



### Grippenprophylaxe: No kiss, no flu?

Die Grippewelle soll sich nähern, vorbeugen ist gefragt, und was tun wir in Gesellschaft? Küsschen, Küsschen und noch ein drittes Mal Küsschen, möglichst feucht auf Wangen oder Mund! Höflicherweise werden «Damen» jeweils am Jahresende zu einem festlichen Anlass mit Begleitung eingeladen, möglicherweise 30 Paare. Und nun rechne: 60 mal 3 gleich 180 Küsschen, einfach stupid.

Ich versuche mich jeweils rauszuhalten mit kräftigem Händedruck und mit dem Spruch: No kiss, no flu. Für diejenigen die noch kein Frühenglisch hatten: bitte keine Küsse und behalte die «Chäfer» bei Dir (flu = Kurzform für «influenza»). Ich wünsche allen Lesern, dass sie mit Grippeimpfung und Küsschenverbot gut durch den Winter kommen.

*Elisabeth Agosti-Maurer, Uster*

Anmerkung der Redaktion: Ein Händedruck tut's auch bzw. öfter!



### Gedanken zum ärztlichen Notfalldienst – eine Zeitbombe? [1]

Widersprüche prägen Alltag und Gesellschaft in den postmodernen Industriegesellschaften im zu Ende gegangenen und noch jungen neuen Jahrhundert. Gesunder Menschenverstand, ein Gespür für Verhältnismässigkeit im allgemeinen und in der Medizin im speziellen, scheinen zum raren Gut zu werden. Mediale Aufgeregtheit, die sich in pauschalem «Ärzte- und Medizin-Bashing» auf der einen Seite, kritiklosem Promoten jeder neuen medizinischen Innovation und Technik andererseits manifestiert, gehört nachgerade zu den journalistischen Kernkompetenzen im Rahmen des Informationsoverkills, dem wir uns tagtäglich ausgesetzt sehen. Man schaue sich die Auslage eines Kiosks an oder nehme die TV-Fernbedienung zur Hand. Eine ausufernde Anspruchshaltung, wie sie alle Bereiche der Gesellschaft durchdringt, macht selbstverständlich auch vor Medizin und Ärzten nicht halt.

Der differenzierte Zeitgenosse leitet daraus ab, nicht überraschend, dass medizinische Ansprüche zu stellen, und seien sie sachlich noch so unbegründet, nichts anderes ist als verantwor-

tungsbewusstes Handeln. Schlichteren Gemütern mag dies durchaus Anlass sein, den ärztlichen Notfalldienst im Sinne einer «erweiterten Praxisöffnungszeiten» zu interpretieren, wie Herr Kollege Signer schreibt. Damit werden wir wohl weiter leben müssen. Für uns Grundversorger heisst dies letztlich nichts anderes, als dass jede arbeitsalltägliche oder freizeitbedingte Bagatelldarwinie heutzutage im kollektiven Bewusstsein zwingend ärztlicher Fürsorge und Behandlung bedarf, und zwar «subito», wie das Herr Kollege Grüninger zutreffend schreibt. Nach 23 Jahren Praxistätigkeit in einer mittelgrossen, teils noch ländlich, mehrheitlich aber kleinstädtisch geprägten Agglomeration von rund 25 000 Einwohnern stellt der *Not-Fall* im engeren medizinischen Sinn nach meinen Erfahrungen ein vergleichsweise nicht sehr häufiges Ereignis dar. Nur: diese Erkenntnis ist insofern völlig irrelevant, als sich letztlich der Patient als «Notfall» definiert. *Diesem Umstand, der dem Notfalldienstalltag entspricht, trägt TARMED völlig ungenügend Rechnung.* Hierin liegt einer seiner aus allgemeinpraktischer Sicht grössten Mängel und eine der Hauptursachen für die grosse Frustration, die allenthalben unter den in der Grundversorgung tätigen Kollegen auszumachen ist. Es besteht diesbezüglich zweifellos dringender Handlungs- und Nachbesserungsbedarf im Sinne adäquater Inkonvenienzentschädigungen (und eben nicht nur für den *echten Notfall!*), wie sie im übrigen in jedem anderen Dienstleistungssektor eine Selbstverständlichkeit sind.

