

# Courrier au BMS



## Heimatschutz oder Personenfreizügigkeit?

### Drohende «Ärztenschwemme» trotz Ärztemangel in Schweizer Spitälern?

Wegen der zu grossen Nachfrage nach Studienplätzen wurden *Numerus clausus* und Eignungstest eingeführt. Der merkwürdige Begriff «Ärztenschwemme» hat nun bei der aktuellen Diskussion um die Personenfreizügigkeit eine inhaltlich transformierte Neuauflage erfahren. Während früher die Schweiz von einem eingebildeten Überschuss an schweizerischen Ärzten bedroht war, gilt es neuerdings, das Land vor ausländischen Ärzten zu schützen, die gleich einer Welle über Berg und Täler schwappte, gäbe es nicht den Praxisstopp. Dieser massive Eingriff in die Handlungsfreiheit einer ganzen Nachwuchsgeneration hätte an den Spitälern bei einer Sättigung des Bedarfs zu einem Anstieg einheimischer Ärzte führen müssen. Wer jedoch seinen Fuss über irgendeine Spitalschwelle setzt, realisiert rasch, dass der über die Jahre beschworene Überfluss an einheimischen Ärzten wohl einem Reich politischer Phantasterei entspringen muss, begegnet man doch zahlreichen ausländischen Fachkräften, die in gewissen Sparten in Zentrumsspitalern weit über 50% ausmachen. Deren Wegzug würde zu einem akuten Versorgungsengpass führen. Es besteht folglich absolut kein Spielraum für Heimatschutz, egal, ob man die Reibung an der interkulturellen Kontaktzone mag oder nicht.

Die neue alte Frage lautet also: Warum ist die Medizinerbildung in der Schweiz rein quantitativ so ineffizient, dass die Besetzung eines immer grösser werdenden Teils der Arztstellen nur noch durch ausländische Ärzte gelingt? Neben der Abwendung vom Beruf ergibt sich auch eine Antwort aus einer einfachen Additionsrechnung. Man zähle die Ausbildungskosten für alle im Ausland ausgebildeten Ärzte zusammen, die in der Schweiz arbeiten, und dürfte eine Summe im Milliardenbereich erhalten. Der Gedanke scheint so falsch nicht zu sein, dass hinter dem Konstrukt «Ärztenschwemme» ein gezielter ausbildungspoli-

tischer Sparwille steckt, dessen direkte Kosten das Ausland trägt, dessen indirekte Kosten aber motivierte junge Leute in der Schweiz tragen, die in bedeutender Zahl vom Studium ihrer Wahl abgehalten werden. Nicht abwegig ist auch der Gedanke, dass in der Schweiz anzuesiedelnde ausländische Fachkräfte die im Gesundheitswesen angedachten planwirtschaftlichen Vorhaben mit weniger Murren über sich ergehen lassen werden als die Einheimischen.

Nichtsdestotrotz, die Nachfrage nach hochqualifizierten ärztlichen Leistungen wird in den kommenden Jahren ansteigen, parallel zur Zunahme des behandlungsintensiveren Bevölkerungssegmentes, es sei denn, es würden grundlegende Einschnitte in unsere Ethik erfolgen (Rationierung, Entsolidarisierung, Barbarisierung). Die Nachfrage nach Ärzten, welche auf die realen Nöte der Menschen auf bestmögliche Weise eingehen, dürfte im Steigen begriffen sein. Wie der Begriff «Ärztenschwemme» ist auch der populäre Begriff «Kostenexplosion» zu hinterfragen, auch ein politisches Konstrukt *par excellence*. Im Gegensatz zu andern Branchen ist die Wertschöpfung im Gesundheitswesen aber real und basiert auf Dienstleistungen, die der Befriedigung echter menschlicher Bedürfnisse dienen. Ein rigoroser Sparkurs wird also dem ökonomischen Potential des Gesundheitswesens – einem der zukunftsträchtigsten Wachstumsmärkte schlechthin – nicht gerecht. Für die nahe Zukunft braucht die Schweiz deshalb eine Stärkung des eigenen medizinischen Nachwuchses, und zwar durch eine Lockerung des *Numerus clausus* und eine schrittweise Aufhebung des Praxisstopps.

Prof. Dr. med. Adrian Merlo, Magden



### Zu Praxislabor und Patientensicherheit

Die Argumente der FMH im Leitartikel vom 3. 12. 2008 [1] sind überzeugend und zu unterstützen. Sowohl für Hausarztpraxen wie auch für Facharztpraxen mit umfangreicher Labortätigkeit wäre das «point-of-care»-Modell zu begrüssen.

