

# Reizklima in der Grundversorgerpraxis?

B. Weidmann

Eben ist so ein regnerischer Donnerstag nachmittag, an dem ich mein Grundversorgerdasein mit meinen früheren Tätigkeiten vergleiche, ein Zeitraum, da ich so ein bisschen kritisch durchs Negatoskop zu schauen wage.

Da ist die «gelbe Fahne» voller Inserate mit einem breiten Angebot von Praxen und fast niemandem, der sie sucht. Die Inserate verhalten sich heute fast reziprok zum Verhältnis Nachfrage und Angebot in der Mitte der achtziger Jahre, als ich meine Praxis eröffnete.

Ich kenne namhafte tüchtige Kollegen, die nach 60 Jahren zwar nicht gleich aufgeben, jedoch von der selbständigen Erwerbstätigkeit ins Anstellungsverhältnis wechseln wollen, genug von den täglichen Neuerungen, genug vom Administrativkram, zurück zum eigentlichen Zweck ihrer Ausbildung, zur ruhigen Vertrauensbeziehung Arzt–Patient ... zurück zur «Medizin», warum?

Ärztebesucher/innen schildern mir, wie auffällig die verschiedenen Praxisinhaber mit der heutigen Situation zurechtkommen. Offenbar gibt es gewisse Kollegen, die ohne Aufmerksamkeit fürs Visavis beim Besuch von Ärztebesuchern/-innen ruhig die Post öffnen und durchlesen, die ihren Frust bis zu einer dreiviertel Stunde verbal abladen oder die gar nie in ein Gespräch einsteigen.

Der Stoss täglicher Werbepost (meist von der Pharmaindustrie) landet in der Regel (oft auch ungeöffnet) im Zeitungssammelbehälter, wird regelmässig gebündelt und entsorgt. Neben Terror, Tod, Repression und Hunger in der Tagespresse wirken Worte wie Adipositas, Nikotinentwöhnung, Cholesterin und erektile Dysfunktion geradezu grotesk. Täglich erhält man persönliche Briefe über den Glanzwurf neuer Generika mit all ihren Vorteilen, im Vordergrund der Preisvergleich, dieselbe Substanz ... vielleicht von drei verschiedenen Firmen am selben Tag! – interessant, wissenswert ...

Abends wird für geistige Nahrung gesorgt, wenn Pflegezielvereinbarungen vom lokalen Heim überprüft, mit Diagnose versehen, unterschrieben abgesandt werden sollen, wenn die Spitex-Verordnungen durchgeschaut werden müssen – eigentlich interessant, wenn ich bedenke, dass ich nicht Pflegefachmann bin und nun die Verantwortung für die Kosten dafür mit

meiner Unterschrift übernehmen sollte – oder wenn ich eine Rechnung von Unfall auf Krankheit mit entsprechendem Taxpunktwert umschreiben sollte, weil (entsprechend meiner Voraussicht und Vorwarnung an den Patienten) die Unfallversicherung den Fall nach zwei Monaten dann doch abgelehnt hatte (z.B. eine Muskelzerrung, ein Verhebetauma der Wirbelsäule oder ein misslungener Salto) und eine Fakturierung an die KK empfohlen wurde ... Ach ja, da noch ein Zeugnis für 9mal Physio, nachdem Frau XY meiner MPA kurz vor Praxisschluss gemeldet hatte, sie hätte sich nun des schlechten Wetters wegen wieder mit Rückenschmerzen bei ihrem bewährten Therapeuten eingefunden und würde dann am Ende der Sitzungen wieder bei uns vorsprechen (dies dann aber vielleicht vergisst oder absagt ... vielleicht wegen Terminkollision mit Coiffeur oder Pedicure).

Einmal pro Woche verlasse ich die Praxis knapp vor 24 Uhr, nach Durchsicht von kaum kontrollierbaren TARMED-Rechnungen, im Wohlwissen, dass ich wieder zur Teuerung im Gesundheitswesen beigetragen habe und dass meine Statistiken sich bei den Kassen nur noch weiter verschlechtern dürften.

Wenn ich einen meiner Kollegen treffe, dann sicher nicht zu einer Flasche Wein, nein, Fortbildung ist angesagt!