Die schwindende Bereitschaft, Selbstverantwortung zu übernehmen, und der Ruf nach einfachen Lösungen für komplexe Probleme sind allgemein anerkannte Denkmuster geworden in einer Gesellschaft, die grundsätzlich richtig, Gesundheit und persönliches Wohlergehen zwar als in höchstem Masse erstrebenswertes Gut darstellt, gleichzeitig aber je länger je weniger bereit scheint, dafür auch die entsprechenden hohen Kosten zu tragen und gleichzeitig, mit welcher Begründung auch immer, andererseits Rahmenbedingungen schafft, die diesen Forderungen diametral entgegenstehen.

Ob es uns passt oder nicht: zumindest teilweise ist die moderne Medizin zum Konsumgut geworden, das mit derselben Selbstverständlichkeit beansprucht wird wie andere Güter und Ressourcen des Alltags. Man mag diese Entwicklung bedauern, bekämpfen oder ignorieren: sie ist Realität. Die Erkenntnis, dass technokratische Lösungsansätze für diese Problematik vermutlich nur bedingt tauglich sind, ist nicht überraschend.

1 Grüniger M. Gedanken zum ärztlichen Notfalldienst – eine Zeitbombe? Schweiz. Ärztezeitung 2004;85(48):2533.

Konkret bedeutet dies offensichtlich und wie zunehmend festzustellen ist, dass Jungärzte nicht mehr willens sind, angesichts der aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen, diesen wichtigen und anspruchsvollen Teil unseres Gesundheitswesens zu übernehmen. Es braucht wenig Phantasie, sich vorzustellen, welches die Kostenfolgen sein werden.

*Dr. med. Max Meier, Jona*



### Baisse de la valeur du point fédéral AA/AMF/AI

J'ai été, comme beaucoup de confrères certainement, très choqué de la baisse brutale et inattendue de la valeur du point fédéral AA/AMF/AI, alors que les assureurs LAA se sont simultanément permis d'augmenter leurs primes.

La baisse de 8% me semble profondément inique, car les prestations LAA n'ont augmenté que de 4% et ce sont elles qui représentent probablement le poids le plus lourd dans le «panier» fédéral: en ce qui me concerne, la LAA représente 1/3 de ma patientèle, soit environ 8 cas par jour, alors que je ne décompte que 6 cas militaires et 40 rapports AI par année, quotité marginale dans mon chiffre.

Le dernier Bulletin des médecins suisses nous a permis d'imaginer la scène consternante de notre Président contraint d'accepter de la part des assureurs un fouet avec obligation de s'en servir pour frapper ses confrères [1].

Déjà fortement touché par la disparition des actes chirurgicaux ambulatoires et des cas cliniques LAA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, je subis à nouveau une perte de revenu de l'ordre de 5 à 7%, alors que les charges augmentent sans discontinuer.

Les fonctionnaires descendent par milliers dans la rue lorsqu'on menace de s'en prendre à leur augmentation salariale annuelle qu'ils considèrent comme un droit acquis intangible, et seraient des dizaines de milliers à le faire si on évoquait une diminution de leur traitement.

Les médecins doivent se taire et courber l'échine lorsqu'un double-clic de souris ampute sérieusement et sans recours possible leurs ressources.

Rappelons-nous que, dans l'Antiquité, les légions romaines infligeaient aux vaincus un passage ostentatoire sous le joug, humiliation suivie le plus souvent de leur liquidation physique...

Nous venons de passer sous le joug, la liberté de contracter sera notre liquidation.

*Dr M. Rossi, Grand-Lancy*



### Will sich die Schweiz kein gutes Gesundheitswesen leisten?

Wie ich aus Zeitungen vernommen habe, will die FMH vermehrt Qualitäts- und Fortbildungskontrollen veranlassen und in die Verhandlungen mit der santésuisse einbinden. Im Gegenzug soll der Vertragszwang nicht aufgehoben werden.

