

Forum ZV



Kritische Gedanken zur befremdlichen Einführung der Tarif-Position 00.0065

Hier ist schon im Vorfeld von den verschiedenen Gremien leider schlecht informiert und zu wenig offen diskutiert worden, so dass sich nun viele potentielle Anwender dieser teils realitätsfremden, schlecht getarnt gewinnstreberischen Position geradezu schämen müssen (vgl. auch Leserbrief von Dr. A. Chavaz in der SÄZ 19/2009, S. 753): «Inkonvenienz-Erschädigung», «Taxe de dérangement», «Forfait per incomodo» als euphemistisch beschönigende sprachliche Monstrositäten! Als ob die Ausübung einer Berufstätigkeit etwas «Un-Genehmes» wäre, als ob Arbeit an sich eine «Störung», eine «Unbequemlichkeit» bedeutete – vielleicht für Faule und Müssiggänger ... Und wieder einmal mehr wird das Klischee von der habgierigen Krämerseele der Mediziner evoziert! Worin soll denn praktisch diese Inkonvenienz beim Hausbesuch bestehen? Dass man sich vom Sessel erheben, dem Verkehr aussetzen, eine Tasche schleppen und Treppen steigen muss? Doch umgekehrt werden ja inzwischen die Praxisräume weniger abgenutzt, verschmutzt und geheizt ...

Die zuständige Stelle erklärt die Notwendigkeit der neuen Position «aufgrund der geringeren Produktivität bzw. der unterschiedlichen tarifarischen Ertragsituation, wenn der Arzt Besuche macht». Da müssen offenbar spezialärztliche Fachgesellschaften Pate gestanden haben, für die es ja wirklich bei Hausbesuchen nicht möglich ist, ihre ganze Praxiseinrichtung zu amortisieren. Jedoch dem gut ausgebildeten und gut ausgerüsteten Allgemeinarzt stehen bei Hausbesuch und Sprechstunden-Konsultation, wie ich mich aus meiner Landarzt-Zeit erinnere, tatsächlich – ausgenommen Röntgen, Sonographie und Kolposkopie – genau dieselben Wertschöpfungsmöglichkeiten offen: So bewältigt er auch auswärts das ganze Spektrum: von Corneafremdkörper, Trommelfell-Parazentese, Tonsillarabszess, Zahnextraktion, über Magenspülung, EKG, Katheterismus und die gesamte Kleinchirurgie mit Wundbehandlung, Inzisionen und Exzisionen, Punktionen, Infiltrationen, Instillationen, inkl. Leitungs- und I.v.-Lokalanästhesie, evtl. Kurznarkose für Repositionen, auch Leuko/Thrombozytenzählung und Zytostatika-Infusion am Krankentisch, bis hin zu Hämorrhoiden- und Varizenbehandlung sowie gynäkologischen und geburtshilflichen

Eingriffen. Wozu da noch eine Extraprämie für Besuchstätigkeit? Für mich selber damals, im abgelegenen Gebiet mit rund 30 Besuchen pro Woche, hätten jährlich 1500 mal 40 Taxpunkte eine erkleckliche Mehreinnahme – und dies ohne jede Mehrleistung! – sowie einen wahren Kostenschub für die lokale Krankenkasse bedeutet ... Und heute also beschert mir die neue Verrechnung ab März 2009 plötzlich eine Art von unverdientem Trinkgeld – beschämend! Wie viel aber dadurch landesweit ab Stichtag die Kostensteigerung auf der Patientenseite beträgt, mag die Statistik unschwer nachrechnen.

Ob vielleicht die Limitierung der Position nochmals überdacht werden müsste? Für Allgemeinmedizinische Praxen wie oben beschrieben, die freilich kaum mehr zeitgemäss sind, erscheint ihre Anwendung absolut nicht gerechtfertigt. Aber wie sich mit Zeit und Gesellschaft auch Arztbild und Erwartungen des Publikums wandeln, müssen die Strukturen im Gesundheitswesen eben nachziehen – nur womöglich nicht allzu brüsk!

*Dr. med. Hans R. Schwarz-Ammann,
Porto Ronco*

Antwort auf den Leserbrief von Dr. med. Hans R. Schwarz-Ammann

Sehr geehrter Herr Kollege

Ich kann Ihren Gedankengängen schlecht folgen und sehe in dieser Position überhaupt keine Habgierigkeiten und schlecht getarnte gewinnstrebende Position. Diese Position wurde in Zusammenarbeit mit den Grundversorger-Gesellschaften geschaffen, um die für die Patientinnen und Patienten wertvollen und kostengünstigen Hausbesuche zu unterstützen und zu fördern.