Man versucht sich die Namen zu geben, nickt freundlich, bleibt dann entweder bis zum Schluss oder nimmt in der Pause als «Testatjäger» den aufliegenden Zettel und verschwindet.

Die Ärztedichte ist so herangewachsen, dass Kollegen in Ballungszentren nur noch während 10 Jahren Notfalldienst leisten, während es auf dem Lande noch mancherorts Notfalldienste gibt, wo die Präsenz von 10% bis zu 50% der gesamten Arbeitszeit ausmacht. Die FMH-Ausbildung, die schlecht messbare jahrelange Erfahrung in der Praxis, die Notfalldienstpräsenz oder die Fähigkeit, selbst mit bestimmten Situationen fertig zu werden (vielleicht sogar als Truppenarzt erlernt), zählt für die Dignitäten des TARMED ... nichts. Nur die Fortbildungspräsenz und die streng gewartete Praxiseinrichtung werden da in die Waagschale geworfen. Da werden Grundversorgern von lehrerhaften, spezialisierten anderen Grundversorgerpflichten in supraeuropäischem Stil auferlegt, die zeitlich, apparativ

Korrespondenz:  
Dr. med. B. Weidmann  
Bahnhofstrasse 11  
CH-3294 Büren an der Aare

und finanziell kaum mehr zu bewältigen sind. Einige Kollegen machen da nicht mehr mit und geben vorzeitig auf, einige erachten diesen Stress als zeitgemässen Sport, fühlen sich durch ihre Leistungen bestätigt und bleiben den Forderungen entsprechend korrekt, andere – und das sind wahrscheinlich die meisten – machen murrend mit und hätten als ausgewiesene Akademiker auch ohne KVG- und FMH-, SGAM- oder SGIM-Auflagen ihre Fortbildungen gezielt weiterbesucht (vielleicht auch mit etwas mehr Genuss), und wieder einige wursteln da munter weiter, freuen sich an ihren Hobbys und schauen einmal zu, was passiert.

Tagtäglich frage ich mich: «Wie lange soll ich mich als mieser Durchschnittspraktiker an den Pflichtschemen einer materialisierten, immer breiteren, kaum kostensparenden und (meist schlecht) kontrollierten Schulmedizin weiter beteiligen müssen? Ist Individualität noch gefragt? Braucht es nicht auch Freizeit und Musse, Orientierung am Nachbarn und Mitmenschen in anderen äusseren Formen als dem Doktor der 5 Minuten, der ohne elektronischen Datenversand nur die 20-Minuten- und nicht die X-mehr-als-20-Minuten-Dignität besitzt? Wenn ich die Roko-Studie von 2002 durchblicke, so kann ich mein durchschnittliches Geschäftsgebaren weder verbessern noch verschlechtern. Ich schwimme einfach brav und kontrolliert mit wie ein Einzelfisch im Fischschwarm, also: Warum lasse ich mich als Leistungserbringer nicht einfach anstellen?

Es ist Freitag, der 20. August, ich habe übers Wochenende Notfalldienst. Da erhalte ich den Brief von der kantonalen Ärztesgesellschaft, in dem steht, dass ab dem 1. September 2004 – acht Monate nach Beginn des neuen Tarifs TARMED – bereits eine Taxpunkterniedrigung erfolgen soll, ein frühzeitiger Kontakt zur Softwarefirma lohne sich, um die Sache beizeiten installiert zu haben. Während dieses Notfalldienstes rechne in der Nacht vom Samstag auf den Sonntag nach und merke, dass das für mich bei gleicher Leistung wie im letzten Geschäftsjahr gute Fr. 6000.– ausmachen dürfte (etwa entsprechend zwei Wochen Auslandsferien oder einer Anzahlung an ein neues Auto, falls unser elfjähriges Schrott läuft). Der Tarif ist also bereits wieder am Sterben, der Lichtblick, den man sich erhofft hatte, dass nach 15 Jahren Ausbleiben von Teuerung endlich eine Echterschädigung folgt, beginnt sich im Sumpf einer Kollektivstrafe wieder zu trüben.

