



Patientenausgabe

«Wie kann ich Prämien sparen?»

Zum Glück hat Priska einen Götti, der Hausarzt ist. Mitschnitt eines Telefongesprächs!

Priska: Hoi Götti!

Hausarzt: Sälu Priska, wie geht's?

P: Ich war gerade in Griechenland, hat mir sehr gefallen. Nun bekomme ich die Prämienberechnung meiner Krankenkasse für nächstes Jahr. Stell dir vor, die schlagen 50 Franken pro Monat auf! Ich verdiene an meiner ersten Stelle aber nicht so viel und möchte doch noch etwas in der Welt herumkommen. Gibt es nicht eine Möglichkeit, um hier Geld einzusparen? Du weisst doch Bescheid mit all diesen Kassen und Modellen. Ich habe schon im Internet bei Comparis geschaut, zudem hat mich gestern ein Vertreter angerufen und etwas von Hausarztmodellen gestusst, weisst du da Bescheid?

H: Es freut mich, dass du mich noch um Rat fragst. Darf ich dir zuerst noch einige Fragen stellen?

P: Klar!

H: Hast du eigentlich immer noch Nackenbeschwerden von deinem Velounfall?

P: Nein, nur nach einer «Fuehr» oder wenn es föhning ist.

H: Also brauchst du keine Zusatzversicherung, die Kassen fürchten so ein Risiko wie der Teufel das Weihwasser. Was hältst du von Chügeli oder ähnlichem?

P: Hahaha ...

H: Also auch kein Zusatz für Komplementärmedizin. Könntest du – sagen wir einmal – die ersten 1000 Franken selbst übernehmen – man sagt dem Wahlfranchise?

P: Uh nein, meine Ersparnisse sind nicht so gross ...

H: Also gilt die gesetzliche Minimalfranchise bei der Grundversicherung. Wie hast du es eigentlich mit den Traditionen? Seit deiner Geburt bist du ja bei der gleichen Kasse wie deine Eltern und Grosseltern. Damals galt «Alle für einen – Einer für alle», wie beim Volleyballclub. Du bist dort doch noch dabei, oder?

P: Ja, natürlich. Und ich möchte ja Theres, die Kassierin meiner Kasse, auch nicht enttäuschen, aber Götti, 600 Franken sind viel!

H: Also dann suchen wir doch nach einem Kompromiss. Du bleibst bei «deiner» Kasse, wir suchen aber nach einem Prämienrabatt. Hast du eine Hausärztin?

P: Seit ich in Bern wohne, gehe ich nur noch selten zum HaWe. Meist brauche ich nur die Frauenärztin oder gehe rasch zum City-Notfall. Aber wenn ich wirklich etwas habe, dann möchte ich schon mit jemandem reden, der mich von klein auf kennt. Ich denke aber, dass ich mir nun doch langsam hier eine Hausärztin suchen muss – aber ich weiss doch nicht wen.

H: Wenn du also da offen bist, habe ich dir zwei Möglichkeiten. Deine Kasse bietet das alternative Versicherungsmodell Listendoktor an. So geht's: Du wählst dir aus einer Liste mit Ärztinnen eine aus und verpflichtest dich, bei jedem Problem immer zuerst diese aufzusuchen. Augen- und Frauensachen sind davon nicht betroffen. Für diesen Verzicht auf deine «Freiheit» erhältst du einen Prämienrabatt.

P: Das tönt ja schön. Aber wie weiss

ich, ob die Ärztinnen auf dieser Liste dann auch gut sind?

H: Tja, das ist das Risiko. Ich habe gehört, dass auch schon Verstorbene aufgelistet gewesen seien ... Die Kasse ist da völlig frei, wen sie auf die Liste nimmt und sagt nicht, nach welchen Kriterien sie diese Mediziner empfiehlt.

P: Hmm ...

H: Du hast die Schwachstelle dieser Listenmodelle erkannt. Es sind nur Lockvogelangebote. Die Kassen wollen damit gesunde Junge anziehen. Die Qualität kümmert sie dabei nicht.

P: Aber immerhin gibt es nicht schlecht Rabatt ...