Die Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale (BIP) deckt die Zeit ab, in welcher der Arzt nicht in der Praxis und unterwegs bei einem Hausbesuch ist. In dieser Zeit ist die Praxis nicht operativ, die ganzen Kosten (Miete, Löhne MPA usw.) stehen trotzdem an. Die Zeiten mit 30 Hausbesuchen pro Woche gehören der Vergangenheit an. Es ist heute wichtig, dass die Praxisärzte weiterhin Hausbesuche machen und diese auch sachgerecht entschädigt bekommen. Die Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale hilft sicher mit, die Hausbesuche attraktiver zu machen. Sie dient auch zur Stärkung des Berufs des Grundversorgers.

*Dr. med. Ernst Gähler
Vizepräsident FMH, Verantwortlicher
Ressort Tarife und Verträge*

Briefe an die SÄZ



In Gruppenpraxen Psychiater/innen integrieren!

In bisherigen Gruppenpraxen arbeiten meist Vertreter aller möglichen somatischen Fachrichtungen. Angesichts der Erkenntnis des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums [1], dass 30 bis 50% der Hausarztpatienten und -patientinnen an psychischen Störungen oder Beschwerden leiden, welche häufig weder diagnostiziert noch behandelt werden, würde man erwarten, dass auch Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie in solche Grundversorgeteams integriert wären. Psychische Leiden werden oft nicht nur von den Ärzten, sondern auch von den betroffenen Patienten verkannt und führen oft zu Chronifizierung, Invalidität (Rentenexplosion bei der IV) und Suizid. Das Erkennen und rechtzeitige Behandeln von somatoformen Störungen [2], Angsterkrankungen, Depressionen und Süchten ist eine wichtige Aufgabe der Grundversorgung und hilft Kosten im Gesundheitswesen und Krankheitsfolgen verringern.

Weshalb wird dieses Problem bisher anhaltend verdrängt? Eine wesentliche Rolle dürfte spielen, dass das interdisziplinäre Gespräch zwischen somatischen Ärzten keine grösseren Verständigungsprobleme bietet. Man befasst sich mit morphologischen und physiologischen Veränderungen, welche objektiv festgestellt und gemessen werden können. Kommt die Psyche aber ins Blickfeld, wird es schwieriger. Die bio-psycho-soziale Betrachtungsweise der Psychiatrie ist komplexer als eine rein somatische, aber wird der Wirklichkeit gerechter. Das Modell der Schwindelsprechstunde im Universitätsspital Zürich (USZ) macht es vor. Je ein Arzt der Neurologischen, Otorhinolaryngologischen und Psychiatrischen Poliklinik des USZ betreiben zusammen die Schwindelsprechstunde. Jeder Schwindelpatient durchläuft ein Assessment. Es wird ihm schon zu Beginn erklärt, dass die psychiatrische Abklärung dazugehört, weil es Formen von Schwindel gibt, bei welchen man keine körperliche Ursache und Behandlungsmöglichkeiten findet, wo hingegen die psychische Dimension eine wesentliche Rolle spielt, und weil bei allen Formen von Schwindel die Psyche mitbetroffen ist. Auf diese Weise ist der Patient darauf vorbereitet, dass er nach gründlicher somatischer Abklärung möglicherweise zu der Gruppe

gehört, bei der die Psyche wesentlich ist. Das kann er dann auch besser akzeptieren, und die adäquate Therapie kann eingeleitet werden. Das Wissen um diese Fakten und Zusammenhänge ist seit Jahrzehnten vorhanden. Aber die kollektive Verdrängung geht weiter. So lange in der ambulanten Medizin Einzelleistungen vergütet werden, besteht für die Ärzte keine ökonomische Notwendigkeit für eine Neuorientierung. Das könnte sich aber schlagartig ändern, wenn Gruppenpraxen und Ärztenetze Budgetverantwortung übernehmen müssen. Nach Aussagen des FMH-Präsidenten [3] wird dies in Zukunft kaum zu vermeiden sein.

Wäre es nicht besser, jetzt mit der Integration von Psychiatern/-innen in Gruppenpraxen zu beginnen? Es gilt nämlich dafür einiges an Konzeptarbeit zu leisten, bevor sich die Zusammenarbeit einspielen kann.

Dr. med. Rudolf Conne, Zürich

- 1 Schuler D, Rüesch P, Weiss C. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring. August 2007. www.obsan.ch.
- 2 Rudolf G, Henningsen P. Somatoforme Störungen. 1998 F.K. Schattauer. Stuttgart.
- 3 De Haller J. Gesundheitswesen: vom 1. April zu künftigen Entwicklungen. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(15/16):607.

