

Leserbriefe

Quantität und Qualität



Soweit so gut: Fleissarbeit des SGAM-Kaders auf dem Bürgenstock! Ist es Zufall («falls es Zufälle überhaupt gibt», C. Cina im Editorial), dass im Konsensuspapier nur ein einziges Mal der Ausdruck «Patient» erscheint, dagegen viermal «Bevölkerung» und ebenso oft «Gesundheitswesen»? Nähern wir uns mit diesen *quantitativen* Begriffen (inkl. der im Artikel heraufbeschworenen «Standards») nicht der Strategie eines Swatch-Konzerns oder der Mentalität unserer heissgeliebten Politiker?

Wer sagt mir endlich, was eine *qualitative gute Patienten-Arzt-Beziehung* ist, auf die wir Hausärzte uns soviel einbilden (sollen) und die angeblich unser «Kerngeschäft» darstellt? Und ist es qualitativ besser, Hunderte (= Bevölkerung) zu impfen oder einen einzelnen in seiner Not zu begleiten? Für mich ist die Antwort klar, doch was denkt die «Bevölkerung» darüber?

Nicht das zunehmende Fünfer- und Weggli-Denken oder das Alles-richtigmachen-Wollen, sondern abgewogene Prioritätensetzung scheint mir ein Hauptkriterium guter Qualität zu sein. Priorität hat für den Arzt die Patientin und nicht die Bevölkerung.

Dr. med. August Wick, 3073 Gümlingen

1 Konsensus der SGAM zur Qualitätsentwicklung in der Hausarztmedizin. PrimaryCare 2005;5:661-2.

Replik

Lieber Herr Kollege,
Es freut mich, dass Sie unsere Publikationen in PrimaryCare aufmerksam lesen. Die Ganzheitlichkeit im Denken und Handeln, bei der die Arzt-Patient-Beziehung sicherlich im Zentrum unserer Bemühungen steht, stellt das Kernelement unserer hausärztlichen Tätigkeit dar. Im gleichen Sinn, wie Sie in der individuel-

len Arzt-Patient-Beziehung Prioritäten setzen, müssen – in gegenseitigem Respekt und partnerschaftlich – Lösungen für Probleme im Gesundheitswesen angestrebt werden, welche alle, die Bevölkerung und die Politik, betreffen.

Ihre Fach- und Sozialkompetenz entscheidet über die Qualität in der Arzt-Patient-Beziehung, und für diese sind Sie persönlich verantwortlich. Es ist und war schon immer die Aufgabe der SGAM, Sie dabei zu unterstützen. Die umfangreiche Wonca-Definition hält dies klar fest.

Andrerseits müssen wir als Fachgesellschaft aber auch aktiv einen konstruktiven Beitrag an die Ausgestaltung unseres Gesundheitswesens leisten; dies war und ist der Zweck des Konsensuspapiers.

Für mich ist «Fleissarbeit» ein durchaus positiv besetzter Begriff. Mit grosser Achtung denke ich an die Kolleginnen und Kollegen, welche in ihrer Freizeit und mit viel Engagement an der Ausarbeitung des «Konsensus der SGAM zur Qualitätsentwicklung in der Hausarztmedizin» mitgewirkt haben.

Dr. med. Christoph Cina, Sekretär der SGAM

Warum lassen wir Ärzte uns dies gefallen?



Es war ja zwar vorauszusehen, dass die vor etwas mehr als einem Jahr «versehentlich» aus der Analysenliste gelöschte und dann mit langer Verzögerung deutlich beschnitten wieder eingeführte «Blutentnahmetaxe» nun bei der Implementierung in den Tarmed nochmals deutlichst (>40%) bei kapillären Blutentnahmen reduziert wird. Dies bedeutet insgesamt für einen Arzt unter Umständen mehr als einen MPA-Monatslohn weniger pro Jahr. Dies nennt man nota bene «Kostenneutralität».

Es ist im Kopf kaum auszuhalten, wie wir

belogen und betrogen werden und man uns wiederholt mit Füßen tritt.

