

Leserbriefe

Es droht die alpine Brache!



Mit Freude habe ich die Ausgabe 21-22/2006 von «PrimaryCare» gelesen. Viele wichtige Dinge wurden dort diskutiert und viele richtige Vorschläge gemacht.

Allein, so lange wir im Kanton Graubünden mit 78 Rappen den weitaus tiefsten Taxtpunktwert der Schweiz haben und die santésuisse diesen nun auch noch auf 73 Rappen bzw. zum Ausgleich des aufgelaufenen Kompensationsvolumens während eines Jahres gar auf 66 Rappen senken will, dann fehlt mir der Glaube daran, dass bei uns, selbst wenn all diese Vorschläge verwirklicht werden sollten, sich irgendetwas zum Besseren wenden kann. Wir hatten schon früher einen der niedrigsten Tarife, und jetzt sind wir wieder dort, wo wir schon immer waren: am Schwanz. So wird sich in Zukunft bei uns kaum mehr jemand niederlassen wollen. «Wer hat, dem wird gegeben», heisst es so schön; mit dem TARMED wurden wir wahrlich nach Strich und Faden über den Tisch gezogen, keine der vagen Hoffnungen hat sich erfüllt!!!

Was ist zu fordern? Angleichung der Taxtpunktwerte an einen einheitlichen schweizerischen Tarif im Verlauf der nächsten fünf bis zehn Jahre, analog zur Suva (gleicher Lohn für gleiche Arbeit), von mir aus auch kostenneutral. Unsere Infrastruktur- und Ausbildungskosten sind höher, nur schon Lehrlinge oder Mittelschüler sind teilweise gezwungen, auswärts zu essen und zu wohnen. Dieser Ausgleich fordert natürlich die interkantonale Solidarität heraus. Bei unserem kleinen Volumen (190000 Einwohner) würde das aber für einen grossen Kanton nur eine minimale Taxtpunktsenkung bedeuten. Nur leider war vom Bürgenstock über dieses TARMED-Problem nichts zu lesen. Scheute man den Konflikt, hätte es die Harmonie gestört? Hier ist sicher auch die hohe Bundespolitik gefordert. Falls in unmittelbarer Zukunft diesbezüglich nichts geschieht, wird die alpine Brache schneller Realität werden, als

Euch, auch als Gäste aus dem Unterland, lieb sein könnte.

Dr. med. Mathis Trepp, 7000 Chur

Fortbildung in Selbstvertrauenssteigerung?



Leserbrief zu: Wülser P. «Es tönt besser, wenn man sagen kann: Ich bin Neurochirurgin.» PrimaryCare 2006;6:385-9.

Geschätzte KollegInnen

Für den Beitrag von Patrik Wülser möchte ich herzlich danken. Das ist genau, was wir jetzt im Gefolge des 1. April brauchen: ein einfühlsames, aber kritisches Feedback, gepaart mit einer kompetenten Einführung in die harte Realität von PR und Lobbying. Lag der Akzent bei der Ärztedemo noch auf dem Appell an das Mitleid für den aussterbenden Hausarzt, so bedarf es jetzt entschlossener Schritte in Richtung Mobilisation der Patienten selber bzw. ihrer politischen Vertreter. Diese müssen zur Kenntnis nehmen, dass die oberste Gesundheitsverwaltung der Schweiz dabei ist, das exzellente Hausarztssystem ohne wirklichen Grund zu demontieren. Politik ist nicht die primäre Stärke von uns Ärzten – wir sind es gewohnt, allen Menschen mit Empathie und Verständnis zu begegnen. Vielleicht müssten wir statt einer Fortbildung in Cholesterinsenkung einmal eine in Selbstvertrauenssteigerung absolvieren? Vielleicht könnten wir Patrik Wülser dafür gewinnen?

Dr. med. Hansueli Albonico, 3550 Langnau

Wehren wir uns gegen die Patientenkarte!



Oder Frau Egerszegi und der Kursaal

Anlässlich der Fortbildung vom 1./2. Juni im KKL erklärte Frau Nationalrätin Christine Egerszegi vor ein paar hundert Hausärzten, dass sie es lieber gesehen hätte, wenn die Ärzte am 1. April eine Veranstaltung im Kursaal durchgeführt hätten. Offenbar war es ihr nicht ganz wohl beim Anblick von 12000 oppositionswilligen Ärzten, die in drei Monaten 300000 Unterschriften sammeln konnten. Unser Präsident Hansueli Späth gab aber Gott sei Dank klar zu verstehen, dass es eben gerade nicht unsere Absicht war, im Kursaal aufzutreten. Viel deutlicher als ein Auftritt im Kursaal hat der 1. April auf dem Bundesplatz gezeigt, dass wir referendumsfähig sind. Im Hinblick auf anstehende Projekte aus dem BAG könnte dies noch sehr wichtig werden. So wird dort neben dem Projekt Versichertenkarte zusammen mit den Sanitätsdirektoren mit Hochdruck am Folgeprojekt einer medizinischen Patientenkarte gearbeitet.

