

## Leserbriefe

### Wir erkennen die Schreckgespenster und warten zu, worauf ...



Ich beziehe mich auf zwei Artikel in PrimaryCare [1, 2]. Herr Kollege Kissling freut sich über Reaktionen, leider fehlen sie zu oft, Frust und Resignation hat unter uns Ärzten um sich gegriffen, doch dieses Schweigen wird keine neuen Wege der Standespolitik vorgeben.

Seit Jahren werden uns Ärzten die wachsenden Gesundheitskosten zugeschoben, wir werden getadelt, doch getadelt werden kann nur jemand, der sich schuldig macht. Ich sehe nicht ein, weshalb wir schuldig sein sollen, *wir werden schuldig gesprochen, weil wir uns nach unseren Pflichten verhalten*, die nach KVG Art. 43d gesetzlich geregelt sind; so heisst es dort, die Leistungen sind einer Qualitätskontrolle zu unterziehen, die Fortbildung muss nachgewiesen werden. Beiden Anforderungen sind wir gefolgt, und wir tun es. Nach Fortbildungen stelle ich mir oft die legitime Frage, nun weiss ich einen neuen therapeutischen Weg, den ich in der täglichen Praxis auch meinen Patienten öffnen will, doch öffne ich ihn, so entstehen meistens Mehrkosten im Vergleich zu alten therapeutischen Wegen, z.B. neue Antihypertensiva sind pathophysiologisch in ihrer Wirkung erklärt, sind 400% teurer als Antihypertensiva alter Generationen, wie Brinerdin; beschichtete Stents sind 600% teurer als herkömmliche unbeschichtete Stents; die Arteriosklerose, eine Krankheit, deren Causa bis dato nur ungefähr geortet wurde – heute ist ein Risikofaktor, die Hypercholesterinämie, behandelt mit teuren Statinen durch viele Studien positiv belegt. Nun besuchen wir Fortbildungen und erfahren Neues, doch setzen wir das Erlernte in der Praxis um, so verursachen wir Mehrkosten und sollen nach den Gesundheitsökonomern in das stille Kämmerlein, um unserer Schuld bewusst zu werden. So nicht! Schuldig würden wir aus juristischer Sicht gesprochen,

wenn wir uns den neuen, somit teureren Abklärungen und Therapien nicht geöffnet hätten, einem Patienten diese Neuerungen aus Kostengründen vorenthalten würden; helfen uns dann die Gesundheitsökonomern in einem Gerichtsverfahren? Nach dem Herztod bei einer Herztransplantation im Universitätsspital Zürich waren die Medien schnell vor Ort, Berichte über die fragliche medizinische Sicherheit waren überall zu hören und zu lesen. Gleiche Personen, die jahrelang gegen uns ins Feld zogen, sprachen nun von einem sofortigen Überdenken der medizinischen Sicherheitslücken, Kosten, die damit verbunden wären, spielen keine Rolle. Ein Chefarzt einer kantonalen Klinik forderte mehr Sicherheit in der Medizin, zu lernen sei dies von den Piloten. Auch hier spielen Kosten keine Rolle; als Flugmediziner sind mir aber diese enormen Kosten der Flugsicherheit genau bekannt, was ich nach den Aussagen des Kollegen über dessen Wissen nicht annehmen kann. Ebenso erfolgt das Sicherheitstraining und die Fortbildung der Piloten in der Arbeitszeit und nicht in der Freizeit, wie wir dies bei uns Mediznern wissen.

Kollegen, die polymorbide Patienten behandeln, sind aus logischen Gründen im viel zitierten Behandlungskostenschnitt zu teuer, sie werden auf dem Schafott der drohenden Aufhebung des Kontrahierungszwanges zu unrecht aus dem Berufsstand ausgeschlossen. So nicht! Doch die polymorbiden Patienten bleiben, sie nehmen nach demographischer Statistik zu, genügend Artikel zeigen, dass ältere und alte Patienten anfälliger für Krankheiten sind. So stelle ich Euch allen die essentielle Frage: Sind wir schuldig an der demographischen Entwicklung in der Schweiz, dass wir immer mehr alte Menschen medizinisch richtig zu versorgen haben? Sind wir schuldig, dass die gesellschaftlichen und sozialen Umweltbedingungen dem gesunden Lebensstil nicht zugetan sind und dadurch mehr psychische und physische Krankheiten entste-