Wo sind die Vertreter der Standesorganisationen (für welche wir jährlich Beiträge bezahlen)? Warum werden uns ohne Kommentar tausende von Franken jährlich an Lohn gestrichen? Warum fordert die FMH nicht eine «kostenneutrale» oder «kostengleiche» Übernahme der Pauschale? Kann irgend jemand eine halbwegs vernünftige Erklärung dazu abgeben, warum uns wieder das Einkommen reduziert wird? Oder fordern die Kassenmanager wieder mehr Lohn? Möchten gewisse Herren Krankenkassenvorsitzende mit ihrem Einkommen endlich die Millionengrenze überschreiten?

Dr. med. Pascal Müller, 3177 Laupen

Replik

Als «Vertreter der Standesorganisationen» fühle ich mich angesprochen und verpflichtet, kurz einige Erläuterungen zu geben.

Die Ablösung der Position 9710.00 aus der Analysenliste per 1. Juli 2005 durch neue Tarmed-Positionen war von vornherein klar. Die Unterscheidung von venöser und kapillärer Blutentnahme scheint mir sinnvoll, denn der Aufwand bei den beiden Methoden ist sicherlich verschieden. Aufgrund unterschiedlicher kantonaler Taxpunktwerte kann dabei tatsächlich ein erheblicher Verlust resultieren. Das kann jedoch nicht (und konnte zu keinem Zeitpunkt) mehr geändert werden.

Tarmed verlief nicht kostenneutral. Es ist somit eine Illusion, zu glauben, dass neu eingeführte Positionen zu Mehrverdienst führen werden. Dies ist nicht alleine die Entscheidung von irgendwelchen Kassenmanagern oder eine Frage der Forderung durch die FMH, sondern wird besiegelt durch das EDI und seinen Vorsteher. Die Beschneidung der Blutentnahme-Taxen könnte möglicherweise auch mit

der Arbeit von Szucs begründet sein, welcher eine Rendite des ärztlichen Praxislabors von 38% nachgewiesen hat.

Hier liegt nun die Problematik. Wir «Standespolitiker» haben wenig bis keinen Einfluss auf die Entscheidungswege der unzähligen Gremien, welche solch unpopuläre und für uns unverständliche Tarife festlegen oder sonstige Massnahmen ergreifen. Auch wir werden vor vollendete Tatsachen gestellt und haben

dann die Aufgabe, diese weiterzugeben. Unsere Proteste – und ich versichere Ihnen, es gibt sie! – werden zur Kenntnis genommen. So sind wir zuversichtlich, dass beispielsweise die aus der AL ersatzlos gestrichene Position 8191 (Mikroskopie – Nativpräparat) dank unserer Intervention wieder eingeführt wird. Die neu gebildete «Task-Force Tarmed» der SGAM wird hausärztliche Anliegen begründen und für die Einreichung an die

zuständigen Gremien aufbereiten. Der Medienbeauftragte der SGAM wird mit Argusblick Neuerungen im Tarifgefüge registrieren und uns so ein rasches Eingreifen – soweit möglich – überhaupt erst ermöglichen.

Ich versichere Ihnen, dass der Vorstand der SGAM sein möglichstes tut, um unseren Beruf am Leben zu erhalten.

Dr. med. Hansueli Späth, Präsident der SGAM



CORRIGENDUM

Dans l'article «Recherche en médecine de premier recours: financement du projet et octroi des bourses» paru dans PrimaryCare 2005;5(37):755–6, les liens indiqués renvoient aux documents en allemand. Voici les liens correspondants pour les textes en français:

- Soumission d'une idée de projet: http://www.kollegium.ch/rd/idee_f.pdf
- Proposition de projet: <http://www.kollegium.ch/rd/project.pdf>
- Demande de bourse: <http://www.kollegium.ch/rd/bourse.pdf>

Nous prions nos lecteurs francophones de nous excuser de cette inadvertance.