

# Leserbriefe

## Nach der Demo – Geht's jetzt los???



Lieber SGAM-Präsident

Die Demonstration und das riesige Medienecho haben auch mich sehr beeindruckt, und ich gratuliere Ihnen und allen OrganisatorInnen zum grossen Erfolg. Ich habe die verständlicherweise euphorischen Berichte im «PrimaryCare» gelesen und bin nach diesem appetitanregenden Apéritif natürlich gespannt auf die Fortsetzung. Ich gestatte mir deshalb einige Feststellungen und Fragen.

Zuerst die Feststellungen:

■ Der Grundversorgeralarm wurde im ganzen Land gehört. Sehr viel unklarer bleibt, wer jetzt alarmiert sein soll: Alle? Die Politiker? Die FMH? Die Krankenkassen? Oder niemand? Unklar bleibt auch, welche Dämme die allfälligen Rettungsleute verstärken und welche Feuer sie löschen sollen. Die konkretesten Forderungen waren diejenigen nach einer besseren Ausbildung in Hausarztmedizin. Alles übrige waren Parolen, die noch in handfester Politik umformuliert werden müssen.

■ Es war offenbar schwierig, PolitikerInnen zu einer engagierten Stellungnahme für die Grundversorgung zu gewinnen, obwohl damit die so begehrte Medienpräsenz garantiert gewesen wäre. Wenigstens kam Frau Sommaruga, auch wenn sie nicht für alle der richtigen Partei angehört. Für die kommenden politischen Auseinandersetzungen verheisst dies viel und harte Arbeit.

■ Die Ansprache des FMH-Präsidenten an der Demo hat ebenso wie sein Interview zusammen mit Bundesrat Couchepin in der NZZ vom 31. März 2006 gezeigt: Von der FMH können die Grundversorger nichts erwarten. Im Zweifelsfall wird sich unsere Standesorganisation immer für die fiktive «Einheit» der Ärzteschaft entscheiden, um nicht selbst auseinanderzufallen.

■ Es ist den aufmerksamen Demo-TeilnehmerInnen nicht entgangen, dass die

GrundversorgerInnen weit davon entfernt sind, ein gemeinsames, politisch realisierbares Konzept zu haben. Dazu ist eine breite Diskussion erforderlich, die auch vor Tabus nicht zurückschreckt und deren Ziel die Emanzipation der Grundversorgung als eine wirklich eigenständige Position ist, die sie kraftvoll auch innerhalb der Ärzteschaft zu vertreten weiss. Sonst wird die Demo als blosses Strohfeuer in die Geschichte eingehen. Ich frage Sie deshalb als Präsidenten der SGAM:

■ Ist die SGAM bereit, ein eigenes politisches Konzept auszuarbeiten, das zu einer Besserstellung der GrundversorgerInnen führt? Ist sie dazu bereit, auch wenn dadurch die Interessen anderer Ärztegruppen tangiert werden?

■ Ist die SGAM namentlich bereit, in brisanten Fragen eigene Positionen zu erarbeiten? Solche Fragen sind zum Beispiel: Managed Care und die Stellung der GrundversorgerInnen als BetreuerInnen ihrer Patientinnen und Patienten über die ganze Behandlungskette; Übernahme von ökonomischer Mitverantwortung; attraktive Rahmenbedingungen für Ärztenetze und Hausarztversicherungen; Aufhebung des Kontrahierungszwangs, zum Beispiel selektiv für Spezialisten; selektive Taxpunktwerte mit dem Ziel einer Besserstellung der GrundversorgerInnen usw.

Ich hoffe, dass die GrundversorgerInnen und mit ihnen die SGAM am 1. April genügend Selbstvertrauen gewonnen haben, um sich diesen Fragen zu stellen. Und sich Antworten zutrauen, die über eine blosser Besitzstandwahrung hinaus in die Zukunft weisen.