Ein lieber Kollege hat mir dann schliesslich noch erzählt, die Taxpunktwertereuktion sei nur

ein erster Schub, der zweite Dämpfer folge dann wahrscheinlich in drei Monaten. Eine Situation, die mich Übles ahnen lässt – hatte doch noch santésuisse vor Ostern verkündet, es käme nicht zu einer Verteuerung der KK-Prämien auf 2005! Was leisten da die Finanzmanager? ... oder haben Sie etwa Ende März übersehen, dass wegen der Abrechnung per Ende Jahr 2003 noch 1½ Monate Arztrechnungen vom Jahr 2004 eben nicht abgerechnet waren? Wer weiss, niemand nimmt Stellung. Und worauf bezieht sich nun die Kostenneutralität, auf die den KK eingereichten Rechnungen, auf alle Rechnungen, wurde sie hauptsächlich durch Grundversorger oder durch Spezialisten, E-Abrechner oder Non-E-Abrechner verursacht? Über welchen Zeitraum liefen da die Rechnungen? Das wären alles Fragen, welche uns Leistungserbringer interessieren dürften, am meisten jedoch die Frage, ob wir einfach an einer Kollektivstrafe teilnehmen oder ob man uns persönlich eine Überschreitung der Kostenneutralität über eine gewisse Zeitspanne hinweg bewiesenermassen zur Last legen kann. Ich erwarte die Zahlen per Ende Jahr – Elektronik kann das doch bieten!

Schliesslich wird sich im Falle des aufgehobenen Kontrahierungszwangs die Frage stellen, wann welcher Leistungserbringer in welchem Kanton mit welcher Versicherung im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit seine eigens deklarierte Kostenneutralität für die entsprechende Zeitperiode mit seiner Rechnungsstellung über- oder unterschritten hat und dementsprechend mit TARMED-Taxpunktveränderungen getadelt oder belohnt wird. Dies wird der Höhepunkt unseres intellektuellen Roboterdaseins werden ... absolut gerecht im Dienste von Gesundheit und zahlbaren Prämien.

Nun war ich doch an einem Samstag nachmittag an einer Prüfung für Sachverständige in Strahlenschutz im Inselspital. Allen, welche die Prüfung übers Internet absolviert haben, ging da ein beachtlicher Teil zwischen den Zellen ab! Da sitze ich inmitten von erfahrenen Berufskollegen, grau- oder glatzköpfig. Auf der Teilnehmerliste konnte ich bei meinen «Kommilitonen» mehrmals den Jahrgang 1944 lesen. Während der letzten dieser sechzig Minuten Prüfungsstress konnte ich beobachten, wie da (im Kampf von Röntgendürfen oder Nicht-Röntgen-Dürfen) weiterhin gestresst bis verzweifelt im Kompendium hin- und hergeblättert wurde, das gab mir zu denken. Ja, dachte ich mir dann folgendes: In der Privatindustrie werden die Leute bei ungenügender Leistung vorzeitig in Pension geschickt, und im Gesundheitswesen

gönnt man ihnen (ohne vorgängige Verschuldung) nochmals einen Hürdenlauf (sehen Sie, so jugendlich trimmt uns unser Beruf!).

Ich denke, dass unsere Fortbildungsverantwortlichen bald einmal einen Kurs für Sachverstand in Versicherungs- und Finanzmedizin mit anschliessendem Diplom generieren sollten, da bald einmal aus TAR-MED der noch viel interessantere TAR-SPLIT zu werden droht. Da werden wir nicht mehr durchs Negatoskop schauen können, da werden wir nachts im Urwald des Gesundheitswesens mit seiner ganzen Artenvielfalt und steten Neumutanten unserer Taschenlampe beraubt!

Solche Gedanken hegen vielleicht viele meiner Kollegen. Aber wer wagt sie auszusprechen, da nun einmal alles geregelt ist und die Verbesserungen im Gesundheitswesen dank Qualitätskontrolle stets zunehmen? In einer Zeit, da der Beruf Hausarzt (zumindest für die anderen, welche die Leistungen verkaufen) immer besser und attraktiver wird, scheint es befremdend, dass nicht mehr Studienabsolventen dieses Fernziel anstreben wollen – ist das nicht eigenartig?