Eine solche medizinische Patientenkarte hätte Auswirkungen von grosser Tragweite:

- Die flächendeckende Einführung würde Kosten von einer Milliarde Franken verursachen (Aussage von Regierungsrat Markus Dürri vom 8. April 2006 anlässlich einer standespolitischen Veranstaltung in Luzern). Wenn von einem federführenden Politiker bereits heute pauschal ein solcher Betrag genannt wird, dann könnte es sein, dass sich die betreffenden Kosten im Laufe der Zeit noch deutlich erhöhen. Dies ist nicht nur zu befürchten, sondern vor dem Hintergrund der auf Grossaufträge wartenden IT-Branche wohl eine Tatsache. Wo werden im System der sozialen Krankenversicherung diese Aufwendungen eingespart? Wer sagt und er-

klärt es den Patienten und Stimmbürgern? Welcher Politiker informiert öffentlich über den drohenden Kostenschub, den die Politik selbst generiert?

- Dass der Datenschutz völlig unter die Räder kommt, ist absehbar. Als die oberste Patientenschützerin, Frau Margrit Kessler, anlässlich der gleichen Veranstaltung am 8. April 2006 in Luzern forderte, die Weitergabe der medizinischen Daten mit sämtlichen Diagnosen usw. sei nur mit dem Einverständnis des Patienten möglich, stellte der Präsident der kantonalen Sanitätsdirektoren Regierungsrat Markus Dürr prompt die vorgesehene Umsetzung vor: Patienten, die nicht «spuren», müssten eben zur Kasse gebeten werden!
- Die Auswirkungen auf unsere tägliche Arbeit wären immens: ständiges Aufdatieren von medizinischen Befunden und Diagnosen, wahrscheinlich gemäss ICD-Code. Wir würden zu ICD-Spezialisten wie unsere deutschen Kollegen. Medizinische Buchhalter. (Hierzu würde eine dreijährige Eurodoc-Weiterbildung ausreichen; ebenfalls ein – stilles! – BAG-Projekt!)

- Es ist vorhersehbar, dass die Aussicht auf stundenlanges Nachsitzen bei der ICD-Codierung, auf das Einarbeiten in eine digitale Krankengeschichte und auf erhebliche Investitionskosten eine Vielzahl der dann 60- bis 65-jährigen Kollegen zu einer vorzeitigen Pensionierung drängen wird. Dann wäre die von BAG und Politik angestrebte Strukturbereinigung geschafft, aber der Ärztemangel auf dem Land noch früher akut!

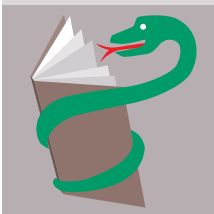
Kurz und gut: Wir Hausärzte müssen zusammen mit den Patientenorganisationen das Referendum gegen die Patientenkarte mit medizinischen Daten ergreifen. Es bahnt sich eine Fehlentwicklung an, gegen die wir uns wehren müssen. Und wir werden uns beim Projekt Patientenkarte nicht im Kursaal (Vorschlag Egerszegi) wehren können, sondern müssen uns von Grund auf (Grundversorger!) per Referendum für unsere Freiheit und die Interessen der Patienten einsetzen!

In klassischen Sitzungen und Verhandlungen mit dem EDI, dem BAG und den Sanitätsdirektoren können unsere Hausarztvertreter vielleicht günstigere Ausführungsbestimmungen und längere Übergangsfristen erwirken, mehr aber nicht. Für einen gänzlichen Abbruch des Projekts «medizinische Patientenkarte» wie in Holland oder für ein zehnjähriges Moratorium wird es die demokratische Kraft eines Volksentscheids brauchen.

Der 1. April hat gezeigt, dass wir referendumsfähig sind. Wir haben nichts zu verlieren!

Sollten sich SGAM, SGIM, SGP und FMP für ein Referendum entscheiden, bin ich sofort bereit, finanzielle Starthilfe zu leisten und motiviert Unterschriften zu sammeln.

Dr. med. Beat Meister, 6280 Hochdorf



GENERAL PRACTITIONERS WITH SPECIAL INTERESTS – NOT A CHEAP OPTION

Tel est le titre de l'article de Martin Roland paru récemment dans le BMJ [1]. En bref, si un généraliste s'intéresse trop à un domaine – que ce soit la dermatologie pour prendre l'exemple qui illustre l'article [2], ou tout autre domaine par analogie – il risque fort d'être plus cher que le généraliste lambda à la courte vue et aux intérêts limités. Cette étude – gageons-le – intéressera au plus haut point le groupe santésuisse qui ne manquera pas d'exercer des pressions pour empêcher les généralistes de se former. La mesure la plus salutaire serait de commencer par leur interdire la lecture. Peut-être qu'en exigeant que des analphabètes – à leur image – s'engagent dans le premier recours, nos tristes bureaucrates pourront enfin obtenir des courbes de Gauss à tailles fines.

Daniel Widmer

1 Roland M. General practitioners with special interests – not a cheap option. BMJ 2005;331:1448–9.

2 Coast J, et al. Economic evaluation of a general practitioner with special interest led dermatology service in primary care. BMJ 2005;331:1444–8.