*Im Namen des Ärztenetzes SântiMed AG,  
Dr. med. Hansueli Schläpfer, 9102 Herisau<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Mitunterzeichnende: Dr. med. F. Bösch, St. Gallen; Dr. med. U. P. Frey, St. Gallen; Dr. med. P. Gonzenbach, Herisau; Dr. med. G. Heeb, St. Gallen; Dr. med. H. U. Hofer, Flawil; Dr. med. E. Honegger, St. Gallen; Dr. med. S. Horstmann, Herisau; Dr. med. T. Lanter, Flawil; Dr. med. T. Mayer, Degersheim; Dr. H. U. Niederhauser, St. Gallen; Dr. med. R. Rentsch,

St. Gallen; Dr. med. B. Schäfli, St. Gallen; Dr. med. C. Schibler, St. Gallen; Dr. med. H. A. Vogel, Bühler; Dr. J. N. Weber, Degersheim; Dr. med. P. Wild, Herisau

## Replik

Lieber Hansueli Schläpfer,  
liebe Kolleginnen und Kollegen

Danke für Deine erneut kritische und wohlüberdachte Stellungnahme. Ich pflichte Deinen Analysen rund um die Demo weitgehend zu. Es wird nun an uns allen liegen, die Demo nicht als Strohfeuer in die Annalen eingehen zu lassen, sondern gemeinsam die übergesprungenen Funken zu einem Flächenbrand auszuweiten. Aus diesem Grund wird sich das SGAM-Kader Anfang Mai anlässlich der Bürgenstocktagung bereits mit der Frage des «Wie weiter?» befassen. Vorgängig ist auch ein Gespräch mit Bundesrat Couchepin geplant, ebenso eine Aussprache im Bundesamt für Gesundheit. Zu Deinen Fragen:

■ Ja, die SGAM ist zu diesem Schritt bereit. Wir werden dabei nicht umhin kommen, andere Interessen zu tangieren und unbequeme Entscheide zu fällen. Dies muss jedoch keineswegs einen Krieg bedeuten – ich zähle auf eine gemeinsame und solidarische Arbeit innerhalb der gesamten Ärzteschaft, frei von Ränkespielen und Eifersüchteleien.

■ Wir sind fest entschlossen und erachten das für die Zukunft als absolute Notwendigkeit, eigene Positionen zu erarbeiten. Wichtig dabei sind für uns jedoch immer das Wohl und die Meinung unserer Mitglieder, und wir werden keinerlei Zwangsmassnahmen oder einseitige Abmachungen in irgendeiner Form und zu irgendeinem Themenkreis akzeptieren. Zu den anstehenden politischen Geschäften wie Kontrahierung, Managed Care und den Risikoausgleich werden wir mit Sicherheit Stellungnahmen vorbereiten.

*Hansueli Späth, Präsident der SGAM*

## Totgeglaubte leben länger

Nach der Einführung des TARMED schrieb ich in dieser Zeitschrift einen Artikel mit dem Titel «Allgemeinmedizin, quo vadis»<sup>1</sup>. Als kleiner Ärztekammerdelegierter und Hausarzt begann ich langsam zu realisieren, dass die «betriebswirtschaftliche Berechnung» des neuen Tarifes unsere Arbeit zur «Barfussmedizin» degradieren würde. Ich selber durfte und konnte noch fast wie vor 20 Jahren praktizieren. Aber mein Nachfolger? Damals litt ich unter Schlafstörungen und fing an, vom «Aussterben» zu träumen ...

Jetzt nach der Demo vom 1. April 2006 bin ich aber wieder zuversichtlicher. Unsere Landpraxis war mit über 30 Leuten auf dem Bundesplatz (und noch viele weitere wären gerne mitgekommen). Erstmals in meinem Leben bin ich stolz mit einem Transparent durch die Gassen von Bern gezogen, und als wir auf den randvollen Platz drängten, kamen schon positive Emotionen hoch. Wir können ja immer noch Kollegen sein, zusammenhalten, uns für eine wichtige Sache ins Zeug legen. Ich habe auch Spezialisten und Spitalärzte gesehen. Ich fühlte mich nicht mehr als Einzelkämpfer (Warum wollen eigentlich alle Strategen diese Spezies ausrotten?), der täglich gegen Windmühlen antritt. Das Volk will und braucht uns Hausärzte, das schleckt keine Geiss weg. Es lohnt sich, sich für unseren Berufsstand stark zu machen. Zwei meiner Töchter studieren mit Freude in Zürich Medizin, und seit dem 1. April können sie sich wieder selbstbewusster als Nachkommen eines Hausarztes outen; und vielleicht treten sie gar in meine Fussstapfen ...