H: Den gleichen oder bei machen Kassen sogar noch höheren Rabatt gibt es bei echten Hausarztmodellen. Die Ärztinnen auf dieser Liste sind eine Qualitätsauswahl. Sie sind alle Angehörige eines Hausarzt-Netzwerkes. Das ist ein Verein, der nur Mitglieder aufnimmt, sie sich verpflichten, gewisse Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Neben ihrer normalen Fortbildung trainieren sie ihre hausärztlichen Fähigkeiten in so genannten Qualitätszirkeln. Sie tauschen ihre Informationen über ihre Patientinnen bei Notfällen und Vertretungen aus. Netzwerksärztinnen sind aber auch kostenbewusst. Sie geben dir günstigere Nachahmerpräparate und sie arbeiten nur mit den Spezialistinnen und Spitälern mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis zusammen. Manche Netzwerke sind sogar qualitätszertifiziert, haben also sozusagen Gault-Millau-Punkte.

P: Dort habe ich also das Füfi und das Weggli, Rabatt und bessere Betreuung? Wieso haben aber Ärztenetze ein Interesse daran? Das alles ist doch mit Mehraufwand verbunden.

H: Weil sie bei dieser Arbeit nicht

nur eine grössere berufliche Befriedigung, sondern auch einen finanziellen Vorteil haben. Der Mehraufwand für diese Koordination wird durch die Kassen entschädigt, weil diese Modelle sie weniger kosten. Bei Ärztelisten ist das nicht der Fall, die Ärztin hat gar kein Interesse daran, die Behandlung zu steuern.

P: Wie komme ich nun zu einem An-

gebot für ein echtes Hausarzt-Qualitätsmodell? Soll ich den Vertreter danach fragen?

H: Ja, aber pass auf, diese Vermittler sind nur auf ihre Provision aus. Sie offerieren dir leider meistens das für sie einfachere Listenmodell, dann müssen sie weniger erklären. Ich sende dir noch eine Liste mit den echten Qualitätsmodellen.

P: Lieber Götti, du hast mir etwas Licht in diesen Kassen-Dschungel gebracht, ich danke dir dafür.

H: Gern geschehen, bleib gesund und tschüss.

P: Bye bye.

Aufgezeichnet von Dr. Hans-Werner Leibundgut, Hausarzt Müntschemier, VR-Präsident PonteNova

Die Zähne ausschlagen, um Zahnweh zu lindern?



Seit dem 1. Juli 2009 unterstehen Hausärztinnen und Hausärzte samt ihren Patientinnen und Patienten dem völlig verfehlten Regime der so genannten neuen

Analysenliste. Dies führt dazu, dass das Praxislabor unrentabel und mittelfristig wohl verschwinden wird. Und zwar, angeblich, um Kosten im Gesundheitswesen zu sparen, wie das BAG behauptet.

Dies alles vor dem Hintergrund, dass (der glücklicherweise unterdessen von der Bildfläche verschwundene) BR Couchepin und seine Einflüsterer im BAG uns unterstellten, einen Grossteil der Laboruntersuchungen aus Raffgier und unnötigerweise vorzunehmen.

Tatsächlich befürchten wir aber, dass uns eines unserer wichtigsten Arbeitsinstrumente aus der Hand geschlagen wird. Gemäss der bisherigen Erfahrungen versuchen die meisten von uns, den Schaden für unsere Patientinnen und Patienten (Wartezeiten, Mehrfachkonsultationen) möglichst gering zu halten und andererseits die wirtschaftlichen Einbussen zu begrenzen, indem zum Beispiel Blutentnahmen nur im Rahmen einer Konsultation erfolgen, und wenn immer möglich nicht mehr als ungefähr vier Bestimmungen pro Sitzung gemacht werden (weil wir andernfalls durch das Abrechnungssystem massiv be-

straft werden). Dies kann bedeuten, dass bei Langzeitkranken periodisch notwendige Laborbestimmungen auf mehrere Kontrollen verteilt werden, wofür Patientinnen und Patienten meist Verständnis aufbringen, oder dass ein Teil der Bestimmungen in ein auswärtiges Labor geschickt werden, aber dann halt nicht in der gleichen Sitzung zur Verfügung stehen, obwohl sie in der Praxis hätten gemacht werden können.

