

# Courrier au BMS



## Fertig gejammert – Zeit zum Handeln!

Sehr geehrter Herr Jacques de Haller

Sehr geehrte Damen und Herren Politikerinnen und Politiker

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Nachdem wir nun seit Jahren aus den Mündern zahlreicher Politikerinnen und Politiker gehört haben, dass ihnen eine gute medizinische Grundversorgung der Bevölkerung durch die Hausärztinnen wichtig sei, laufen sämtliche politischen Aktionen der letzten Jahre diametral in die Gegenrichtung und bezwecken eine *Abschaffung der Hausarztpraxen*. Zusammenfassend einige wichtige Fakten, die diese These untermauern:

- keine Taxpunkterhöhung im TARMED (dem eidgenössischen Tarifregelwerk) in den letzten Jahren und damit kein Teuerungsausgleich für die Hausarztpraxen seit Jahren;
- Zwang zum Umstieg auf Generika (Nachahmermedikamente, sonst bezahlt die Patientin 20% Selbstbehalt) und damit Sparen auf unserem Buckel;
- Senkung der Marge bei den Medikamenten und damit Reduktion des Verdienstes für Apotheker und Ärzte;
- Zwang der Ärztinnen zur Gratisverabreichung der unverschämt teuren HPV-Impfung (Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs) für junge Frauen;
- in Planung und wahrscheinlich verordnet: Reduktion der Labortarife um bis zu 35%. Damit stirbt das Praxislabor, da es bereits heute kaum kostendeckend ist;
- in Planung und wahrscheinlich verordnet: Reduktion der Marge bei der Medikamenten;
- Abgabe in der Arztpraxis um 3% (Salamitaktik) statt Teuerungsausgleich.

Es brodelt in den Hausarztpraxen, viele sind wütend, kommen sich verschaukelt vor und durch viele unserer Politiker im Stich gelassen, nachdem wir uns jahrelang Mühe gegeben haben, mitzuhelfen beim Sparen (vgl. z.B. Statistiken über das stetig sinkende Ärzteeinkommen).

Warum muss man immer nur über die Kosten sprechen und nicht über das Positive in unserem Gesundheitswesen? Oder sprechen nur die Politiker und die Krankenkassen von den Kosten, und die Bürgerinnen wollen gar nichts davon hören? Warum werden nicht mehr *Steuergelder* ins Gesundheitswesen, den grössten Arbeitgeber der Schweiz, investiert? (Wie z. B. in die SBB, die jährlich mit über 4 Milliarden Steuergeldern verdeckt subventioniert werden)

Ich wünsche deshalb von der FMH, den kantonalen Standesorganisationen und den Fachgesellschaften, dass der Druck im Gesundheitswesen zugunsten der Grundversorger massiv erhöht und Folgendes ausgearbeitet, geplant und allen Ärztinnen und Ärzten empfohlen wird:

- Eine Reduktion des Labortarifs in der Arztpraxis wird nicht akzeptiert und nicht durchgeführt.
- Eine Reduktion der Marge bei der Medikamentenabgabe wird nicht akzeptiert und nicht durchgeführt.

Dies wird wahrscheinlich mit legalen Mitteln nicht möglich sein und Streik/Verweigerung etc. erfordern. Aber wir können nicht mehr länger den steten Abbau der Attraktivität der freien Praxen in Kauf nehmen und in den ländlichen Gebieten zusehen, wie die älteren Ärztinnen und Ärzte die Praxen schliessen müssen, ohne eine Nachfolgerin zu finden.

Eventuell wird es auch nicht möglich sein, relevante Veränderungen herbeizuführen, ohne dass einzelne Massnahmen auch die Patientinnen treffen werden.

Dr. med. U. Schneeberger, Niederönz



## Offener Brief an den Bundesrat

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Couchepin  
Aktuell läuft die Überarbeitung des Tarifs für medizinische Analysen. Die Vernehmlassung der Betaversion löste nicht nur in der Ärzteschaft Be-

stürzung aus. Nach Durchrechnung des Tarifs wird es nicht mehr möglich sein, in der Arztpraxis kostendeckend Laboranalysen durchzuführen. Somit wird das medizinische Labor in Arztpraxen zu Grabe getragen. Da Laboranalysen heute in der medizinischen Diagnostik unverzichtbar sind, sind weitreichende Konsequenzen die Folge.

