Leserbriefe

Naivität ohne Grenzen!

Offener Brief an Petra Geiser, Leiterin Alternative Versicherungsmodelle der Helsana

Sehr geehrte Frau Geiser
Ihre Ausführungen über Hausarztmodelle aus der Sicht der Helsana im «PrimaryCare» vom 12. Januar [1] sind erstaunlich, vor allem weil die darin zum Vorschein kommende Naivität alle Grenzen sprengt!
Jeder vernünftige Krankenkassenmanager hätte Ihnen prophezeit, dass Ihre Pläne, mit nur 40% der Hausärzte im Kanton Schaffhausen ein Sparmodell zu lancieren, zu viel Ärger und finanziellen Verlusten führen würden.
Sie haben eine wichtige Tatsache offenbar noch nicht realisiert: Es gibt überall und vor allem in ländlichen Regionen zu wenig Hausärzte. Schuld daran ist unter anderem die finanzielle Nichtbeachtung unseres Berufsstandes seitens gewisser Gesundheitspolitiker und Krankenkassenfunktionäre. Und obwohl wir bemüht sind, eine effiziente und günstige Medizin zu betreiben, wird immer primär an unserem Standbein gesägt.
Was würde im Kanton Schaffhausen passieren, wenn es Ihnen dank Ihrem rigorosen Druck gelänge, auch noch die letzten standhaften Mohikaner auszurotten? Die Notfallpatienten würden dann allesamt entweder einen SOS-Arzt nach Hause bestellen oder direkt ein Spital aufsuchen, und diese Behandlungen würden bestimmt teurer. Wenn Sie sich für die finanziellen Folgen im einzelnen interessieren, kann ich Ihnen gerne entsprechende Zahlen vorlegen!
Sie schreiben: «Wir wollen Managed Care betreiben.» Und trotzig fügen Sie hinzu: «Und wir wollen das jetzt!»
Prüfen Sie bitte zuerst, wo die Kostensteigerung im Gesundheitssystem wirklich stattfindet und überlegen Sie sich auch, was ein Hausarztmodell tatsächlich ausrichten könnte. Wir Ärzte wissen schon lange, dass dessen Spareffekt in ländlichen Gebieten eher klein ist. Dafür können Sie aber nicht Ihre Versicherten und unsere Kollegen in jenen Regionen bestrafen.
Eigentlich sollten Sie sich bei den Schaffhauser Ärzten bedanken, diese haben verhindert, dass sich ein strategischer Fehlentscheid Ihrerseits in Zukunft kostensteigernd auswirken könnte.
Für Innovationen braucht es kluge Köpfe, ein Vertrauensverhältnis und motivierte Partner. Gelingt es Ihnen nicht, dafür eine Basis zu schaffen, so werden Sie bei «Managed Care» im Abseits stehen. Wir kennen andere Kassen, die zu einer guten Zusammenarbeit im obengenannten Sinne gerne bereit sind.

Dr. med. Christoph Willi, 8308 Illnau

1 Geiser P. Was Helsana mit seiner Hausarztversicherung will. PrimaryCare. 2007;7(1-2):14–5.

Dies gelesen – das gedacht

Dies gelesen: Bundesrat Couchepin verspricht uns, dass die Krankenkassenprämien in den nächsten zwei Jahren um nicht mehr als 2,2% steigen, falls wir die Einheitskrankenkasse ablehnen.
Das gedacht: Jetzt wissen wir wenigstens, um wieviel die Krankenkassenkosten mindestens steigen werden, wenn Bundesrat Couchepin sie wider seinen Willen einführen muss.
Und dies gelesen: Helsana macht sich unmöglich mit «Carepay», Pseudohausarztmodellen unter Ausschluss der Mehrheit der Hausärzte, der Verweigerung, an Trust-Center gelieferte Arztrechnungen dort auch elektronisch abzuholen usw.
Und das gedacht: Gibt eine bessere Werbung gegen die Einheitskrankenkasse, als auf diese Weise zu demonstrieren, dass wir die Krankenkasse weiterhin wechseln können müssen?