Fazit: Eine unwürdige Krämerei, die zu Umtrieben, aber nicht zu den gewünschten Einsparungen führt.

Ein weiterer Schuss in den Rücken

Kurz vor seinem Abgang hatte Herr Couchepin eine letzte zündende Idee die Grundversorgung zu bodigen, indem er vorschlug, die direkte Medikamentenabgabe in der Praxis generell zu verbieten. Auch hier ist der Hintergrund eine massive Unterstellung. Couchepin behauptete, selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte bräuchten möglichst viele und möglichst teure Medikamente. Ich empfinde diese Annahme als ehrverletzend.

Ganz anders die Realität: In Gebieten mit Selbstdispensation (d.h. direkter ärztlicher Medikamentenabgabe) sind die Medikamentenkosten deutlich tiefer. Wir können belegen, dass im Ärztenetz Grauholz, welches vorwiegend aus selbstdispensierenden Grundversorgern besteht, überdurchschnittlich viele, gegenüber den Originalpräparaten günstigere Generika, eingesetzt werden. Zwar wurde nie

bestritten (weshalb auch?), dass die Selbstdispensation ein wesentlicher wirtschaftlicher Faktor ist, obwohl der Gewinn durch massiv schrumpfende Margen in den letzten Jahren ständig kleiner geworden ist. Auch dies übrigens bereits ein wesentlicher Beitrag zur Kostendämpfung.

Wie gespart werden soll, wenn patientenseits zusätzliche Besuche in einer Apotheke notwendig sind und zur Sicherung der Versorgung neue Apotheken geschaffen werden müssten, welche wiederum rentieren sollten, ist nicht nachzuvollziehen. Für junge Ärztinnen und Ärzte, die interessiert wären, eine Grundversorgerpraxis zu übernehmen, würde dieses Vorhaben durch den Wegfall der Selbstdispensation aber noch einmal unattraktiver, v.a. in ländlichen Gebieten.

Provokative Aussagen

Derweil gibt ein ranghoher Vertreter einer grossen Krankenkasse unumwunden zu, dass Krankenkassen heute rund 500 Mio. Franken im Jahr dafür aufwenden, sich gegenseitig gute Risiken, d.h. junge gesunde Versicherte, abzujagen, weil ein griffiger Risikoausgleich zwischen den Kassen trotz jahrelanger Diskussionen nicht erreicht wurde.

Während der fast 20-jährigen Amtszeit des glücklicherweise ebenfalls demnächst zurücktretenden Direktors des BAG, Herrn Prof. Zeltner, gelang es diesem und seinem Beamtenstab nicht, Modelle für vernünftige und

machbare Reformen zu finden. Und dieselben Behörden, die es nicht fertig brachten, Vorschläge für eine kohärente Gesundheitspolitik zu entwickeln, haben auch bei der jüngsten Planung eines ganz konkreten Problems, der Grippepandemie, in geradezu erstaunlicher Weise versagt. Beträge der Grössenordnung, wie sie angeblich mit dem Angriff auf das Praxislabor gespart werden sollten (200 Mio. Franken), standen für diese Aktion plötzlich ohne weiteres zur Verfügung. Man wird ohne Überheblichkeit feststellen dürfen, dass das einzige, was schnell und gut funktioniert hat, schlussendlich die Organisation und Durchführung der Impfung der Patientinnen und Patienten in unseren

Praxen war, und zwar mit grossem persönlichem und zeitlichem Aufwand der Praxisteams – neben dem weiterlaufenden Alltagsbetrieb.

Neue Chance für die Hausarztnetze?

Die bisherigen Äusserungen des neuen Gesundheitsministers Bundesrat Didier Burkhalter lassen hoffen, zumindest er habe die Bedeutung des Dialogs erkannt. Es besteht vielleicht die Chance, die jahrelangen Bemühungen gerade auch von Ärztenetzen wie dem unsrigen um eine qualitativ gute Grundversorgung, würden endlich wahrgenommen und fänden Ausdruck darin, behördlicherseits doch etwas zur Förderung und Erhaltung der Hausarztmedizin zu tun.