Die Leidtragenden sind einerseits die Patienten. Bis heute können für Abklärung und Beratung des Patienten wichtige Laborbefunde sofort in der Sprechstunde besprochen werden. Muss auf Laboranalysen in der Arztpraxis verzichtet werden, ist entweder zur Besprechung der Resultate eine zweite Konsultation notwendig (was Mehrkosten auslöst) oder aber der Patient muss Tage vor dem Sprechstundentermin sein Blut in einem Labor analysieren lassen (was zu einem Verlust an Qualität in der Behandlung führt). Berufstätige Patienten sind so gezwungen, länger vom Arbeitsplatz fernzubleiben.

Nachteile wird aber auch die Volkswirtschaft zu tragen haben. Im Kanton Aargau werden zurzeit knapp 200 junge Frauen zu Medizinischen Praxisassistentinnen ausgebildet. Eine unter den Auszubildenden im dritten Lehrjahr durchgeführte aktuelle Umfrage zeigt auf, dass 90% der Lernenden den Beruf nicht mehr wählen würden, sollte das Labor wegfallen. Der Beruf der Medizinischen Praxisassistentin verliert also an Attraktivität, was mittelfristig zum Aussterben eines gesamten Berufsstandes führen wird!

In der Grundversorgerpraxis verbringt heute die Medizinische Praxisassistentin ca. 30% ihres Arbeitspensums mit Laboranalysen. Sollte diese Arbeit wegfallen, wird als direkte Folge eine Stellenreduktion in der Arztpraxis unumgänglich werden. Alleine im Kanton Aargau ist 3 bis 6 Monate nach Eintritt der vorgesehenen Tarifanpassung mit einem Abbau von gegen 200 Stellen (Medizinische Praxisassistentinnen) zu rechnen! Zu einem weiteren Stellenabbau wird es im Bereich der Zulieferer kommen, fallen doch die Umsätze der Arztpraxen weg.

Schliesslich kommt es auch für den in der Grundversorgung tätigen Arzt zu einem weiteren Attraktivitätsverlust seines Berufes.

Will dies der Bundesrat tatsächlich und übernimmt er dafür die Verantwortung?

Wollen wir wirklich in der Schweiz die gleiche Situation herstellen, wie sie in anderen europäischen Ländern schon herrscht?

Müssen Patienten, welche zum Beispiel die Blutverdünnung kontrollieren lassen müssen, zuerst einen Termin im Labor wahrnehmen, um anschliessend nochmals zu warten, damit sie die ärztlichen Verordnungen erhalten?

Um das alles zu verhindern, erwartet die Ärzteschaft des Kantons Aargau vom Bundesrat einen sofortigen Stopp der vorgesehenen Revision des Tarifs für medizinische Analysen.

*Dr. Giorgio Bugliani,  
Präsident Aargauischer Ärzteverband*

*Dr. Jürg Lareida, Geschäftsleitungsmitglied*



### **Zur Rangliste der Gesundheitskosten der OECD-Staaten**

Alle Jahre wieder veröffentlicht die OECD Zahlen über die Gesundheitskosten ihrer 30 Mitgliedsstaaten. Ebenso alle Jahre wieder präsentiert ein Fachmann in der Ärztezeitung [1] diese Erhebungen. In diesem Jahr geschieht dies besonders ausführlich anhand von Zahlen aus dem Jahr 2006. Es finden sich zahlreiche Tabellen und Rangordnungen, in denen die Schweiz unterschiedliche Plätze einnimmt. Auch finden sich zum ersten Mal Fragen (die ich notabene seit Jahren stelle) nach den «Erklärungsfaktoren» für die auffälligen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Man kommt zum Schluss, dass klare Antworten an der Datenlage, den politischen Interessen (?) und an der Tatsache, dass die Ausgaben multifaktoriell bedingt sind, scheitern!

Immerhin, es tut sich was in dieser Sparte (mit oder ohne Zutun meiner Einwendungen in der Ärztezeitung, die allerdings nirgends Erwähnung finden). Paul Camenzind, Interimsdirektor des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), hat, offenbar mehrheitlich aufgrund von Zahlen aus dem Jahr 2007, nach «Erklärungsansätzen regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen» [2] gesucht, und dies auf internationaler und nationaler Ebene. Eine Vermengung, nebenbei bemerkt, die dieser Forschungsarbeit nicht unbedingt wohl bekommt. Er gelangt zum Schluss, dass «Unterschiede beim Aufbau, der Organisation und der Finanzierung der Gesundheitssysteme oft zu enormen Schwierigkeiten [bei der Analyse, d. A.] führen, welche fast nicht überwunden werden können».