Dr. med. Andreas Brun, 3512 Walkringen

Nagelmykose – chemische Onycholyse

Eine narrative autobiographische Fallskizze

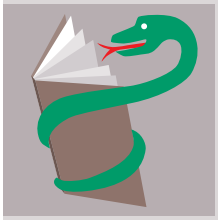
Jahrelang hatte mich der hässliche verpilzte Grosszehennagel geärgert, aber nur während der Badesaison, nachher wurde die fällige Extraktion immer wieder verschoben, mit dem Vorsatz, gelegentlich einige Wochen lang Feilen und Pinseln zu üben; monatelang Pillen schlucken mochte ich nicht. Die Hygiene in der Familie war dank eines separaten Badezimmerteppichs gewährleistet, und bei einem interkurrenten Spitalaufenthalt führte mein Schönheitsfehler bei der Statuserhebung zu einer didaktischen Konfrontation mit dem ahnungslosen cand. med. … Doch heute ist der Nagel weg! Nach nur einer Woche sanfter Selbstbehandlung.
«Harnstoffsalbe statt Chirurgie»: Dieser alte Artikel aus dem «Mediziner-Blick» ist mir kürzlich wieder in die Hände gefallen [2]. Das Prinzip kannte ich ja: «Harnstoff – und nicht Kaktus, Agave usw. aus der suggestiven Analogiepharmazie der Kosmetikbranche – als wichtigste niedermolekulare wasserbindende Substanz in der Hornhaut … für Weichheit und mechanische Beanspruchbarkeit verantwortlich …» [3]. Ich hatte ja als Gebirgslandarzt Carbamidsalbe oft auch selber angerieben und dispensiert; das war damals völlig legal – und wirksam und hilfreich für die Rhagadenhände der Bauersfrauen, die winters beim zugefrorenen Dorfbrunnen das Milchgeschirr wuschen.
Carbamid in Melkfett oder magistral mit Vaseline, Emulsionswachs und Aqua, Selbstkosten rund 1.50 Franken für 50 g, fast weniger als das Abgabegefäss! (Die Nagelerkrankung datiert übrigens auch aus jener Zeit: zuerst das Hämatom, als der Filius die Röntgendunkelkammer für sein Fotohobby benutzte und mir dann im Finstern eine falschplazierte Kassette auf die Zehe fiel; und später die Pilzinfek-

tion beim Anlegen eines Hügelbeets im Gemüsegarten des Arzthauses.)
Und jetzt also die Erfolgsmeldung: Carbamid 40% im alten Mörser mit irgendeinem hydrophilen Cremerest verarbeitet, dick auf das Zehenende aufgetragen und mit einem abgeschnittenen Latexhandschuhdaumen abgedeckt; hielt von selbst, ohne zu schnüren; nach einer Woche Nachschau und unblutiges, schmerzloses Herausdrehen des erkrankten Nagels in toto, mit blossen Fingern – eine ähnliche Manipulation, wie ich sie seinerzeit, auf Hausbesuch in einer Alphütte, aber mit Leitungsanästhesie, bei den unförmigen grossmütterlichen Greifennägeln praktiziert hatte.

Dr. med. Hans Rudolf Schwarz-Ammann,
6613 Porto Ronco

Literatur

1 Onychomykose. PrimaryCare. 2006;6(36):629–30.
2 Farber EM. Harnstoffsalbe statt Chirurgie. Med Trib. 1979;13:Seite 1 u. 21.
3 Müller KH, Pflugshaupt C. Urea in der Dermatologie. Hautarzt. 1989;40(Suppl 9):1–19.



BODY OF KNOWLEDGE

«… in the 1950, a time ... was forcing general practitioners to define their body of knowledge …»

Aus dem Vorwort von Ian R. McWhinney zum «Oxford Textbook of Primary Medical Care» (Oxford University Press, 2003, ISBN: 0192632191)

FM