Noch einmal ganz herzlichen Dank für den Mut und den Einsatz an alle, die diese Demo auf die Beine gestellt haben. Hut ab, das war Spitze! Macht weiter so, wir stehen hinter Euch und sind für weitere Taten bereit (Kampfgeist steigend)!

*Dr. med. Emil Pfister, 8637 Gommiswald*

1 Kissling B, Pfister E, Pellaton J. Allgemeinmedizin, quo vadis – ein besorgtes Gespräch. *PrimaryCare* 2004;4(4):72–3.

## Demontage in Raten

Die Elektrotherapie in der Hausarztpraxis ist ein bei unzähligen Kolleginnen und Kollegen seit Jahren praktiziertes, kostengünstiges Verfahren zur Behandlung von Unfallfolgen, Tendovaginitiden, Rückenschmerzen usw., wenn anhand des Beschwerdebildes keine Überweisung in eine Physiotherapie nötig ist. Bisher konnte eine Sitzung im TARMED mit 9 Taxpunkten verrechnet werden. Bei einer Behandlung mit 6–9 Sitzungen entsprach dies 54–81 Taxpunkten (also 48.60–72.90 Franken im Kanton Zürich). Wie so vieles ist diese Therapieform ein kleiner Baustein in der Hausarztmedizin – gut indiziert sehr effizient, kostengünstig, hilfreich, von den Patienten sehr geschätzt und kaum gewinnbringend.

Nun erhalte ich einen Brief der Krankenkasse Helsana, in welchem man mir mitteilt, dass ich unberechtigterweise «paramedizinische» Leistungen verrechnet hätte und mich damit im «tariflosen Zustand» befände. Selbstverständlich würden auch die ab dem 1. Januar 2006 zu viel bezahlten Rechnungsbeträge zurückgefordert. Auf meine Rückfrage bei der TARMED-Infoline der FMH wurde mir bestätigt, dass der Vertrag für die Entgeltung dieser Leistung mit der santésuisse tatsächlich per 31. Dezember 2005 abgelaufen sei, und wir Hausärzte sollten doch den Zeitaufwand als Facharzt über die Konsultationstaxe abrechnen.

Empört nehme ich zur Kenntnis, was hier wieder auf Kosten der Hausärzte passiert ist. Empört bin ich, dass ich diese Änderung durch ein eineinhalbseitiges, ermahnendes Schreiben einer Krankenkasse erfahren muss und nicht etwa durch die FMH, wo unsere nicht unbeträchtlichen Jahresgebühren hinfliesen. Wenn seit Ende 2005 dieser Vertrag abgelaufen ist, wieso werden wir nicht informiert? Empört bin ich, dass diese Elektrotherapieleistungen einfach nicht mehr abzugelten sind, und mit Unverständnis nehme ich auch die Rückmeldung der TARMED-Infoline der FMH zu Kenntnis, wonach wir Hausärzte doch diese Leistungen über die Konsultationstaxe verrechnen sollten. Ich soll also zwei- bis dreimal wöchent-

lich den Patienten extra kurz im Therapiezimmer begrüssen, bevor die MPA die Elektrotherapie appliziert, damit wenigstens 5 Minuten Konsultation verrechnet werden können? Erklären Sie dies einmal den Patienten!

Das einzige, was mir im Moment gegen diesen Ärger hilft, ist die Erinnerung an die grosse Hausarzt demo am 1. April in Bern. Aus diesem gemeinsamen Zusammenstehen habe ich doch Hoffnung geschöpft, dass solche Vorkommnisse in Zukunft nicht mehr einfach so stillschweigend geschehen können.