In diesem Zusammenhang ist ein bisher nicht diskutierter Punkt besonders zu erwähnen: ein wesentlicher Teil der Analysen, – speziell in onkologischen und hämatologischen Praxen, aber auch bei Diabetologen, Nephrologen usw. – kann heute sehr schnell und effizient durch kapilläre Blutentnahmen erfolgen. Deren Ergebnisse bewirken unmittelbare Therapieentscheide und -verordnungen.

Müsste man nun alle diese effizienten und für den Patienten auch schonenden kapillären Bestimmungen neu mittels venöser Blutentnahmen in ein Grosslabor verschicken, hätte dies nicht nur Zeitverzögerungen zur Folge; es wäre dies auch eine erhebliche Zusatzbelastung für jene schwer und chronisch kranken Patienten, welche meist schlechte und strapazierte Venenverhältnisse aufweisen. Bei Wegfallen einer Laborpräsenzdiagnostik müssten dann die bei diesem Patientenkollektiv häufig implantierten intravenösen Port-Systeme mit viel unnötigem Aufwand für einzelne Laborbestimmungen punktiert werden, mit Folgekosten sowie Zeit- und Therapieverzögerungen. Der erwähnte Aspekt sollte in die Diskussionen einfließen und auch von jenen zurzeit gesunden Beamten und Politikern *jetzt* ernst genommen werden und nicht erst, falls diese selbst einmal auf medizinische Behandlungen angewiesen sein sollten.

Dr. med. U. Buser, Basel

- 1 Gähler E. Praxislabor und Patientensicherheit. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(49):2103.



### Rechnungsstellungen

Stellungnahme zum Artikel von Hp. Kuhn in der SÄZ 51/52 2008 [1] sowie zur E-Mail der FMH vom 19. 12. 2008

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrter Herr Fürsprecher Kuhn

Ich rechne meine Pflichtleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) elektronisch über MediPort ab [2, 3]. In diesem System müssen *alle* Nicht-KVG-Leistungen (also auch Pflaster und Nasenspray, Selbstzahlerleistungen und Leistungen gemäss Versicherungsvertragsgesetz VVG) in Papierform privat verrechnet werden, da alle Rechnungen sonst vom Tiers payant zurückgewiesen werden. Solche (meist Kleinbetrag-)Rechnungen wünscht die Patientin häufig direkt

bar zu bezahlen oder sie erhält die entsprechende Rechnung mit Einzahlungsschein beim Verlassen der Praxis ausgehändigt. So oder so hat sie einen eigenständigen Rückforderungsbeleg zur Hand (mit dem aufgedruckten Vermerk: «Rechnung nach VVG») und kann eigenverantwortlich entscheiden, ob der Leistungsbetrag das postalische Weiterleiten an die Zusatzversicherung wert ist.

Gerade zum heutigen Zeitpunkt der Rezessionsangst müssen wir auch die finanziellen Sorgen unserer Patientinnen ernst nehmen und sie mit einer transparent gesplitteten Rechnung darin unterstützen, *selber* zu entscheiden, welcher Rechnungsbetrag für eine Rückforderung der Nichtpflichtleistungen «erheblich» ist.

In der Praxis ist es doch so, dass eine VVG-Leistung, welche in einer (für den Laien) schwer lesbaren TARMED-Rechnung integriert ist, von der Patientin nicht als möglicherweise rückerstattungs berechtigter VVG-Position erkannt wird. Auch die KVG-Kassenabrechnungen sind bei getrennten Zusatzversicherungen nicht schlüssig, d.h. Selbstzahler- («Anti-Baby-Pille») und mögliche VVG-Positionen (Hepatitis-A-Impfstoff) sind für den Laien nicht unterscheidbar.

*Im Sinne der Patientinnen fordere ich also, die Revision des Art. 59 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ausnahmslos auch in der Praxis umzusetzen. Wenn ich als Arzt einen Rechnungsbetrag «volkswirtschaftlich als Leerlauf» betrachte, kann ich jederzeit auf die Rechnungsstellung (oder auf deren Mahnung) verzichten, ohne damit das Portemonnaie meiner Patientin zu bevormunden. Diese umfassende Transparenz der Rechnungsstellung wird von den Patientinnen mit Dankbarkeit honoriert.*

Dr. med. Daniel Brügger, Laupen, BE  
www.danielbruegger.gyndoc.ch

- 1 Kuhn Hp. Getrennte Rechnungsstellung für Grund- und Zusatzversicherung. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(51/52):2197-8.  
2 Würmli A. MediPort oder die Grossmutter Rotkäppchens. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(1/2):28.  
3 Brügger D. Antwort. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(1/2):28-9.