Es kann doch keine Lösung sein, das Zahnweh (die tatsächlich für viele unerträgliche Last der Krankenkassenprämien) damit zu lindern, dass alle gesunden Zähne (z.B. die gut funktionierende und kostengünstige Hausarztmedizin) ausgeschlagen werden. Darauf lief die Gesundheitspolitik der letzten Jahre hinaus. Es ist allerdings leider damit zu rechnen, dass die alten Seilschaften auch nach dem Ausscheiden der beiden unverbesslichen Diskussionsverweigerer Couchepin und Zeltner nicht einfach aus Amtsstuben und Räten verschwunden sind.

Dr. Samuel Kohler, Hausarzt, Münchenbuchsee

Ein Systemwechsel ist dringend nötig



Das schweizerische Gesundheitswesen ist krank. Es muss auf drei Stufen erneuert werden. Ein Diskussionsbeitrag aus der Sicht eines Hausarztes.*

1. Steuergerechtigkeit statt Kopfprämien

Die Krankenkassenprämien in der Schweiz sind Kopfprämien. Das heisst: jeder Mensch bezahlt, unabhängig von seiner Einkommens- und Vermögenssituation, die gleichen Prämien für die gleichen Leistungen. Die Auswirkungen auf das Haushaltsbudget einer Familie sind jedoch höchst unterschiedlich. Ein Beispiel: Ein Arbeiter, welcher im Jahr 60'000 Franken verdient, bezahlt bei einer Krankenkassenprämie (Grundversicherung) von 4200 Franken zusätzlich zu seinen Steuern und Abgaben sieben Prozent für die Krankenversicherung. Herr Ospel mit 20 Mio. Franken Einkommen bezahlt nur 0,2 Promille. Diese stossende Tatsache wird mit der Prämienverbilligung durch den

Bund nur ungenügend abgefedert. So wird das Grundprinzip der Steuerprogression aufgehoben, es kommt sogar in vielen Fällen zu einer Umverteilung von unten nach oben – Steuerdegression. Schon im Jahr 2003 beanspruchten 32,8 Prozent oder 2,4 Millionen Einwohner in der Schweiz Prämienverbilligung. 10 Prozent der Bevölkerung blieb ihre Zahlung an die Krankenkasse ganz schuldig. Ein klares Zeichen, dass mit dem System etwas nicht stimmt.

Meine Forderung ist deshalb die Abkehr von der Kopfprämie zu Prämien, welche sich an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientieren. Dabei dürfen sich die Unternehmungen nicht aus der Verantwortung stehlen und ihre Milliardengewinne nur als Boni und Dividenden verwenden. Wir sprechen immerhin von einem BIP von 460 Mrd. Franken und einem KVG-Prämienvolumen von 20 Mrd. (2005).

2. Einheitskasse statt Wildwuchs

Braucht ein Land mit knapp acht Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern fast 100 verschiedene Krankenkassen, welche ein einziges Produkt, die Grundversicherung, verkaufen

Änderungen mit der neuen Analysenliste

Trotz Protesten der Ärztinnen und Ärzte und der Unterstützung durch die Bevölkerung wurde die neue Analysenliste per 1. Juli 2009 eingeführt. Das hat für Hausärztinnen und Hausärzte ebenso Konsequenzen wie für Patientinnen und Patienten:

- 1) **Notfall-Laboruntersuchungen** werden wie bisher durchgeführt.
- 2) Bei Laboruntersuchungen im Rahmen einer **normalen Beratung** (Quick, Zucker etc.) ändert sich auch nichts.
- 3) Das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt den Ärztinnen und Ärzten, nur noch maximal **drei Analysen** im Praxislabor durchzuführen. Das führt zu externen Untersuchungen, die teurer sind als in der Hausarztpraxis. Das ist die Logik von Couchepin und seinen Beamten. «Es muss gespart werden, koste es was es wolle!»
- 4) Jeder Hausarzt und jede Hausärztin ist nun darauf angewiesen, auch **reine Routine-Laborkontrollen im Rahmen einer Beratung** durchzuführen. Damit sind sie berechtigt, die Präsenztaxe zu verrechnen, ohne die sie ihr Labor nicht mehr rentabel betreiben könnten.
- 5) Dass die Arztrechnung unübersichtlicher wird, haben wir auch Couchepin und Konsorten zu verdanken.



und sich dabei gegenseitig die gesunden Mitglieder abjagen? Sicher nicht! Eine einzige genügt!

