

## Aktuelle Themen auf unserer Website

[www.saez.ch](http://www.saez.ch) → tour d'horizon



Interview mit Nadja Pecinska, Managing Editorin *Primary and Hospital Care*

### «In der Schweiz sind wir quasi Pioniere»

Seit Januar produziert der Schweizerische Ärzteverlag EMH den Podcast «EMH Journal Club» – einer der ersten Gesundheitspodcasts hierzulande. Nadja Pecinska hat das Projekt auf die Beine gestellt.



Interview mit Thomas C. Sauter, Oberarzt, Leiter Bildung, eHealth und Telenotfallmedizin, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern

### Notfallversorgung im digitalen Zeitalter

Das Inselspital Bern möchte dank der neuen Abteilung «eNotfallmedizin» die Forschung, aber auch den kritischen Umgang mit der digitalen Medizin vorantreiben.