

Courrier au BMS

Der untenstehende Brief wurde in Ausgabe 24 versehentlich ohne Angabe des Verfassers abgedruckt. Für diesen Fehler bitten wir um Entschuldigung und drucken den Text hier nochmals vollständig ab.

Die Redaktion



Wie die Fische im Netz

Netzwerke sind sinnvoll und aus unserem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken, aber sie sollten auf freiwilliger Basis gedeihen, wie Herr Dr. Markus Redlich ganz richtig sagt [1]. Wenn die Budgetgestaltung praktisch obligatorisch wird, dann hat die Katze die Fische so richtig im Netz und kann die Krallen zeigen. Und wer gibt uns die Garantie, dass die Kassen mit der Zeit nicht Einfluss – direkten oder indirekten – auf den Vorstand der jeweiligen Netzwerke nehmen können und werden?

Und wenn wir schon einmal beim lieben Geld sind: Wir fordern von den Kassen mehr finanzielle Transparenz. Sollten wir dies nicht auch von den Netzwerken und deren Exponenten verlangen? Laut persönlicher Mitteilung eines Netzwerkmanagers beträgt die monatliche Promotion pro Patient eines Netzwerkes (sog. PMPM) bis zu 10 CHF. Der Arzt an der Front, der sich täglich abrackert, bekommt davon 0.50 CHF und wenn er sich besonders gut einsetzt und brav für's Netz arbeitet 0.70 CHF. Das ist extrem wenig für die Primärproduzenten der ganzen Wertschöpfungskette. Ein Netzwerk mit z. B. 10000 Mitgliedern bekommt durch diese PMPM von den Kassen bis zu 1 200 000 CHF. Wohin geht dieses Geld? Und wie wird es schliesslich wieder eingespart, da die Netzwerke ja zumindest kostenneutral sein sollten?

Natürlich, die Bürokratie arbeitet ja nicht umsonst, die Qualizirkel müssen organisiert werden und da ist auch noch die Software Blue Evidence zu berappen, aber ist das alles wirklich so teuer? Wie viel davon geht an die Kader der Netzwerke, und gibt es sonst noch Dividenden und Wertsteigerungen über firmeneigene Aktien, Provisionen, Kickbacks (s. Artikel von Dr. med. M. Romanens [2])? Ich will damit niemandem zu nahe treten, aber die Essenz eines Netzwerks ist der Austausch von Informatio-

nen zwischen gleichberechtigten Akteuren. Andernfalls handelt es sich eher um anonyme Kapitalgesellschaften.

Dr. med. Johannes Ledergerber, Zürich

- 1 Redlich M. Budgetmitverantwortung – ganz harmlos? Schweiz Ärztezeitung. 2012; 93(18):671.
- 2 Romanens M. Verträge zwischen Ärzten bzw. Netzwerken und Kassen. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(17):622.



Wissenschaft und Weltanschauung ...?

Der Artikel von Herrn Rüegg [1] hinterlässt in mir ein zwiespältiges Bild. Einerseits kann ich ohne Vorbehalt im eigentlich selbstverständlichen Grundsatz beipflichten, dass zu einer modernen Gesellschaft der mündige Mensch gehört, der auch im Krankheitsfalle als Patient Selbstbestimmungsrecht geniessen soll und zu diesem Zweck vom katholischen, anthroposophischen oder hinduistischen Arzt möglichst gut informiert werden soll.

Den seltsamen Gebrauch des Begriffs «Weltanschauung» im Artikel erachte ich als besonders fragwürdig. Herr Rüegg behauptet, dass für ihn Weltanschauliches von Wissenschaftlichem ferngehalten werden müsse und in der Sprechstunde nichts zu suchen hätte. Da wird es nun wirklich schwierig, denn genau an dieser Stelle sehe ich die Ursache für gravierende Probleme unserer Zeit! Hängt denn eine Weltanschauung nicht u. a. mit Werten und Gesinnung, mit Ethik zusammen?

Eine konsistente Weltanschauung integriert die Wissenschaft, denn Wissenschaft entspringt der Tugend des wissenschaftlichen Arbeitens, und dieses findet auf der Grundlage einer Gesinnung statt. Eine echte wissenschaftliche Gesinnung wird beispielsweise keine hintergründigen Interessen hegen – nicht wahr! Ist das öffentliche Bekenntnis der Autoren von wissenschaftlichen Artikeln, keine Interessenkonflikte zu haben, also nicht bezahlt zu werden von Pharmafirmen, eine wissenschaftliche oder eine weltanschauliche Frage?

