

# Leserbriefe

## Danke



Im Zusammenhang mit der Hausarzt-Demonstration in Bern möchte ich allen denjenigen danken, die uns still und ohne Medienecho untertützt haben, z.B.

- unseren MPA-Lehrtöchtern, die von sich aus mitgefahren sind,
- dem Geriatrie-Chefarzt, der mich auf dem Bundesplatz begrüsst hat,
- dem Nephrologen, der den NF-Dienst für den 1.4. abgenommen hat,
- dem Balint-Gruppenleiter, den ich nicht in Bern erwartet habe ...

... und allen, die im Hintergrund mitgeholfen haben. Es war ein gutes Gefühl, nicht allein zu sein.

*Dr. med. Niklaus Brändli, 8401 Winterthur*

## Auf zu neuen Ufern!



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Herzliche Gratulation zur gelungenen Demo. Einen noch stärkeren Eindruck haben die 300 000 Unterschriften hinterlassen. Wir stehen also gar nicht allein! Ein Referendum erreichen wir schnell. Aber wir sollten eine Initiative starten. Wir sind es satt zu reagieren, jetzt müssen wir handeln. Unsere Kernforderungen sind formuliert.

Jetzt brauchen wir einen Zehnpunkteplan zur Umsetzung. Die Antwort von Couchepin hat gezeigt, dass er (wie meistens) nichts verstanden hat.

Er sagt aber, er warte auf unsere Vorschläge.

Bringen wir sie ihm.

Wir sind zu einem Marathon gestartet. Bis zur ersten Verpflegung nach zirka fünf Kilometern sind wir gut gelaufen. Es bleiben von den insgesamt über zwei- undvierzig aber noch viele Kilometer übrig!

Damit Euch die Luft nicht ausgeht,

braucht Ihr Unterstützung. Habt Ihr schon Strukturen und frische Kräfte, um diese Herausforderung anzunehmen?

Ich freue mich auf Eure nächsten Schritte.

*Dr. med. Arthur Vogt, Vizepräsident des Schwyzer Hausärztlevereins, 6422 Steinen*

## Die Solidarität als Berufsstand unter Beweis stellen!



Es gibt sie also doch! Die Solidarität unter den Hausärztinnen und Hausärzten. Sehr viele haben es erkannt. Wir dürfen ruhig unsere Anliegen mit den gleichen demokratischen Mitteln wie andere Berufsleute öffentlich machen, um ernstgenommen zu werden.

Noch unter dem Eindruck des übervollen Bundesplatzes am 1. April stehend, einige Gedanken zur Reaktion der hohen Politik. Herr Bundesrat Couchepin glaubt nicht, dass wir in Bern seine Gesundheitspolitik grundsätzlich in Frage gestellt haben. Er ist auch der Ansicht, unser Forderungskatalog sei berechtigt, und die Situation der Hausärztinnen und Hausärzte habe sich in den letzten 20 Jahren stetig verschlechtert (notabene entspricht dies genau der Zeit meiner hausärztlichen Praxistätigkeit). Er ist gespannt auf unsere Vorschläge, wie wir künftig die medizinische Grundversorgung sicherstellen wollen. Vorschläge haben wir ohne Echo seit Jahren an die Politiker herangetragen, die keine Gelegenheit ausliessen, unseren wichtigen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung hervorzuheben. Offenbar hat der 1. April einen Eindruck bei Politikerinnen und Politikern hinterlassen. Also liegt es an jeder und jedem von uns, auf allen politischen Ebenen nach dem Startschuss in Bern aktiv für unsere Zukunft einzutreten. Gerne nehme ich die bürgerlichen Politiker, allen voran unseren Gesundheitsminister, beim Wort, die uns raten, unsere Qualität besser zu verkaufen. Ge-

mäss Kommentar in der «NZZ am Sonntag» vom 2. April 2006 sollen wir als freie und selbstbewusste Berufsleute mit den Krankenkassen höhere Honorare aushandeln, um in zahlreichen Regionen der Schweiz die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Santéuisse muss uns demnach in Zukunft ernst nehmen! Allerdings gelingt dies nur, wenn wir gewillt sind, die am 1. April in Bern gelebte Solidarität als kohärenter Berufsstand unter Beweis zu stellen. Dazu, liebe Kolleginnen und Kollegen, möchte ich Sie ganz herzlich aufrufen.