Dummheit ist auch eine natürliche Begabung

Wenn ich die Leuchtreklamen von Visana, Groupe Mutuel, Concordia und anderen sehe, dann kommt mir der leise Verdacht, dass die angedrohten Krankenkassenprämien erhöhungen nicht beim Patienten eingesetzt werden. Das Beratungszentrum der Groupe Mutuel, an bester Verkaufslage in Bern, sieht schon wie eine Bankhalle aus. Die Büros sind mehrheitlich top gestylt und widerspiegeln grundlegend die Bescheidenheit unseres Systems. Haben die Verwalter und Verwaltungsräte der Krankenkassen Boni erhalten? Man könnte es fast vermuten, denn man verschenkt ja immer dort Geld, wo es besonders gut aufgehoben ist. Die armen Krankenkassen müssen Tausende von Zahlen kontrollieren, abwägen, beurteilen reklamieren, zurückfordern, ausschütten, mahnen, re-evaluieren und im Computer speichern. Der (Zahlen)Blick ist schon dermassen eingengt, dass mir eine Kasse die Rechnung retournierte mit der Bemerkung: meine Diagnose «i. v. Therapie bei Dehydratation» sei wohl eine IV-Leistung und ich sollte sie der IV verrechnen. Irgendwie muss hier die Beurteilung

in die natürliche Begabung der Dummheit umgeschlagen haben. Kommen Sie nicht mit der billigen Entschuldigung, dass dies ein Fehler einer Arbeitskraft sei, die nur Formales prüfe. Sind denn die wirklich orientierten Mitarbeiter beim Golfspielen oder geben gerade irgendwo eine Power-point-Präsentation, wie man Kosten sparen könnte? An der Türe des Groupe-Mutuel-Büros steht, dass man am 14. Mai geschlossen habe, weil man sich weiterbilde, um die Kunden besser beraten zu können. Nächsten Monat könnten wir mal die Kinderklinik schliessen, weil wir eine Fortbildung machen, die der besseren Behandlung der Kinder gewidmet ist. Man sollte mal die Verwaltungskosten des aufgeplusterten Krankenkassensystems, das Sponsoring (wie z. B. VISANA auf dem Ärmel der Fussballtrikots der Young Boys), die Spesenrechnungen, die Immobilienübertreibungen, die Geschäftsflotte an Autos, die unnötigen Fernsehspots usw. unter die Lupe nehmen und uns allen Ernstes fragen, wofür der Prämienzahler eigentlich Prämien bezahlt.

Völlig unerklärlich ist dem normal denkenden Bürger auch die Tatsache, dass z. B. die Kolping Krankenkasse an der Hockey-WM TV-Sponsoring und Werbung betreibt und zu gleicher Zeit den Prämienzahlern 20–30% Prämienhöhung ankündigt. Dies ist unanständig und eine Verschwendung von Prämiengebern, gegen welche offensichtlich niemand rebelliert. Nun kommt noch der Vorschlag, mit der Barzahlung beim Arztbesuch: Was würden wohl Käufer eines Generalabonnements der SBB sagen, wenn sie bei jeder Bahnfahrt noch 30 Franken zahlen müssten?

Durch die Wässerli- und Kügelithherapie werden unsere Prämien auch noch alternativ vergebend. Ich weiss wirklich nicht mehr, wer in unserer Gesellschaft noch irgendwie vernünftig denkt. Dummheit grassiert – ob es wohl eine Begabung dazu gibt? Wenn man die populistischen Begründungen und medizinischen Vorträge von Frau Sommaruga und Herrn Büttiker in der Öffentlichkeit hört, muss man aber fast noch froh sein, dass das Gesetz zur Alternativmedizin angenommen wurde, damit endlich selbsternannte medizinische Experten/-innen einer minimalen Qualitätskontrolle unterzogen werden können. Was da für unnötiger medizinischer Schwachsinn aus dem Munde selbstdarstellerischer Politiker zu hören ist, beweist schon fast meine Vermutung, dass Dummheit auch eine natürliche Begabung ist.

Prof. Dr. med. Martin H. Schöni, Bern



Die «Komplementärmedizin» in der Bundesverfassung – ein einzigartiger Schildbürgerstreich

Der Leserbrief von Kollege Peter Böhi [1] hat vermutlich nicht nur mir aus dem Herzen gesprochen. Dass es zwei Dritteln der auffallend wenigen stimmenden Stimmbürger am 17. 5. 2009 gelang, wunschdenkerische irreführende Heilslehren in der Bundesverfassung zu verankern, kann tatsächlich den Glauben an die Vernunft des Schweizervolkes erschüttern.