Des weiteren verrät Rüeggs Umgang mit dem Begriff «Ganzheit», dass er hier nicht sehr zu Hause zu sein scheint. Nicht nur wegen der

abenteuerlichen Behauptung, Ganzheit sei mit Wissenschaft und liberalen Werten unserer Gesellschaft nicht vereinbar. Das wäre wirklich erklärungsbedürftig! Vielleicht sind Herrn Rüegg die Erkenntnisse der modernen Physik nicht bekannt. Als Einstieg in diese Sicht der Dinge gibt es ausgezeichnete Literatur: beispielsweise die Bücher der beiden Quantenphysiker Werner Heisenberg «Der Teil und das Ganze» oder Hans-Peter Dürr «Warum es ums Ganze geht» bzw. «Für eine zivile Gesellschaft». Sie leisten beide einen grossartigen Beitrag zur Integration der Wissenschaft in eine umfassende Anschauung der Welt. Viel Freude bei der Lektüre!

Dr. med. Christoph Schulthess, Basel

- 1 Rüegg M. Grenzen aus philosophischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(22):826.



Und sei es nur drum

Wie Hausbesuche ausgedünnt werden

Im Bestreben, die Hausbesuchsfrequenzen weiter zu minimieren – und dies in eigenartigem Kontrast zur demografischen Entwicklung – wurde der unerträgliche Zustand der provisorischen Besuchsinkonvenienzpauschale zu Grabe getragen. Als Fortschritt wurde nun eine zeitgemässe Vergütung der ersten 5 Minuten des Hausbesuchs implementiert. Zeitgemäss will heissen, dass eine Einbusse von rund 40% auf ebendiese ersten 5 Minuten des Hausbesuchs hinzunehmen ist. Diese Tarifierung ist das reale Pendant zu den Lippenbekenntnissen von Politikern, Standesorganisation und Krankenversicherern, die unisono die Hausarztmedizin fördern wollen. Dabei ist es sogar unseren 90-jährigen Patienten aufgefallen, dass Sanitär, Heizungsmonteur und überhaupt welcher Handwerker auch immer zu diesen Konditionen ihre Pantoffeln nie und nimmer gegen Werkschuhe eintauschen. So gesehen wundert es kaum, dass wir derzeit als noch Hausbesuche anbietende Praxis regelmässig von neuen Patienten kontaktiert werden, die ihr Domizil nicht mehr ohne weiteres verlassen können. Oft wird uns berichtet, dass die Nachfolger in dieser oder jener Praxis keine Hausbesuche

mehr anbieten. Und die Worte unserer Rädelsführer vom Notfalldienst organisierenden Ärzterverband in Gottes Ohr: Wir Ärzte werden uns um die Notfalldienste nur so reissen! Doch jede Woche ereilen uns Hilferufe des Ärztelefons per Mail, weil Hausbesuchsdiensttage nicht besetzt werden können. Bei der Neuorganisation des Notfalldienstes wurde in Aussicht gestellt, eine Pikettvergütung einzuführen, mit der die Bereitschaft zum Dienstesatz abgelolten würde. Schliesslich hat ja die Aufteilung der Hausbesuchsrays in einen links und einen rechts der Limmat dazu geführt, dass man ohne weiteres mit mehr als einer Stunde Weg rechnen muss, wenn man zum Beispiel während der Verkehrsspitzenzeiten von unserem Praxisstandort in Altstetten nach Wollishofen oder Leimbach gerufen wird. Das bedeutet, dass Kollegen bereits dazu übergegangen sind, an ihren Diensttagen keine reguläre Sprechstunde anzubieten. Wenn nichts zu tun ist, entfällt dann ein Tagesumsatz – gleichsam à fonds perdu, während die Praxisfixkosten weiter auflaufen. Von einem Pikettgeld haben wir bis heute nie mehr etwas gehört! Natürlich zeugen die neuen Hausbesuchsrays auch von einem gerüttelt Mass an Ignoranz des gesunden Menschenverstandes. Mit der Einführung von roten statt grünen Wellen auf Hauptverkehrsachsen durch die Stadt Zürich und der konsequenten Büssung von mangels legalen Parkflächen nicht gesetzeskonform parkierten Dienstwagen tragen unsere Stadtväter und -mütter das Ihrige dazu bei, dass einem Hausbesuche vergällt werden und bald so gründlich verleiden, dass sie nicht mehr erbracht werden. Ich höre aber schon die Appelle an uns, dass wir allen widrigen Umständen zum Trotz doch nicht die Patienten darunter leiden lassen dürfen. Aber auch die Ethik und Moral werden langsam vor die Hunde gehen.

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich



Die Endoprothese und das Kamasutram des Vatsyayana

Nachdem das neue Hüftgelenk erfolgreich implantiert war, folgte die gutgemeinte Gebetsmühle des Operators: sechs Wochen Blutverdünnung, sechs Wochen Schmerzmittel, sechs Wochen ein Medikament zum Abschwellen, sechs Wochen an Krücken gehen, sechs Wochen Kompressionsstrümpfe, nach sechs Wochen Schlussvisite.