*Dr. med. José Inauen, 8952 Schlieren*

## FMH unterläuft Kernforderungen der Hausärzte!

Bezeichnend für die FMH und ihr Verhältnis zu den Hausärzten ist die Titelseite der letzten «Ärztezeitung» vom 5. April 2006. Hier verweist das offizielle Organ der FMH auf den Paradigmenwechsel in der 5. IV-Revision, auf fragwürdige Heilsversprechungen zur Opioidabhängigkeit, auf die Relevanz von D1-Primäreinsätzen und eine ornithologische Reise in den südamerikanischen Urwald. Kein Hinweis auf die Demonstration der Grundversorger vier Tage zuvor auf dem Bundesplatz in Bern. Die FMH lebt in einer eigenen Welt. Von ihr dürfen und können wir keine Hilfe erwarten. Im Gegenteil, sie will und wird uns mit der geplanten Versichertenkarte zu noch mehr bürokratischem Aufwand und neuen Aufgaben zwingen: Indem sie mit Politikern, Krankenkassenvertretern und Spezialisten der Computerbranche bereits das Jawort der Ärzteschaft unter die 2008 geplante Versichertenkarte gesetzt hat, unterläuft die FMH zwei Kernforderungen der Hausärztekundgebung praktisch frontal: 1. die Reduktion des bürokratischen Aufwandes, damit mehr Zeit für die Patienten bleibt, und 2. die Forderung nach umfassenden Mitspracherechten durch Einbezug in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse.

Ich habe in der «Ärztezeitung» vom 1. Februar 2006 zum Projekt Versichertenkarte – analog TARMED – eine Urabstim-

mung bei allen FMH-Mitgliedern mit selbständiger Praxis gefordert [1]. Direkt auf eine Vernehmlassung oder gar Urabstimmung angesprochen, verwies Kollege L. T. Heuss im Namen der FMH reflexartig wie ein Parteifunktionär auf das Gesetz respektive Parlaments- und Bundesratsbeschluss [2]. Es kam ihm gar nicht in den Sinn, dass das Projekt grundsätzlich hinterfragt werden könnte (Referendum?!). Genau so scheint zurzeit die FMH an ihrer Spitze zu funktionieren: Wie ein Briefträger gibt unsere oberste Berufsbehörde das Projekt Versichertenkarte vom BAG an die Ärzteschaft weiter. Sich in irgendeiner Art für die Basis zu exponieren, sich querzustellen, damit diese Basis an der Front nicht noch mehr Aufgaben übernehmen muss, ist zuviel verlangt von diesen linientreuen Funktionären im FMH-Zentralvorstand.

Liebe Kollegen, es ist Zeit einzusehen, dass wir uns selbst wehren müssen. Die FMH, unsere oberste Berufsbehörde, exponiert sich nicht für uns!

Als erstes schlage ich die Einführung einer Dringlichkeitspauschale (Konsultation am gleichen Tag) im Tarif vor. Des weiteren sollte bei den Versicherern verbindlich erwirkt werden, dass Zusatzkosten bei Einführung der rein administrativen Versichertenkarte über einen höheren Taxpunktwert abgegolten werden. Gegen die flächendeckende Einführung einer eigentlichen Patienten- respektive Gesundheitskarte mit medizinischen Daten sollte von der SGAM, mit Blick auf den Kostenschub, Datenschutzprobleme, rechtliche Unklarheiten und die grossen Aufwendungen an Zeit, Nerven und Geld in unseren Praxen der Griff zum Referendum erwogen werden. Auch in Holland wurde das Projekt Gesundheitskarte wieder zu den Akten gelegt. Oder wollen wir auf Umwegen lernen?

*Dr. med. Beat Meister, 6280 Hochdorf*

#### Literatur

- 1 Meister B. Versichertenkarte: Urabstimmung unumgänglich. Schweiz Ärztezeitung 2006;87:171.
- 2 Heuss LT. Versichertenkarte: Urabstimmung unumgänglich. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2006;87:171.

#### Replik

Lieber Herr Kollege Meister

Als SGAM-Präsident komme ich nicht umhin, einige wenige Präzisierungen anzubringen.

Die «Schweizerische Ärztezeitung» hat in ihrer Ausgabe vom 5. April 2006 – nur vier Tage nach der Kundgebung, und noch vor «PrimaryCare» – einen ersten Stimmungsbericht vom 1. April veröffentlicht. Dies muss wohl als journalistische Meisterleistung betrachtet werden! Dass die Demo auf dem Titelblatt nicht erwähnt wurde, hat wohl mit der Festlegung der Umschlagtitel zu tun, welche schon Wochen vor dem Erscheinen der Zeitschrift bestimmt werden.

Das Jawort zur Versichertenkarte beruht auf Gerüchten und ist noch nicht offiziell. Meines Wissens sind die Hearings dazu immer noch im Gange, und auch ein SGAM-Vertreter ist dabei anwesend. Er wird sich, das kann ich Ihnen versichern, gegen jeglichen Missbrauch und gegen alle möglichen Nachteile für uns Hausärzte einsetzen.