*Dr. med. Patrick W. Schiller, 8853 Lachen*

## Keine Budgetverantwortung ohne Möglichkeit der Einflussnahme!



Sehr geehrte Frau Ständerätin Sommaruga

Vorerst möchte ich Ihnen dafür danken, dass Sie an unserer Demonstration aufgetreten sind. Ich weiss, dass dies einige Zivilcourage gebraucht hat. Mit vielem, was Sie gesagt haben, bin ich einverstanden. In einem Punkt möchte ich Ihnen aber widersprechen und Ihnen eine differenzierte und von der Praxis geprägte Betrachtungsweise aufzeigen.

Vorerst ganz kurz zu meiner Person: Ich bin seit 25 Jahren Allgemeinpraktiker in Stein am Rhein und Präsident des Vereins für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen, der als sehr engagierter und aktiver Verein gilt. Wir betreuen ungefähr 16 000 Patienten in Hausarztmodellen, ich weiss also sehr genau, wovon ich spreche und bin glaube ich auch nicht verächtlich, grundsätzlich gegen Managed Care zu sein. Trotzdem muss ich in Anbetracht der *jetzt* gegebenen politischen Rahmenbedingungen der von Ihnen geäusserten Meinung widersprechen, der einzig gangbare Weg bestehe in der Übernahme von Budgetverantwortung durch

uns Ärzte. Hier unterliegen Sie einem Irrtum und einseitigen Informationen. Die Hauptkostenverursacher im Gesundheitswesen sind die Spitäler und die Spitalambulatorien. Wir Hausärzte verursachen (ohne Medikamente und veranlasste Massnahmen) nicht einmal 5% der Gesundheitskosten. Wir Ärzte sind bereit und willens, vermehrt ökonomische Faktoren zu berücksichtigen und Verantwortung zu übernehmen, aber: Das bedingt, dass wir auch Einfluss nehmen können. *Solange wir keine verbindlichen Mitsprachemöglichkeiten im Bereich der Spitäler und deren Strategien, Personalpolitik und Budgets bzw. Ausgaben haben, sind wir in unserem Verein jedenfalls nicht bereit, volle Budgetverantwortung zu tragen.*

*Budgetverantwortung muss gleichzeitig auch konkrete Einflussnahme bedeuten können.* Mit anderen Worten, es sind zwingend die politischen Rahmenbedingungen anzupassen, damit wir Grundversorger und Netzwerkdärzte in den massgebenden Spitalgremien (Spitalrat, Verwaltungsrat, Spitalleitungen usw.), aber auch bei den Krankenversicherern *verbindlich* mitbestimmen können. Diese Grundvoraussetzung ist leider meines Wissens noch nirgends umgesetzt. Solange dies nicht der Fall ist, bleiben Managed-Care-Modelle ein etwas zahnloses politisches Feigenblatt mit einer ungleichen Verteilung von Macht und Risiko. Auch ist die ganze Problematik der kantonalen Gesundheitsgrenzen ungelöst.

Ich bin – zusammen mit meinen Vorstandskollegen – jederzeit gerne bereit, Ihnen aus der Sicht eines an der Front tätigen Netzwerkpräsidenten differenzierte Auskünfte und Erfahrungen sowie eine politische Wunschliste von uns Hausärzten zu präsentieren. Wir hatten am 31. Oktober 2005 die Möglichkeit, zusammen mit Ihrem Parteipräsidenten Hans-Jürg Fehr und weiteren kantonalen Bundespolitikern einen sehr interessanten Gedanken- und Informationsaustausch zu pflegen. Herr Fehr wird Ihnen sicher als «Referenz» gerne Auskunft geben, da er uns ermuntert hat, uns unbedingt vermehrt bei politischen Meinungsbildnern zu melden.