Ein solcher Schildbürgerstreich erinnert an die Tatsache, dass auch die direkte Demokratie hin und wieder gegen den Missbrauch durch geschäftstüchtige Ideologen, die gutgläubige Mitbürger irreführen, nicht gefeit ist. Ein weiteres Beispiel für die Möglichkeit, die Demokratie zu missbrauchen, lieferten die Chiropraktoren vor 70 Jahren. Das von den interessierten Manipulanten und von den diese unterstützen Medien vor der Volksabstimmung bearbeitete Zürcher Stimmvolk gab am 22. 1. 1939 der Chiropraktik den Segen, der in der Folge von allen Kantonen erteilt wurde. Damit wurde eine fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechende Behandlungspraktik [2], die am Ende des 19. Jahrhunderts auf der Basis von absurden Vorstellungen eines Spezeriehändlers über den menschlichen Organismus entstand, politisch anerkannt und schliesslich anlässlich der Revision des Kranken-, Unfall- und Militärversicherungsgesetzes KUVG 1963/64 in die solidarisch finanzierte Grundversicherung eingebaut. Die Chiropraktoren wurden den wissenschaftlich ausgebildeten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern gleichgestellt. Sie befinden sich heute auf den Bewegungsapparat fokussiert noch nicht in der Verfassung, aber auf dem Weg zu einem selbst-

finanzierten(!) Lehrstuhl an der Universität Zürich, die bereits einen solchen für «Naturheilkunde» eingerichtet hat.

Zum Schildbürgerstreich vom 17. 5. 2009 ist noch folgendes erwähnenswert: Zahlreiche seriös wissenschaftliche Publikationen, z. B. [3, 4, 5, 6, 7, 8] lassen nicht daran zweifeln, dass bis heute kein Beweis für die Wirksamkeit der alternativen Heilpraktiken bei ernsthaften Krankheiten vorliegt. Die berichteten «Erfolge» sind dem grossen Selbstheilungspotential des menschlichen Organismus zu verdanken. Die propagierten Praktiken können falsche Hoffnungen wecken und wirksame Behandlungen verzögern und verhindern [7]. Trotz diesen längst gut dokumentierten Fakten liessen helvetische Gesundheitspolitiker insgesamt 12 Millionen Franken Steuergelder mit dem überflüssigen Nationalen Forschungsprogramm «Komplementärmedizin» NFP 34 von 1992-98 und mit dem ebenso überflüssigen «Programm Evaluation Komplementärmedizin PEK», von 1999-2005 [9] verschwenden. Trotz den frustrierenden Fakten über die Missbrauchsmöglichkeit der Demokratie braucht man die Hoffnung nicht aufzugeben, dass der sachlich gründlich und wahrheitsgetreu informierte Schweizer Bürger vernünftiger denkt und entscheidet als die Mehrheit des derzeitigen politischen Establishments, das vor allem durch Wahlspele und weniger durch Sach-

kennntnis und Vernunft auffällt. Aber zur Korrektur der politisch verursachten Entgleisung des Gesundheitswesens braucht es vernünftiges Denken, das nach der Wahrheit sucht.

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

- 1 Böhi P. Abstimmung über Komplementärmedizin. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(25)992.
- 2 Geiser M. Die vergessenen Gutachten über die Chiropraktik. Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS) 1993,82;875-9.
- 3 Bleuler E. Das autistisch-undisciplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Springer, Berlin 1919.
- 4 Cochrane A.L. Effectiveness and Efficiency. Random Reflexions on Health Services. The Nuffield Provincial Hospital Trust 1972.
- 5 Skrabanek P., McCormick J. Follies and Fallacies in Medicine. The Terragon Press, Glasgow 1989.
- 6 Hopff W.H. Homöopathie – kritisch betrachtet. Thieme Verlag 1991.
- 7 Abgrall J-M. Les charlatans de la santé. Documents Payot, Paris 1998.
- 8 Ernst E. The Desk Top Guide to Complementary and Alternative Medicine. Mosby, Edinburgh, London, New York, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto 2001.
- 9 Geiser M. Das Ansehen nicht nur der FMH steht auf dem Spiel. Schweiz Ärztezeitung. 2005; 85(8):470-2.

Leserbriefe

Leserbriefe sind grundsätzlich willkommen und können veröffentlicht werden, sofern sie sich inhaltlich und formal innerhalb der in unserem Kulturkreis üblichen Anstandsgrenzen bewegen, keine offensichtlichen Fehlinformationen enthalten und eine Länge von 2500 Zeichen nicht überschreiten. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Auswahl, Kürzungen und Bearbeitungen vorzunehmen. Seitens der Redaktion besteht keine Verpflichtung zur Publikation. Über Leserbriefe wird in der Regel keine Korres-

pondenz geführt; insbesondere muss eine Nichtveröffentlichung nicht begründet werden. Von diesen Grundsätzen kann abgewichen werden, wenn dies der Redaktion angezeigt erscheint.

Das vollständige Manuskript ist an die folgende Adresse der Redaktion einzureichen, wenn möglich per E-Mail: Redaktion Schweizerische Ärztezeitung, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz, Tel. 061 467 85 72, Fax 061 467 85 56, E-Mail: redaktion.saez@emh.ch.