Die Dringlichkeitspauschale wird per 1. Januar 2007 eingeführt werden. Es ist wirklich nicht einfach, neue Tarifpositionen gegen den Widerstand von *santé-suisse* und BAG durchzusetzen, und die Tarifverantwortlichen der FMH haben hier grossartige Arbeit geleistet.

Ich gehe mit Ihnen einig, dass unsere persönlichen standespolitischen Interessen oftmals ungenügend wahrgenommen werden. Nach dem 1. April sind wir in einer starken Position, und wir werden diese einsetzen, wo es notwendig ist.

*Hansueli Späth, Präsident der SGAM*

#### «... Zweitens bezieht mein Hausarzt einen fixen Lohn. Das macht ihn unabhängig ...»<sup>1</sup>

Die zitierte Bemerkung von Frau Sommaruga enthält eine «*Contradictio in adjecto*». Ich gehe davon aus, dass sie die sozialistische Dialektik derart verinnerlicht

hat, dass ihr die damit geäusserte Absurdität nicht mehr bewusst ist; falls doch, entlarvt die Aussage Zynismus. Man kann den Satz vielfach interpretieren. Die übelste Variante ist: Der angestellte Arzt spart zugunsten seines Arbeitgebers, auf Kosten des Patienten und für sein eigenes Budget.

Frau Ständerätin Simonetta Sommaruga hat am 1. April anlässlich der Ärztekundgebung auf dem Bundesplatz in Bern gesprochen. Die Trojaner waren tapfer und kämpften bis zur Selbstaufgabe; die Griechen waren zusätzlich auch noch listig – und gewannen den Kampf dank des berühmten-berühmten «Trojanischen Pferdes».

*PD Dr. med. Rolf Inderbitzi, 8008 Zürich*

1 Ständerätin Simonetta Sommaruga im Interview mit Bernhard Stricker. SGAM-News 2006;1(1):6–7.

#### Der Hausarzt als Tagelöhner der Krankenkassen



#### Leserbrief zum Interview mit Bundesrat Couchepin und FMH-Präsident Jacques de Haller vom 31. März 2006<sup>1</sup>

Bundesrat Couchepin beobachtet, «dass sich die Ärzte heute kaum mehr als liberaler Berufsstand verstehen» und wirft ihnen vor, sie würden sich «an den Hals des Staates werfen». Diese falsche Wahrnehmung verdankt sich dem Ausblenden folgender Tatsachen: Ende Sommer werden jeweils die Prämien der Grundversicherung durch den Bundesrat festgesetzt. Die ärztliche Leistung ist in Inhalt und Umfang genau definiert, ebenso der Taxpunkt. Somit ist die Grundversicherung eine unbestreitbar staatliche Versicherung und fest im Griff der Politik, auch wenn die Namen der verschiedenen Krankenkassen einen Markt vorgaukeln. Weiter: Es ist verboten, Patienten in der

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

ambulanten Medizin als Privatpatienten zu behandeln, ausser ein Arzt erklärt sich kassenunabhängig: Dann kann er die Praxis aber auch gleich schliessen, weil es ambulante Privatpatienten praktisch nicht mehr gibt und er dann überhaupt nicht mehr mit den Kassen abrechnen darf. Folglich ist der sogenannte «freie» Arzt ein Akkordarbeiter der staatlich definierten Grundversicherung mit fixem Tarif, aber mit eigenem unternehmerischem Risiko.

Ich und viele Kollegen haben gar keine Angst vor einer Aufhebung des Vertragszwanges (früher nannte man dies einen freiwilligen Kollektivvertrag zwischen Krankenkassenkonkordat und Ärztesellschaft), wohl aber vor der von Herrn Bundesrat Couchepin früher geäusserten Drohung, die Ärzteschaft dem Kartellgesetz zu unterstellen, falls sie sich kassenunabhängig erkläre. Falls dies wirklich freisinniges Gedankengut sein sollte, stelle ich mich darauf ein, in Zukunft Tagelöhner der Krankenkassen zu sein.