Wir sind uns aber sehr darüber einig, dass

Massnahmen zum Überleben der patientenfreundlichen, kostengünstigen Hausarztmedizin absolut dringend sind. Dabei ist es enorm wichtig, dass die politischen Entscheidungsträger die Sicht der Praktiker von der Basis kennenlernen, weil Theorie und Praxis zuweilen meilenweit auseinanderklaffen. Es würde mich sehr freuen, zu diesem Themenkreis eine vertiefte Diskussion mit Ihnen führen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Gerhard Schilling, Präsident des Vereins für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen, 8260 Stein am Rhein*

*(persönlicher Brief auf Wunsch der SGAM veröffentlicht)*

### Sehr geehrte Frau Sommaruga



Sie haben auf dem Bundesplatz mutig der Versuchung widerstanden, es bei einem allgemein formulierten, anbietenden «Ja zu den Hausärzten» bewenden zu lassen. Vielmehr haben Sie nüchtern Ihre Forderung nach Netzwerken mit Budgetverantwortung wiederholt. Sie haben deshalb auch das Anrecht auf eine kritische Reflexion dieser Idee.

Auf den Begriff des «Netzwerkes» möchte ich nicht eingehen. Er ist zu einer Selbstverständlichkeit geworden, fast zu einer verbalen Attitüde, die man annimmt, ohne zu fragen, ob es denn solche funktionierenden Netzwerke nicht längst gebe. Das Netzwerk Ihrer Vorstellung soll allerdings eine Art haftbare Gruppe von Ärztinnen und Ärzten sein, welche die Verantwortung für das Budget tragen. Damit ist gemeint, dass wir eine umschriebene Gruppe von Patienten im Rahmen eines festen Budgets umfassend zu betreuen hätten, unter Vermeidung jeder «unnötigen» Leistung. Wir hätten auch disziplinierend einzuwirken auf Leistungen von Spezialisten und die sogenannte Spitzenmedizin, mit dem Ziel, das Budget einzuhalten, und dem Anreiz, bei Erfolg unser Einkommen zu verbessern. Eine Überschreitung hätte negative Auswirkungen auf unseren Lohn.

Wir haben als Hausärztinnen und Hausärzte einige, zum Teil schmerzhaft erworbene Übung im Umgang mit Verantwortung, und wir scheuen uns nicht vor ihr. Trotzdem sind wir skeptisch. Irritierend ist zuerst einmal das paternalistische Arztbild, das der Idee der Budgetverantwortung zugrunde liegt.

### Der Hausarzt hätte den Patienten vom Anfang bis zum Ende seines Leidens an der Hand zu nehmen, um ihn möglichen medizinischen Leistungen zuzuführen, ihm aber andere zu verwehren. Passt das in Ihr Menschenbild eines autonomen Patienten mit Mitbestimmungsrecht?

Weiss denn der Hausarzt bzw. sein Netz immer besser, was taugt? Und ist gelungene Krankheitsbewältigung nicht nur dann möglich, wenn Patienten zum Schluss das Gefühl haben, einen ganz persönlichen Weg durch die medizinischen Machbarkeiten gegangen zu sein? Dieser Weg schliesst (vor allem bei chronischen Leiden) alternativmedizinische Bemühungen ebenso ein wie bisweilen den Gang durch die «Röhre», Physiotherapie und Osteopathie statt einfacher Wickel und Schmerzmittel, vielleicht auch die Hospitalisierung einzig aus dem Grund, dass die Umgebung sich überfordert fühlt in der Betreuung des Kranken. Die meisten Hausärztinnen und Hausärzte möchten ihr Gegenüber auf gleicher Augenhöhe haben. Sie sind geneigt, mit dem Patienten zusammen seinen Weg zu suchen. Dabei setzen sie ihr Wissen zur Beratung, keineswegs aber zur prohibitiven Bevormundung ein, weil sie wohl wissen, dass Patienten, die sich «nicht ernstgenommen» fühlen, einen komplizierteren Krankheitsverlauf haben. Der Sparschuss geht dann nach unserer Erfahrung hinten hinaus.

