

Aus dem Newsletter der Puurehusgruppe

## Petition genügt nicht – politische Forderungen sind nötig!

Wir alle haben Unterschriften für die Petition vom 1. April 2006 gesammelt. Es reicht aber nun in keiner Weise diese Unterschriften in Bern einem subalternen Beamten mit Lächeln und Gruppenbild zu übergeben. Es braucht klare und knallharte Forderungen mit Initiativdrohung bei Nichterfüllung. Ob wir für eine Petition oder eine Initiative sammeln, ist letztendlich nämlich egal. Und Forderungen gibt es wahrlich genug. In den letzten Jahren ist viel Unsinn mit Hinweis auf Qualitätsverbesserung eingeführt worden, der die Allgemeinpraxis belastet und dem Patienten gar nichts bringt. Ich erwähne hier nur die Spitze des Eisberges:

- MWST von 0,6 Prozent auf Medikamente: Dient wohl eher dem Stellenbudget der Steuerverwaltung, als dass dies steuerlich etwas bringt, und könnte abgeschafft werden.
- Jedes Jahr Röntgenrevisionen: Sinnlos, dient nur der vorzeitigen Abnutzung der Röntgenröhre und dem Einkommen der Revisionsfirmen.
- Wöchentliche Röntgentestbilder: ist der Sinn gemäss EBM erwiesen?
- Wechsel der Verstärkerfolien alle fünf Jahre, egal ob die Folien noch gut sind oder nicht: Wozu machen wir jedes Jahr Kontrollen, wenn wir dann doch routinemässig wechseln?
- Ringversuche im Labor: Haben mir gezeigt, dass Bilirubin tatsächlich lichtempfindlich ist und dass Reflo-Stäbchen auch vier Jahre nach dem Verfall noch beste Resultate liefern. Sie dürfen aber trotzdem nicht mehr gebraucht werden, weil bei der Praxiskontrolle nur der Aufdruck zählt und nach Mitteilung des Kontrolleurs «der Hersteller zu informieren ist, damit er die Verfallfristen verlängert». Ein wirklich genialer Vorschlag, aus dem Leben gegriffen ...
- Regelmässige Qualitätskontrollen im Praxislabor: ein Witz ohne Worte.

- Streichung der QBC-Geräte (verrechnet als Hämatogramm I = 12 TP) per 1. Januar 2007. Zugelassen sind nur noch Cellcounter, (Hämatogramm III = 20 TP), Gerätekosten zirka 14 000 Franken plus Spezialwartung. Das QBC als einfaches Screeninggerät in der Praxis war zu billig. Ich habe etwa 50 Messungen im Jahr durchgeführt, den Rest habe ich ins Labor gesandt. Wieviele Messungen ich mit dem Cellcounter machen muss, um rentabel zu sein, kann jeder selber ausrechnen. Vorteil: Ich kann sicher immer eine BE für das «Präsenzlabor» verrechnen. Wenn wir das Blut ins Labor senden, ist die BE ja bekanntlich gratis (übrigens immer noch im Tarmed 1.03, Gratulation an unsere Vertreter).
- Verfalldatenkontrollen von Händedesinfektionsmitteln und weiteren Verbrauchsmaterialien. Die dahinter stehende Logik: wenn es teurer wird, sind ja sowieso die Ärzte schuld.
- Temperaturkontrollen in der Praxisapotheke, die uns zwingen, Klimageräte in den Medikamentenräumen einzurichten. Was ist wohl weniger wirksam: ein kurzzeitig zu warm gelagertes oder ein gänzlich vergessenes Medikament?
- Früher haben wir zweimal pro Jahr einen Preis-Update vorgenommen, nun sind es zwei pro Monat. Lediglich das Chaos hat dadurch gewonnen.

Eine wichtige Forderung muss daher lauten: Die zur Qualitätskontrolle eingeführten Massnahmen sind entsprechend der evidenzbasierten Medizin auf ihre positive Wirkung am Patienten zu überprüfen (und nicht, ob irgendwelche Vorschriften besser eingehalten werden). Ergibt sich keine Verbesserung des Patienten-Outcomes, sind sie wieder abzuschaffen, da sie in diesem Fall lediglich kostentreibend wirken! ■

### Zum Thema Information

*Von der Senkung des Labor-TPW habe ich aus der Presse erfahren. Von der Senkung der MiGeL-Preise um 10 Prozent per 1. Januar 2006 auf dem Latrinenweg, wobei ich erst letzte Woche nach mehreren Telefonaten ein elektronisches Update für diese Preise ergattern konnte. Die Ausserbetriebsetzung des QBC per 1. Januar 2007 wurde mir von meinem Grosslabor mitgeteilt, offiziell habe ich nie Informationen bekommen. Wozu zum Teufel haben wir eigentlich ein offizielles Bulletin des BAG? Um ständig über «das Glas zuviel, das zu reden gibt» zu lesen? Oder werden uns die wesentlichen Informationen absichtlich vorenthalten, damit wir uns nicht rechtzeitig zur Wehr setzen können? Meines Erachtens wäre es Aufgabe der FMH, beim BAG zu intervenieren. Alle praxisrelevanten Themen müssten rechtzeitig (d.h. 6 im Monate voraus) publiziert werden.*

*Ebenso kann es auf kantonaler Ebene nicht sein, dass der Regierungsrat den Taxpunktwert Mitte März noch nicht festgelegt hat, wenn man ihn ab 1. Januar anwenden soll. Krempeln wir also prophylaktisch die Ärmel hoch. Keiner von uns ist in der Lage, alle Rechnungen nachträglich zu korrigieren!*

### Puurehusgruppe: In eigener Sache

*Wir sind daran, eine eigene Internetseite auf die Beine zu stellen. Im Hinblick auf die dritte DMA-Abstimmung eine unumgängliche Massnahme. Die Puurehüsler arbeiten alle ehrenamtlich, weshalb wir bisher unsere Unabhängigkeit wahren konnten. Nun aber wären wir sehr froh, wenn unsere Leser uns eine freiwillige Unterstützung zukommen lassen würden; die Internetseite und deren Pflege ist einfach nicht gratis zu haben. Unser Konto lautet: ZKB PC 80-151-4 oder Clearing 735. Konto 11350062.337, Puurehus 8132 Egg.*

*Verantwortlich für die Mitteilungen der Puurehusgruppe auf dieser Seite:  
Dr. med. Andreas Girr,  
Allgemeine Medizin FMH  
Waldstrasse 18, 8132 Egg (ZH)  
E-Mail: andreas.girr@hin.ch*

*Mitglieder der Puurehusgruppe:  
Otto Frei, Andreas Girr, Martin Jost,  
Martin Schneider, Josef Widler*