*Dr. med. Peter Vonmoos, 8152 Egg*

### Offener Brief an Bundesrat Couchepin und das Gesundheitsdepartement



Erfreut über die grosse Solidarität und den eindrücklichen Aufmarsch der HausärztInnen, die aus der ganzen Schweiz in Car-Konvois usw. angereist waren, kehrte ich am 1. April von der Demo in Bern zurück. Enttäuscht war ich darüber, wie die Exponenten von FMH, SGAM und VBH Mühe bekundeten, unsere echten Sorgen und Bedrängnisse mit harten Zahlen zu belegen. Uns fehlt wirklich die Medien- erfahrung. Vollends enttäuscht und wü-

tend war ich über die Stellungnahme von Pascal Couchepin in der Tagesschau am Abend nach der Kundgebung: «Die Demonstration hat nichts mit meiner Gesundheitspolitik zu tun! Ich weiss um die Sorgen der Hausärzte, und wir bieten Lösungen, wenn die Ärzte solche bringen.» Dies in leicht vorwurfsvollem Ton ... Solche Äusserungen zeugen von Arroganz und wahrscheinlich grosser Ignoranz. Der Bundesrat und seine Beamten – zum Teil abhängig von der Lobby der Krankenkassenvertreter – sind offenbar nur am Gewinn orientiert und wissen gar nicht mehr, was sie beschliessen!

Nach der Veranstaltung wurde von verschiedener Seite dazu aufgerufen, dass die Demo ein erster Schritt zu neuen Wegen und Diskussionen sein müsse. Meine Idee: ein grosser offener Brief an das Gesundheitsdepartement, um vor allem die gesunde, nichtbetroffene Bevölkerung mittleren Alters – ich kenne diesen Teil der Bevölkerung zur Genüge aus meinem Verwandten- und Bekanntenkreis und von Spezialärzten – darüber zu informieren, wo unsere wahren Probleme liegen.

#### Entwurf

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin, sehr geehrte Beamte im Gesundheitsdepartement!

Unsere grosse Demonstration am 1. April hatte viel mit Ihrer Gesundheitspolitik zu tun, obwohl Sie dies in der Tagesschau auf SF 1 am selben Abend abstritten.

■ Wenn Sie – wie per Dekret am 1. Oktober 2005 notabene ohne Diskussion geschehen – den Labortarif um 10% senken, hat das für unser Labor und vor allem auch für unsere Angestellten immense Konsequenzen.

Die Zürcher Internisten haben in einer Studie untersucht, wie viele Millionen

Franken sich einsparen lassen, wenn in der Praxis bei akuter Erkrankung die wichtigsten Laborwerte sofort bestimmt und damit vielleicht eine x-mal teurere Hospitalisation verhindert werden kann. Bei Routinekontrollen hilft das Praxislabor, ohne unnötige Folgekonsultationen auszukommen.

■ Wenn Sie überflüssige, schikanöse Strahlenschutzprüfungen verordnen, hat das mit Ihrer Politik zu tun. Echter Strahlenschutz würde in einer regelmässigen Schulung der Anwender und in Gerätekontrollen in vernünftigen Abständen bestehen.

■ Wenn Sie Alternativmethoden, welche bloss 0,02% der Gesamtkosten von 50 Milliarden Franken ausmachen, aus der Grundversicherung streichen und gleichzeitig über Ihre Groupe Mutuel eine Alternativzusatzversicherung anbieten, hat das mit Ihren Beschlüssen zu tun. Auch hier gäbe es eine Studie über diese billigen und effizienten Methoden.

■ Wenn nach der Statistik des BAG und des BAS im «Bulletin» der Interpharma von 2005 die Zahl der Allgemeinpraktiker seit dem Jahr 2000 von 4849 auf 4727 gesunken ist (vgl. «Bulletin», S. 41) und Sie einen Praxisstopp verordnen, hat das mit Ihren Entscheidungen auch etwas zu tun.

■ Unsere Budgetverantwortung haben wir bereits längstens erfüllt. Wir verursachen immer weniger Kosten (vgl. «Bulletin», S. 53: Index 1995 bis 2004 –6,1 Indexpunkte! Konsum +7, Spitalkosten +8,7 und Medikamentenkosten –15,8 Indexpunkte – somit ist auch der Generikazwang irrational!)

■ Wenn Sie Kosten sparen wollen, ist dies nach den wahren Fakten und Zahlen nur im Spital möglich!

Mit freundlichen Grüssen

*Dr. med. Jürg Lanz, 3604 Thun*