### Antwort

Die FMH setzt sich dafür ein, dass praktizierende Ärzte gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten entscheiden können, wie Leistungen, die nicht kassenpflichtig sind, verrechnet werden sollen. Folgende Optionen sollten für kleinere Nichtpflichtleistungen deshalb möglich sein:

- Bar-Bezahlung oder mit ec-direkt;
- Abrechnung mit einer zweiten Rechnung;

- gemeinsame Rechnung sowohl für Nichtpflichtleistungen als auch für kassenpflichtige Leistungen.

Die FMH führt diesbezüglich auch Gespräche mit santésuisse. Ziel dieser ist es, auch den letzt-erwähnten Weg offenzuhalten für die Ärzte und Patienten, die dies möchten; nicht mehr und nicht weniger.

*Jacques de Haller, Präsident FMH*

*Hanspeter Kuhn, stv. Generalsekretär FMH*



### Die Lust am Kornkreis [1]

Lieber Herr Taverna

Mit einigem Staunen habe ich Ihre Bemerkungen über Kornkreise gelesen. Ich bilde mir ein, ein kritischer Naturwissenschaftler zu sein, jedoch einer, der nicht meint, er – wir – könne – könnten – alles, was geschieht, was handgreiflich, sichtbar, materiell geschieht, mit unserem Verstand erklären. Es gibt nach wie vor auf der Welt Dinge, die man – vielleicht vorläufig – nicht erklären kann, die man einfach mal staunend betrachten muss. Können Sie erklären, warum bei Menschen plötzlich z.B. ein psoriatischer Ausschlag entsteht – und mit mehr oder weniger Hilfe von Ärzten – oder Heilern – wieder verschwindet? Können Sie erklären, warum eine Diabetespatientin durch eine massive Erregung eine Verschlechterung innert Stunden erfährt? – selber erlebt. Natürlich, das Nervensystem – warum bei dieser Patientin und bei andern nicht. Jeder Vergleich hinkt, ich weiss.

Ich bin kein Kornkreisgläubiger, gehe nicht zu Entstehungsorten pilgern, wusste lange Zeit nichts oder nicht viel davon. Aber als meine Frau

mir das Buch «Kornkreise, Geometrie, Phänomene, Forschung» von Andreas Müller, AT-Verlag, 2001, ISBN 3-85502-760-9, geschenkt hat, konnte ich kaum mehr aufhören mit Lesen. Es werden dort fotografische Tatsachen gezeigt, die von einer solch unermesslichen Grösse (materiell und geistig) sind, dass sie kein Mensch, keine Menschengruppe über Nacht «machen» kann. Es wird aber auch kein Kult heraufbeschworen, sondern es wird sehr vorsichtig auf alle Unsicherheiten, Rätsel, Unklarheiten hingewiesen. Was mich als Liebhaber von Physik sehr fasziniert hat, waren die physikalischen Erklärungsversuche, bei denen aber auch wieder zugegeben werden musste, dass solche Erklärungen und Hypothesen mal einfach so belassen werden müssen.

Es kann sein, dass einmal eine hieb- und stichfeste Erklärung gegeben werden kann, ob dann die Schönheit, das Wunderbare weniger schön und wunderbar ist, weiss ich nicht. Vorläufig nehme ich diese Bilder – die ich nur von Fotografien her kenne – mal einfach dankbar als Tatsachen an. Mein Malerauge freut sich daran und in meinem Innern sind malende Gedanken entstanden. Man könnte überbordend poetisch ausschweifen.

Nach der Lektüre des Buches möchte ich Skeptikern empfehlen, primär einmal den Leuten, die diese Kornkreise beschreiben, fotografieren, in ihnen herumgehen, zuzugestehen, dass sie feststellen können, was Menschen artifizuell gemacht haben und wo Bilder entstanden sind, deren Entstehung man nun – vorläufig – einfach nicht erklären kann.

*Dr. med. David Künzler,  
Hausen am Albis*

1 Taverna E. Die Lust am Kornkreis. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(43):1884.