hen? Hier muss ein *klares Nein* zu den Gesundheitspolitikern gesprochen werden, und wenn sie uns sagen würden, wir hätten durch medizinische Fortschritte diese alten Menschen gefördert, so müssten diese gleichen Gesundheitspolitiker auch öffentlich zu ihren Aussagen stehen und endlich durch einzuleitende Restriktionen sich dazu bekennen. Den seit Jahren durch Politiker zugewiesenen Weg der Diskriminierung und Schuldzuweisung dürfen wir Ärzte und vor allem unsere Verbände in dieser Form nicht mehr akzeptieren; wir müssen sie weit von uns weisen. Wir haben zu lange, in einer Dauerhaltung, über Jahre als Kopfnicker zu jeglichen Reformen gedient, und wir waren uns der heutigen Resultate kaum bewusst; die Grundversorgerpraxis ist nicht mehr gefragt, die Realeinkommensverluste sind wie in keiner anderen Berufsgruppe in den letzten 10 Jahren enorm, sie führen zu leer stehenden Praxen ohne Nachfolger vorerst noch in ländlichen Gebieten, sie führen zu parlamentarischen Interpellationen [3].

Unsere Verbände haben die Zeit verschlafen, sie haben als Standesvertreter der Ärzteschaft zu wenig interveniert, sie haben den Aussagen der Gesundheitspolitiker, die teils durch Drohungen eine Angstmacherei erzeugten, geglaubt und versagt.

Welcher Berufsstand lässt sich vollbrachte Leistungen wie die Blutentnahme über Monate ersatzlos streichen und setzt sich nur mit Protestschreiben zur Wehr, dass dies nicht in diesem Umfang gehe, und gibt sich mit der Antwort zufrieden, diese Tarifposition werde schon wieder eingeführt, nebenbei zu einem tieferen Taxpunkt! Das eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) schreibt in einem Urteil vom 09.05.2000 über den Grundsatz von Treu und Glauben: «Der Grundsatz schützt den Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten.» Durch das ersatzlose Streichen der Blutentnahme durch Bundesstellen aus dem

Tarmed-Vertragswerk, die Analysenliste als eidgenössischer Tarif ist ein integrierter Bestandteil dieses Vertrages, wurde der Grundsatz von Treu und Glauben massiv verletzt. Haben sich unsere Verbandsjuristen in diesem Sinne geäußert und gehandelt, wohl kaum!

Das Kopfnicken unserer Verbände muss aufhören, wir wollen das Image des Prügelknaben der nationalen Gesundheitspolitik nicht mehr weiter auf uns nehmen, dieses zugewiesene Schuldbild entspricht einer falschen Realität. Es sind neue Wege einzuschlagen, die vielleicht steinig sind, doch sollen sich auch unsere Verbände ein Vorbild der Handlungswei-

sen der Assistenz- und Oberarztverbände sowie der Verbände der Pflegenden nehmen, die über Androhungen oder Teilstreiks auch ihre Werte der beruflichen Stellung im Gesundheitswesen klar gemacht haben. Sie haben ihre Etappenziele erreicht durch Druck und ohne Kopfnicken.

Die Stellung des Grundversorgers im Gesundheitswesen wurde in den letzten Jahren unklar.

Warum wird für den ärztlichen Berufsstand von unseren Verbänden so wenig in die gleiche Stossrichtung getan oder meine Schlussfrage an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen: Bedeutet der Begriff

«ärztliche Ethik» in der Neuzeit, ein freier Berufsstand soll sich durch unsachliche Anschuldigungen vernichten lassen, da ärztliches Handeln nur durch staatliche Medizin und Krankenkassenmanagement wirtschaftlich ist?

*Dr. med. Hans Baumann, 8303 Bassersdorf*

- 1 Kissling B. Blaming the doctor or blaming the system. PrimaryCare 2004;4:677–80.
- 2 Saner B. Die Spirale dreht sich oder: Weshalb wir immer «billiger» werden müssen / Pris dans la spirale infernale ... ou pourquoi nous sommes condamnés à devenir sans cesse «meilleur marché» PrimaryCare 2004;4:599–600.
- 3 Naegeli R. Hausärztemangel? - Parlamentarische Interpellationen! PrimaryCare 2004;4:640.

## Apropos

### M6 n'existe pas dans le Tarmed

Dans son courrier du lecteur «Ist Mitmenschlichkeit bezahlbar?», Hans-Rudolf Schwarz a écrit: ... *Aujourd'hui, par contre, il y a heureusement le code diagnostique «M6 = psychosomatique ...»*

Cette affirmation a semé quelque trouble. Selon demande vérificative de la rédaction auprès du Service tarif de la FMH, le code M6 n'existe pas dans le Tarmed. La liste «Codes diagnostiques pour traitements ambulatoires» du Tarmed, contraignante pour tous telle que fixée à l'annexe 4b de la convention-cadre\*, est certes dérivée du code tessinois, mais ne constitue qu'une partie sélectionnée de ce code tessinois, dont M6 n'a pas été repris.

*La rédaction*

\* [www.fmh.ch/shared/data/pdf/annexe4b\\_diagnostic.pdf](http://www.fmh.ch/shared/data/pdf/annexe4b_diagnostic.pdf)