Noch irritierender ist, wie Politik, Krankenkassen (und ein guter Teil der Ärzteschaft, einschliesslich des FMH-Präsidenten) sich davor fürchten, die Anreize im Gesundheitswesen endlich auf der Seite der Nachfrage zu verbessern. Leben

heisst, entlang von Risiken zu leben und mit den Konsequenzen seines Verhaltens konfrontiert zu sein.

**Es muss einen Anreiz zum bewussten persönlichen Verzicht auf mögliche medizinische Leistungen geben. Franchise und Selbstbehalt sind zu wenig wirksam. Es braucht eine dynamischere Prämiengestaltung. Wir Hausärztinnen und Hausärzte wären geradezu prädestiniert, den Patienten in einem knappen und schnörkellosen Gebrauch medizinischer Möglichkeiten zu beraten.**

Ein kalkuliertes Risiko würden wir mitzutragen haben. Es geht darum, im je individuellen Leben das Augenmass zu finden für das, was zu tun oder zu lassen sei. Der Auftrag dazu kann freilich nur von einer Seite kommen: vom Patienten und seinem persönlichen Umfeld.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Thomas Schweizer, 3097 Liebefeld*

### Erlebnisse eines jungen Assistenzarztes

Ich schildere meine Eindrücke von der HausärztInnen-Demo in Bern als frischgebackener Assistenzarzt mit dem möglichen Berufsziel, Hausarzt zu werden. Da ich nach wie vor die Hausarztspolitik mit grossem Interesse verfolge, bin ich selbstverständlich an die Demo nach Bern gefahren. Völlig überwältigt von der hohen Anzahl Demonstrierender, zog ich mir meinen Assistenzarztkittel an und tauchte ein ins Getümmel.

Die Stimmung war ausgelassen, doch verspürte man den kollektiven Willen, seinen Unmut so richtig loszuwerden. Mit viel Geschick gelang es der Demo, nicht zu jammern, sondern auf Missstände aufmerksam zu machen und konkrete Forderungen zu stellen. Dies gelang durch humorvolle Plakate und eine innovative Symbolik. Eindrucksvoll entstand so eine

«Demo-Dynamik» mit dem Motto: Wir Hausärzte stehen zusammen für eine gesicherte Zukunft der Grundversorgung ein.

Ich bin überzeugt, dass mit dieser Demo ein wichtiger Schritt in eine hoffnungsvolle Zukunft der Hausarztmedizin getan werden konnte. Ich hoffe, dass dieser Anlass eine besondere Motivationspritze für alle zukünftigen Hausärzte gewesen ist, nicht nur für mich!

Mit kollegialen Grüssen

*Dr. med. Pascal Kissling, Assistenzarzt Chirurgie,  
4586 Kyburg-Buchegg*

### Miteinander statt gegeneinander (Brief an Hansueli Späth, Präsident der SGAM)

Sehr geehrter Herr Kollege Späth

Im Namen unseres Vorstandes möchte ich der Solidarität von seiten der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin SAMP für die Anliegen der Kundgebung und der Petition Ausdruck verleihen.

Abgesehen davon, dass die überwiegende Mehrzahl unserer Mitglieder und Träger des Fähigkeitsausweises Manuelle Medizin SAMP Grundversorger sind, möchte ich betonen, dass sich die SAMP in erster Linie auch in Zukunft für eine Weiter- und Fortbildung in manueller und muskuloskelettaler Medizin im Zeichen einer effizienten Grundversorgung der vielen Patienten mit Schmerzen am Bewegungsapparat einsetzen will.

Dies wurde kürzlich an einer Klausurtagung in Fisingen einstimmig so festgelegt.