Was zu beweisen war. Und was Kurt Bösch ebenfalls alle Jahre wieder (s. o.) mit konstanter Bosheit zu behaupten wagt. Meine Einwände wurden letztes Jahr als «Böschade» [3,4] abgetan, aber in keiner Weise widerlegt. Ich fragte mich und die Gesundheitsökonominnen seinerzeit (und frage mich auch heute noch), ob die grossen unerklär-

lichen bis unglaublichen Unterschieden in den Gesundheitskosten auf qualitativen Unterschieden in den Gesundheitsdiensten der 30 Mitgliedsstaaten (einfach ausgedrückt, was bekommt dort der Bürger im Gesundheitswesen überhaupt für das Geld, das er direkt und indirekt bezahlt) und auf Unterschieden in der Bereitstellung der Zahlen, auf unterschiedlichen Ein- bzw. Ausschlusskriterien, unterschiedlichen Berechnungen (vor allem des BIP), auf unterschiedlichen Auffassungen und unterschiedlicher Sorgfalt oder gar auf absichtlichen oder unabsichtlichen Täuschungen beruhen.

Das Zahlenspiel, auf dem das Ranking der OECD fusst, ist verwirrend. Man würde vielleicht gut daran tun, den Abbruch der Übung zu erwägen, statt aus heterogenen, inkongruenten Zahlen Ranglisten zu erstellen, die allenthalben falsche Schlüsse provozieren. Die OECD lässt alle in der gleichen Liga spielen. Es liesse sich bei der OECD viel Geld, bei der Zeitung viel Platz und beim Leser viel Zeit sparen. Fragen zum Thema stelle ich, wie vor einem Jahr versprochen, keine mehr.

*Dr. med. Kurt Bösch, Rorschacherberg*

- 1 Kocher G. Unser Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(44):1911-6.
- 2 Camenzind P. Erklärungsansätze regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen. Die Volkswirtschaft. 2008(10):58-61.
- 3 Bösch K. Gesundheitsausgaben. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(3):71.
- 4 Kocher G. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(3):71-2.



### Sind Sie normal?

Sehr geehrter Herr Kollege

Herzlichen Dank für Ihren Beitrag in der letzten SÄZ zum Thema Normalität! [1]

Ich arbeite gerade für einige Zeit in Wien und bin immer wieder erstaunt, dass hier viele Patienten auf die Frage: «Wie geht es Ihnen?» mit: «Ja, wissen'S, meine letzten Laborwerte ...» antworten.

*Dr. med. Marko Steinbrenner,  
Herz-Jesu Krankenhaus GmbH, Wien*

- 1 Stalder H. Sind Sie normal? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(47):2056.



### Hippokratest

Sehr geehrter Herr Bachmann

Die Idee, das Wissen wie im Hippokratest beschrieben, [1] zu testen ist gut. Die 295 Franken und Zeit will ich mir aber unter einem Taxtpunkt-wert von unter 100 nicht leisten.

Unterbezahlte Ärzte sind dann eben etwas weniger gut.

*Dr. Werner Baumann, Affoltern am Albis*

- 1 Bachmann LM. Selbstassessment für Grundversorger und Wegweiser im Fortbildungsdschungel. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(47):2028-30.



### In dubio pro Referendum [1]

Sehr geehrter Herr Kollege Beutler

Angesichts der zahlreichen Elaborate, die von pathologischer Anglomanie befallene Newspeak-Adepten (Mitglieder des FMH-Vorstands nicht ausgenommen) in der Ärztezeitung produzieren, ist es erfreulich, wieder einen in gutem Deutsch verfassten Artikel zu lesen.

Allerdings: Fremdwörter und lateinische Zitate sind Glücksache. Bekanntlich heisst es «pro juventute» und nicht «pro juventus» oder «in dubio pro reo» und nicht «pro reus», denn pro regiert den Ablativ.

Ihr Artikel sollte also heissen: «In dubio pro referendum».

*Dr. med. Giovanni Bass, Zürich*

- 1 Beutler-Hohenberger D. In dubio pro Referendum. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(45):1951-4.

### Antwort

Sehr geehrter Herr Bass

Grundsätzlich haben Sie recht, dass «pro» den Ablativ regiert. Als Lizientiatin der alten Sprachen und Oberlehrerin ist mir das auch klar. Im angesprochenen Titel betrachtete ich das mit grossem Anfangsbuchstaben geschriebene «Referendum» als fixen Begriff unserer Neuzeit und verzichtete folglich auf die Flexion – also doch keine Glücksache, sondern eine Ermessensfrage. Ihr Interesse an sprachlichen Fragen freut mich aber.

*Sibylle Herkert, lic. phil. I, eidg. dipl. Korrektorin*