Der dankbare Patient nimmt sich vor, die Empfehlungen zu befolgen, mit grösstem Widerwillen die weissen Liebestöter-Stützstrümpfe zu tragen. Ungläubig liest er dann im Hochglanzprospekt des Endoprothesen-Herstellers Zim-

mer Schweiz GmbH: «In den ersten sechs bis zwölf Wochen sollten Sie auf Sex verzichten.» Er fragt sich, ob solche Empfehlungen durch Grundlagenforschung, Selbstversuche und Doppelblindstudien objektiv, valide und reliabel erhärtet seien. Neben den alten indischen, teils athletischen, teils akrobatischen Stellungen des Kamasutra gibt es doch auch das sanfte, gelenkschonende Höpplerli, um einen unwissenschaftlichen, umgangssprachlichen Begriff zu wählen.

Zwölf Wochen absolutes Verbot erachten Psychologen seit Sigmund Freuds These, dass ein erfülltes, glückliches Sexualleben Basis seelischer wie körperlicher Gesundheit sei, als nogo, wie man heute wohl sagen würde.

Ein Zitat aus einer Zeit vor Sigmund Freud: «Die Grösse des Kamasutra des Dichters Vatsyayana, des klassischen Buches der Liebeskunst, ist die grosse, freie Freude an der Sinnenlust, die das Buch des alten Inders trotz aller Verstrickung in Aberglauben und orientalische Übertreibung zu einem Jubelsang an das Leben und an das Göttergeschenk der Zweigeschlechtlichkeit macht.» (Wikipedia)

Ob wohl Zimmers Abstinenzregel ebenfalls Aberglauben, oder okzidentaler Übertreibung (im Sinne von Sicherheitsreserve aus Angst vor Haftpflichtansprüchen) entspringt? Einsicht in die Forschungen der Firma Zimmer, durch welche das dreimonatige absolute Abstinenzgebot empirisch begründet wird, wäre für die Fachwelt von Interesse.

Dr. phil. Frederik Briner,
Patient mit Endoprothese, Brugg



Papierlose Lehrlinge sind unerwünscht – wohin driftet unsere Asylpolitik?

Zugegeben: Griffige, menschlich angemessene, politisch und völkerrechtlich durchsetzbare Verbesserungen in der Asylpolitik, die zudem wirklich Probleme lösen und nicht einfach verschieben und zudem keine zusätzlichen Kosten verursachen, lassen sich nicht so leicht definieren. Wenn Häuser brennen, rufen wir die Feuerwehr, wenn sich die Köpfe von einzelnen Politikern in der Asyldebatte jedoch zu sehr erhitzen und diese den Sachverstand zu verlieren drohen, dürfen wir Ärzte nicht einfach die Augen schliessen.

Ein Irrweg beginnt dann, wenn Arbeitgeberverbände und rechtsbürgerliche Politiker papierlosen Jugendlichen die Lehre verweigern wollen, wie vor wenigen Tagen der Presse zu entnehmen war.

Ihr Argument: Anreize für weitere Zuwanderungen verhindern. Eine befremdende Haltung den betroffenen Jugendliche gegenüber, die

hier die Volksschule besuchen und nach Schulaustritt ins Berufsleben einsteigen und sich mit einem Berufsabschluss aus der Fürsorgeabhängigkeit befreien und zu Steuerzahlern werden. Dabei verringert sich auch ihr Risiko, delinquent zu werden. Wir tun uns schwer mit dem Begriff papierlos, er wird von vielen Menschen hierzulande gleichgesetzt mit «illegal anwesend», was auf viele Jugendliche nicht zutrifft. Es gibt hierzulande junge Sans-Papiers mit B- und sogar C-Bewilligung, was darauf hindeutet, dass diese Menschen hier schon lange Fuss gefasst haben und schulisch und kulturell integriert sind. Es gibt auch junge Sans-Papiers, die hierzulande unter bestimmten Umständen (ohne Heirat!) eingebürgert werden. Sie leben mit ihren Familien oder Elternteilen, vereinzelt auch in Pflegefamilien oder in Heimen. Sans papier heisst meistens: Es sind keine heimatischen Papiere vorhanden. Nicht alle Sans-Papiers haben ihre Papiere einfach weggeschmissen. Die Herkunftsgeschichten vieler dieser Menschen sind oft sehr kompliziert. In fast jeder Schulgemeinde gibt es papierlose Schüler. Es ist doch völlig absurd, diesen Menschen eine Berufslehre zu verweigern.

Dass Philipp Müller, FDP-Präsident, bei dieser Idee den Sprechchor anführt, lässt darauf schliessen, dass ihm die konkreten Fakten und Lebenssituationen der betroffenen Jugendlichen zu wenig bekannt sind.

Die Schweiz ist weiterhin einer vernünftigen Integrationspolitik verpflichtet. Viele Probleme im Asylbereich müssen und können verbessert werden, aber dazu braucht es nicht nur Emotionen, sondern Sachkompetenz und Weitsichtigkeit.

Dr. med. Christian Frey, Rümliang