An unserer Kooperation mit Fachärzten für Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation lässt sich auch erkennen, dass ein vernünftiges *Miteinander* sinnvoller ist als ein *Gegeneinander* unter der Ärzteschaft. In diesem Sinne hätte ich auch von weiteren Facharztgesellschaften mehr Solidarität mit den Grundversorgern und ihren Anliegen erwartet.

Leider war es mir persönlich nicht möglich, an der Kundgebung in Bern teilzunehmen, da ich wegen eines schon seit längerer Zeit geplanten privaten Anlasses verhindert war.

Wenn ich bzw. unser Verband etwas für Ihre Anliegen tun kann, bitte ich um entsprechende Hinweise.

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Ueli Böhni, Präsident der SAMP,  
8200 Schaffhausen*

### Unterstützung von der ZGKJPP

Die Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unterstützt die Hausärzte in ihrem Anliegen und hat ihre Mitglieder aufgefordert, sich aus Solidarität an der Demonstration zu beteiligen.

Eine gute Kooperation mit den Grundversorgern und damit auch deren genügend gute Berufsbedingungen sind auch uns ein wichtiges Anliegen!

*Dr. med. Christian Zürni, Präsident ZGKJP,  
8044 Zürich*

### vpod: solidarische Unterstützung der Kundgebung

Sehr geehrte Frau Schneider, sehr geehrter Herr Späth, sehr geehrter Herr Stricker

Der vpod, der Verband des Personals öffentlicher Dienste, übermittelt Ihnen und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Kundgebung vom 1. April seine solidarische Unterstützung.

Wir unterstützen Ihre Forderung nach einer Stärkung der Hausärztinnen und Hausärzte. Weil die medizinische Versorgung immer vielfältiger und unübersichtlicher wird, steigt die Bedeutung der wichtigsten medizinischen Vertrauensperson. Die Stellung der Hausärztinnen und -ärzte muss deshalb gestärkt, keines-



Fotos: Ueli Grüniger; Gallus Heeb; Natalie Marty; Severin Nowacki; Peter Tschudi.

falls geschwächt werden. Sie müssen sich die nötige Zeit für Gespräche nehmen können und in der Lage sein, übliche und wichtige Abklärungen (z.B. Laborwerte) gleich vor Ort vorzunehmen.

Der vpod ist die Gewerkschaft des Personals im Gesundheitswesen; wir wehren uns gegen eine weit verbreitete Abbaupolitik, die auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten und des Personals ausgetragen wird. Wir gratulieren Ihnen zur Durchführung der Kundgebung vom 1. April und wünschen Ihnen und uns viel Erfolg im Einsatz für eine soziale und gerechte Gesundheitsversorgung.

*Im Namen des vpod: Beat Ringger, Zentralsekretär*

### Es geht auch ohne Hausärzte ...



Ich betreue einen Paraplegiker. Er ist aber auch Hypertoniker, Koronariker, Diabetiker, Depressiver, Asthmatiker, Schlafapnoiker. Und vor allem auch ein Mensch, eingebunden in ein familiäres System, der immer wieder seinen Platz sucht. Die Hausbesuche dauern in der Regel länger als eine halbe Stunde, und die MPA versucht dann anderntags, meine Leistungen im TARMED-Rahmen irgendwie logisch zu plazieren. Es gibt auch Besuche mitten in der Nacht; nach gründlicher Untersuchung kann ich beruhigen, die angstbetonte Dyspnoe lindern, eine Hospitalisation vermeiden, zum Gebrauch der CPAP-Maske motivieren. Wegen dieser erkundigt sich die Ehefrau im grossen Paraplegikerzentrum und bekommt zur Antwort, man würde das Ganze am besten im Rahmen einer stationären Re-Re-Re-(?)-Rehab angehen, bei der Kasse eine Kostengutsprache für vier Wochen beantragen und den Patienten dann aufbieten. Der Hausarzt wird nicht informiert, auch nicht angefragt über anstehende Probleme, bisherige Lösungsansätze, Zieldefinitionen. So vergehen die ersten zwei stationären Wochen angeblich vorwiegend mit einer Bestandaufnahme und ohne viel Therapie, weshalb zwei Anschlusswochen beantragt

