

# Senkung des Labortarifs bedingt höhere Gesundheitskosten

## Offener Brief an Bundespräsident Pascal Couchepin

### Sehr geehrter Herr Bundespräsident Couchepin

In den letzten Tagen wurde uns bewusst, dass nur dank eines gut funktionierenden Gesundheitswesens Menschen in einer ernsten Krankheitslage gerettet werden können. Bevor ich mein Statement als Grundversorger, mit 30-jähriger Praxistätigkeit, weiter ausführe, bitte ich Sie, Herrn Bundesrat Merz meine besten Genesungswünsche zu überbringen; die ganze Schweizer Bevölkerung hofft auf eine baldige Heilung ohne bleibende gesundheitliche Schäden.

Ein nationales Gesundheitswesen kann aber nur so funktionieren, wenn alle Akteure sich voll für ihre Arbeit einsetzen und engagieren. Werden diesen Akteuren die Mittel, seien es technische oder finanzielle, weggenommen oder werden diese weggespart, so wird in naher Zukunft ein Zusammenbruch unserer qualitativ hoch stehenden medizinischen Versorgung stattfinden. Das beste Beispiel der Gesundheitsparung mit Auswanderung der Fachkräfte ist Deutschland.

Machen Sie nun nicht den gleichen Fehler wie unser Nachbarland Deutschland; das sein Gesundheitswesen über Jahre zu Tode gespart hat und nun eine Drei-Milliarden-Finanzspritze einschiessen muss, um es vor einem schon lange gewarnten Untergang, wenn überhaupt, noch zu retten.

Die Grundversorgung wurde in den letzten Jahren durch Sparmassnahmen so gebeutelt, dass dem Beruf des Hausarztes ein Aussterben droht. Dieser Umstand wurde lange Zeit von der Politik nicht wahrgenommen, heute ist er ein Faktum. Die zu übergebenden Praxen werden, wenn überhaupt, nur noch durch ausländische Ärzte besetzt. Junge Schweizer Allgemeinmediziner fehlen, der Anreiz für ein eigenes Praxiskleinunternehmen ist aus Verdienstgründen zugunsten des Spezialistenums gestorben. Die Verantwortung und die 70-Stunden-Woche des Allgemeinmediziners, die Hausbesuche, die Notfälle, verteilt über den ganzen Tag, verteilt über das Wochenende, wollen Schweizer Jungärzte für einen durchschnittlichen Jahresverdienst von 180 000 Franken nicht mehr übernehmen. Die Zukunft der ambulanten Grundversorgung mit der Behand-

lung des akut erkrankten Patienten ist dadurch massiv gefährdet und wird durch weitere finanzielle Einbussen verunmöglicht.

1987 habe ich den ersten Abschlusskurs der ersten 20 Notärzte der Schweiz besucht und mit Erfolg abgeschlossen. Die Schweizer Gesellschaft für Notarzt- und Rettungsmedizin wurde ins Leben gerufen, mit Blick auf die Notarztmedizin, die in unserem nördlichen Nachbarland europaweit führend war.

Damals war die Notarztmedizin in der Schweiz ein Stiefkind, der Beruf des Rettungssanitäters war kein BIGA-anerkannter Beruf. Der Begriff der Rettungskette wurde uns täglich eingeprägt und ist ein Grundgebot jeglicher Erfolgsrettung, begonnen bei der Hilfe durch den medizinischen Laien, über den Hausarzt, den Notarzt, den Rettungssanitäter bis zum stationären Spitalbereich. Die Behandlung eines lebensbedrohlich erkrankten Patienten kann nur mit Erfolg geschehen, wenn diese Rettungskette zu 100 Prozent, ohne Ausfall von einzelnen Gliedern, funktioniert. Sie hat bei der Lebensrettung von Bundesrat Merz vorbildlich stattgefunden, so Professor Thierry Carrel an der medizinischen Pressekonferenz vom 24.9.2008.

Die medizinische Laienausbildung muss weiter gefördert werden, die ambulanten Stationen der automatischen Defibrillatoren müssen gesamtschweizerisch vermehrt und die ambulante ärztliche Grundversorgung muss gestärkt werden. Keinesfalls darf sie wegen fehlenden finanziellen Anreizen geschwächt werden, nur so wird auch im zukünftigen Notfall eine Rettungskette optimal laufen.

Der Ablauf einer Rettungskette im lebensbedrohlichen Notfall ist auch vergleichbar mit einer Kette von Abklärungsschritten in der täglichen ambulanten Praxis; so ist die Laboranalyse ein zentraler Bestandteil dieser Kette. Der vorgesehene Labortarifumbau der eidgenössischen Analysenliste hätte so massive finanzielle Konsequenzen für das ambulante Praxislabor, dass die ambulante Laboranalyse in der Hausarztpraxis nicht mehr kostendeckend durchgeführt werden kann. Damit wäre ein Glied der Abklärungskette gestorben, ein wichtiger Entscheidungsfaktor der ärztlichen Behandlung des Patienten würde ausfallen.

So kann beispielsweise ärztlich bei einem Patienten mit akuten Bauchschmerzen ohne ambulantes Labor in der eigenen Praxis nicht mehr eine Diagnose oder Ausschlussdiagnose einer akuten lebensbedrohlichen Bauchspeicheldrüsenentzündung gestellt werden. Der Weg zur weiteren Abklärung mit einer teuren Hospitalisation des Patienten würde unumgänglich sein.

Manche Entzündung kann durch ein fehlendes Praxislabor nicht mehr als viral oder bakteriell identifiziert werden, eine medikamentöse Behandlung durch Antibiotika würde vermehrt verschrieben, die Medikamentenkosten würden steigen.

Ein Herzinfarkt bei speziellem EKG-Befund könnte ohne ambulantes Labor ambulant verpasst werden, jeder Patient mit Brustschmerz müsste mit hohen Folgekosten hospitalisiert werden.

Würden die Labortarife gesenkt, so könnten viele ambulante medizinische Abklärungen durch den Grundversorger nicht mehr eigenständig seriös durchgeführt werden. Deshalb wäre es fatal, die Labortarife im ambulanten Kleinlabor zu reduzieren; damit würde ein essenzielles Glied der Abklärungskette des Grundversorgers wegfallen. Die Konsequenz wäre ein weiteres Sterben der Grundversorgung sowie eine Kostensteigerung im Gesundheitswesen durch vermehrte Konsultationen (auswärtiges Labor kann nicht in der gleichen Sitzung besprochen werden) und unnötige medizinisch stationäre Abklärungen und Hospitalisationen.

Ich bitte Sie deshalb dringlichst, von den Massnahmen der vorgesehenen Senkung des Labortarifs abzusehen und sie zu stoppen, so wie dies auch die schweizerischen Gesundheitsdirektoren und andere Verbände zu Recht Ihnen mitteilen und verlangen. ■

Mit freundlichen Grüssen

**Dr. med. Hans F. Baumann**

**Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Notarzt  
Flugmediziner DAFF/JAA**

**Vertrauensarzt BAZL**

**Tel. 044-836 75 22**

**E-Mail: dr.hfbaumann@bluewin.ch**