Es wird immer davon ausgegangen, als ständen wir in der Schuld der santésuisse und hätten überzogene Honorarforderungen. Die Prämien-erhöhungen werden einfach mit unseren Honoraren in Beziehung gesetzt.

Das ist eine falsche Ausgangslage. Es ist eine Binsenwahrheit, dass ein Gesundheitswesen in der heutigen Zeit teuer ist. Der Leistungskatalog an uns Ärzte wird immer grösser und kosten sollte es immer weniger. Das geht nicht auf und geht schon lange nicht mehr auf, nämlich seit der Bund den Krankenkassen die Subventionen gestrichen hat. Seither sind wir die Sündenböcke und haben das brav angenommen.

Das muss man einmal deutlich sagen: wenn sich die Schweiz kein gutes Gesundheitswesen leisten will, muss sie nur so weitermachen, das ist ein politischer Entscheid: entweder subventioniert sie die Krankenkassen, oder es wird noch schlimmer als es jetzt ist für alle Beteiligten: Patienten, Ärzte, Pflegepersonal und santésuisse.

Wir Ärzte haben unsere Hausaufgaben gemacht, die Spitäler haben bis an die Schmerzgrenze gespart, wir ambulant Tätigen haben neben unseren Intervisionsgruppen Qualitätsgruppen gebildet, alles auf freiwilliger Basis, und so sollte es auch bleiben. Zwang hat noch nie bessere Menschen gemacht, nur das Aufbauen von Vertrauensbeziehungen!

Wir Ärzte machen häufig mehr Fortbildung, als wir müssten, und jeder versucht doch seine Arbeit so gut wie möglich zu machen. Schwarze Schafe gibt es überall, aber deswegen einen ganzen Stand zu kontrollieren, verschulen und verbürokratisieren bringt sicher keine Verbesserung und eine Vermehrung der Kosten. Man kann uns doch nicht die Schuld für alle gesellschaftlichen Probleme wie Drogensucht, Asylwesen, Überalterung, Gewalt usw. zuschieben sowie für die horrenden Preise der Psychopharmaka. Dies führt nämlich auch zu einer erheblichen Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen. Kein akademischer Stand würde sich das bieten lassen. Das haben wir nicht verdient.

Haben denn die Politiker ihre Hausaufgaben gemacht?

1 Bossard F. Commission d'évaluation AA/AM/AI 1<sup>er</sup> mai 2003–31 octobre 2004. Rapport pour la chambre médicale FMH 28 octobre 2004. Bull Méd Suisses 2004;85(46):2439-40.

- Wir wollen einen freien Ärztstand, denn nur in Freiheit kann man gut arbeiten. Bei sogenannten «teuren» Patienten sollte man mit dem Vertrauensarzt eine Lösung finden.
- Die freie Arztwahl muss gewährleistet werden und somit der Vertragszwang bleiben.
- Der Bund muss die Krankenkassen subventionieren, wenn er ein gutes Gesundheitswesen will, alles andere ist Alibiübung.

*Dr. med. Hedi Meierhans, Kaltbrunn*

### Réplique

Ça n'est pas parce que nous devrions porter le poids d'une quelconque faute, imaginaire ou réelle, que le Comité central de la FMH a proposé des critères complémentaires pour la qualité et l'économicité – c'est bien plutôt parce que nous

travaillons dans le monde tel qu'il est, avec des patients qui sont des gens du XXI<sup>e</sup> siècle pour lesquels ces exigences sont une question de crédibilité, une évidence.

Je ne crois pas que le corps médical puisse continuer à se draper dans sa dignité pour se refuser à l'air du temps: n'oublions pas que nous sommes censés être les ... spécialistes du réel!

D'autre part, permettez-moi de souligner que d'attribuer la hausse des coûts de la santé aux toxicomanes ou aux réfugiés relève plus du slogan que de la réalité économique. Par contre la question du catalogue des prestations est plus difficile: elle pose tout le problème du libre accès aux soins, indépendamment des possibilités financières de chacun et de chacune – un must du point de vue médical, mais un thème politique explosif!

*Dr Jacques de Haller, président de la FMH*