und bewilligt werden. Derweil muss ich mich bei der Kasse schriftlich rechtfertigen für meine Besuchsaufwendungen, unter anderem mit dem Hinweis, die bei den klinischen Untersuchungen zwingend geforderten Daten von Grösse und Gewicht zu rechtfertigen und dem Vertrauensarzt zuzustellen. Der Patient kommt nach Hause, ohne Bericht, mit neuen Medis und neu mit langen Kompressionsstrümpfen, welche den allmorgendlichen Einsatz der Spitex bedingen. Mit etwas Detektivarbeit finde ich heraus, dass die Ödeme durch den zu hoch dosierten Kalziumantagonisten ausgelöst worden sind. Nach der Korrektur geht es ohne Strümpfe und mit Spitex zweimal pro Woche. Dies ist allerdings wieder mit einer etwas verlängerten Besuchszeit verbunden (die MPA sucht nach Positionen) und hat eine Verschlechterung meiner SAS-Statistik zur Folge. Mit dem neuen CPAP-Gerät kommt der Patient nicht zurecht und benutzt es weniger als das alte. Kurz nach der Dimissio erhält der Patient von der Kasse die Bestätigung, dass für seinen sechswöchigen Rehab-Aufenthalt 52000.– Franken überwiesen worden seien. Vier Wochen nach der Dimissio warte ich noch immer auf einen Austrittsbericht (mindestens in Kurzform), jetzt kann ich mir Zeit lassen, der Patient fährt für sechs Wochen in sein Ferienhaus ins Ausland. Ich frage mich: Wo wird nachgefragt über Kosteneffizienz, Indikationen, Aufträge, Ziele – und wo nicht? Sind wir Hausärzte in den Augen der mächtigen Player (Kassen, Grosskliniken, damit verbandelte Politiker) vielleicht Störenfriede, welche kritische Fragen stellen und manchmal Sand ins Getriebe des grossen Gebens und Nehmens streuen? Werden wir systematisch ausgebremst anstatt gestärkt? Waren die Ärzte der grossen Zentren und die Kassenverantwortlichen, die doch so kosten- und effizienzbewusst sind, am 1. April auch in Bern? Medicina quo vadis? Zugegeben, es geht auch ohne Hausärzte ...

*Dr. med. Berchtold Bühler, 3116 Kirchdorf*

### HausärztInnen auf die Lehrstühle für Allgemeine Medizin!



Werter Herr Professor Täuber

Im «Bund» vom 4. April 2006 konnte ich auf Seite 17 in einem Artikel von Reto Wissmann mit dem Titel «Studierende mit Hausarzt-Götti» folgendes lesen: «Martin Täuber, Dekan der Medizinischen Fakultät, steht der vermehrten Integration der Hausarztmedizin ins Medizinstudium positiv gegenüber. Er lehnt jedoch die Forderung nach einem Lehrstuhl für Hausarztmedizin ab. [ ] Es gebe unter den Hausärzten kaum Nachwuchs unter den Hausärzten, der die Voraussetzungen für einen Lehrstuhl erfülle.» Zudem, so Täuber weiter, würde ein Professor für Hausarztmedizin den Bezug zur Praxis verlieren... Ich hoffe, der Journalist hat, was ja vorkommen kann, Ihre Aussagen nicht richtig wiedergegeben.

Es gibt akademischen Nachwuchs unter Schweizer Hausärzten. Eine offene Ausschreibung einer solchen Stelle könnte diesen mobilisieren; zudem besteht die Möglichkeit, dass sich kompetente, forschungserfahrene Hausarztkollegen aus anderen europäischen Ländern dafür interessieren.

Gerade die Erfahrung in diesen Ländern zeigt, dass ein Lehrstuhl für Allgemeine Medizin nicht den Verlust des Praxisbezuges bedeutet, sondern, im Gegenteil, sogar vermehrte Kräfte zur Forschung im Bereich Hausarztmedizin mobilisieren kann.

Ich hoffe nicht, dass Ihre Äusserungen von der Haltung der Medizinischen Fakultät der Uni Genf beeinflusst worden sind.

Diese hat kürzlich das Ausschreibungsverfahren für die Nachfolge von Professor Stalder (Suche nach einem Allgemeinmediziner für diesen Posten) abgebrochen (es hatten sich mehrere valable KandidatInnen beworben) und mitgeteilt, sie würden wohl selbst – ohne Auswahlverfahren – einen Kardiologen ernennen! Es besteht politisches Interesse (Motion im Grossen Rat), unsere Patienten haben deutlich gemacht, wie wichtig Ihnen die Hausärzte sind.

Nutzen Sie die Gunst der Stunde. Organisieren sie die Ausschreibung des Lehrstuhls für Allgemeine Medizin an der Universität Bern.

Patienten und Hausärzte werden Ihnen dankbar sein.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. André Dahinden, 2520 La Neuveville

## Bundesrätliche Widersprüche



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Auch ich war vom Umfang der Demo in Bern überwältigt. Ganz herzliche Gratulationen an alle Initianten und Organisatoren. Euer Mut hat sich gelohnt. Die Ärzteschaft kann von der Politik nicht mehr übergangen werden!

Umso mehr ärgern mich die Behauptungen unseres Gesundheitsministers Pascal Couchepin, der sich in einem von Daniel Gerny und Claudia Schoch geleiteten Streitgespräch mit dem FMH-Präsidenten Jacques de Haller, das kürzlich in der NZZ erschienen ist, nicht scheut, Sinn und Zweck der Demo ins Gegenteil zu verkehren! Sollen wir wirklich unseren Beruf liberaler verstehen und keine staatlichen Zwangsjacken mehr anerkennen? Oder werden wir demonstrierenden Hausärzte hier mit Spott und Hohn überschüttet?<sup>1</sup>

Im besagten Streitgespräch sind einige Widersprüche festzustellen, auf die ich die NZZ in einem Leserbrief aufmerksam gemacht habe. Ich nehme aber kaum an, dass mein Leserbrief in der NZZ wirklich publiziert wird. Wer andere Möglichkeiten hat, diese bundesrätlichen Widersprüche publik zu machen, mag alle meine Ansichten weitergeben. Es besteht kein Copyright.

Nochmals ganz herzliche Gratulation und vielen Dank für Euren Mut!

*Anmerkung der Redaktion:* Wir haben tatsächlich andere Möglichkeiten, die oben erwähnten bundesrätlichen Widersprüche publik zu machen, und schöpfen sie auch gerne aus! Für den Fall, dass Herr Schilts Leserbrief nicht in der NZZ erscheinen sollte, veröffentlichen wir an dieser Stelle

seinen Kommentar zu den Äusserungen der NZZ und Bundesrat Couchepins. Andernfalls: Doppelt genäht hält besser!

– NZZ: «Die Kosten müssen [...] kontrolliert werden. Wie wollen Sie [Herr de Haller] dafür sorgen, dass nicht immer mehr Ärzte immer mehr Kosten verursachen?» – Wieso steigen denn die Kosten, wenn in Wirklichkeit ein Hausärztemangel droht? Je weniger Ärzte (laut Gesetz «Leistungserbringer»), desto weniger Kostenverursacher!

– Couchepin: «Es braucht [...] ein Instrument, um die Zahl der Ärzte zu kontrollieren.» «Die Aufhebung des Vertragszwanges ist das liberalere Modell.» – Die Vertragsfreiheit bringt nicht mehr Wettbewerb, sondern eine zusätzliche, nichtbehördliche Regulation. Die Versicherer entscheiden, mit welchen Ärzten sie einen Vertrag abschliessen und welche sie davon ausschliessen wollen, Patienten mit einer Grundversicherung zu behandeln. Diesen «Ausstand» kann nach geltendem Recht nur der Arzt selbst bestimmen.

– Couchepin: «Ziel ist es, ein besseres Versorgungsnetz bei höherer Versorgungsqualität ohne Kostensteigerung im bisherigen Ausmass zu erhalten.» – Wie lässt sich durch eine Einschränkung der Anzahl Ärzte eine bessere Versorgungsqualität erreichen? Längere Wartezeiten, weniger Zeit für den einzelnen Patienten; ist dies die angestrebte höhere Qualität?

– Couchepin: «Die Versicherer sind an Qualität interessiert.» – Wie können die Krankenkassen die Qualität der ärztlichen Tätigkeit beurteilen, wo ihnen doch mit den bezahlten Rechnungen lediglich finanzielle Kriterien zur Verfügung stehen? Oder sind die Versicherer etwa daran interessiert, Qualität (z.B. freie Arztwahl) vorab über Zusatzversicherungen anzubieten?

– Couchepin: «Wir leben in einer Gesellschaft mündiger Bürger, [...] [die] auch die Leistungen ihres Arztes beurteilen können.»

– Die Vertragsfreiheit wird die freie Arztwahl verunmöglichen; die Versicherer machen Verträge mit Ärzten oder schliessen andere davon aus, ohne die mündigen Versicherten danach zu fragen!

– NZZ: «Die Ärzte werden über ein staatliches System finanziert.» – Dieses System wird vom KVG-Obligatorium den Ärzten

aufgezwungen. Im Abstimmungskampf hat sich ein Grossteil der Ärzteschaft gegen das KVG ausgesprochen und vor einer enormen Kostensteigerung gewarnt, die inzwischen Wirklichkeit geworden ist.

– Couchepin: «Die Ärzte erhoffen sich Hilfe aus dem Bundeshaus. [...] Wenn sich die Ärzte an den Hals des Staates werfen, ist dies kein Fortschritt.» – Diese Äusserung verkehrt die Ziele der Demo in ihr Gegenteil! Die Ärzte demonstrieren gegen die Zwänge der bundesrätlichen Gesundheitspolitik (Zulassungsstopp, massive Senkung der Preise für Laboranalysen und therapeutische Hilfsmittel, hoheitlich verordnete Einschränkung der Medikamente und der von Patienten geschätzten ärztlichen Behandlungen usw.). Man erinnere sich an die zahlreichen Transparente an der Demo!

– Couchepin: «Ich beobachte, dass sich die Ärzte heute kaum mehr als liberaler [sic] Berufsstand verstehen.» Dieser Vorwurf eines FDP-Politikers und ehemaligen liberalen Wirtschaftsjuristen erstaunt, hat er doch bisher mit ausgesprochen dirigistischen EDI-Beschlüssen regiert! Wirklich liberal und wirklicher Wettbewerb wäre es erst dann, wenn jeder Arzt frei entscheiden könnte, welche ärztlichen Leistungen er zu welchem Preis erbringen will, das heisst, wenn er seinen Taxpunktwert laufend ändern könnte (ohne staatliche Eingriffe!) wie den Benzinpreis. Ist dies die Liberalität, die sich Bundesrat Couchepin vorstellt? Welche Gedanken verbergen sich hinter dem Lächeln auf dem Bild in der NZZ?

*Couchepin (in den TV-Tagesnachrichten am 1.4.06): «Die Demo ist nicht gegen meine Politik!» – Was denn sonst, Herr Bundesrat?!*

Dr. med. Martin L. Schilt, 6003 Luzern

1 «Couchepin: Die Ärzte verstehen sich kaum mehr als liberaler [sic] Berufsstand. FMH-Präsident Jacques de Haller und Gesundheitsminister Pascal Couchepin im Streitgespräch über die Zukunft der Ärzteschaft». NZZ vom 31. März 2006, S. 15.