3. Verstaatlichung der Gesundheitsversorgung im Bereich der Grundversicherung nach KVG, UVG und IVG

Ein Wechsel der Doktrin muss auch bei den Leistungserbringern erfolgen. Wäre es nicht wünschenswert, dass die Ärztin ihre ganze Energie auf die Behandlung ihrer Patientinnen fokussiert, die Apothekerin versucht, neue und bessere Medikamente zum Wohl der Patienten herzustellen, und die Laboratorien sich auf die Untersuchung von Analysen beschränken? Sicher schon! In der heutigen Realität in der Schweiz kämpft jede Gruppe gegen die andere, alle müssen sich neben ihrer grossen Verantwortung noch um

berufsfremde Aspekte kümmern und vergeuden ihre Arbeitskraft, und derweil schaut der Patient in die Sonne. Ich bin sicher, dass in der Schweiz die Verstaatlichung der Gesundheitsversorgung eine grossartige Zukunft hätte. Gegner werden entgegenhalten, dass die ausländischen staatlichen Systeme weniger gut funktionieren. Aber funktionieren nicht unsere Eisenbahn, der öffentliche Verkehr oder unsere Post auch sehr gut, während gerade diese Bereiche in anderen europäischen Ländern auch viel schlechter sind?

Politik als Geisel wirtschaftlicher Partikularinteressen

Die unverschämte Beeinflussung unserer Politikerinnen und Politiker durch Banken, Versicherungen und Pharmaindustrie erstickt alle fortschrittlichen

Ideen schon im Keim. Von 72 gesundheitspolitisch eingebundenen National- und Ständeräten gehören nur 22 dem linksgrünen Lager an. Der Hauptteil der bürgerlichen Parlamentarierinnen und Parlamentarier sind Vertreter von Krankenkassen, Pharmaindustrie, Banken und Versicherungen.

Was uns fehlt ist eine Frau Bundesrätin Dreifuss, welche uns mit ihrer Beharrlichkeit und ihrem politischen Geschick 1994 in der Form des KVG ein Instrument gegeben hat, welches für alle Menschen in diesem Land ein sozialer Quantensprung war. Aber auch das KVG kann weiter verbessert werden. Packen wir es an!

Dr. Amato Gianì, Hausarzt, Bern

* Dieser Diskussionsbeitrag ist nicht identisch mit der Position von PonteNova

Dank Hausarztmedizin bessere Lebensqualität

Wissenschaftler haben in Schweden untersucht, warum die Todesfälle aufgrund von Herzinfarkten von 1986 bis 2002 zurückgegangen sind. Der Befund: Körperliche Aktivität und Rauchstopp trugen um ein Vielfaches mehr zur Verringerung der Todesfälle bei als etwa die Herzkatheteruntersuchung. Eine andere Studie zeigte, dass Patienten auch nach einem Spitalaufenthalt wegen eines Infarktes nur wenig über ihre Erkrankung und ihre Risikofaktoren wussten. Die Kosten dieser ungenügenden Aufklärung werden in den USA von der Regierung auf über 100 Mrd. Dollar geschätzt.

Untersuchungen zeigen, dass es selbst für versierte Patientinnen und Patienten schwierig ist, sich im An-

gebot der zunehmend kommerziell geprägten Angebote zu orientieren. Das Internet ist kein verlässlicher Ratgeber. Auf der anderen Seite belegt jedoch eine Flut von Daten, dass Gesundheitssysteme mit einer starken Hausarztmedizin deutlich kostengünstiger sind. Bei tendenziell sogar besserer Lebensqualität – nicht nur insgesamt betrachtet, sondern auch auf häufige Erkrankungen fokussiert. Studien zeigen zum Beispiel, dass Diabetikerinnen und Diabetiker, die vom Hausarzt oder der Hausärztin betreut werden, länger leben. Dass es nach einem Infarkt wichtig ist, neben dem Kardiologen auch einen Hausarzt zu haben. Oder dass von einem Hausarzt betreute Kreuzschmerzpatienten genauso schnell genesen, aber weit

weniger Untersuchungen erfahren dürfen (müssen).

Ein politisches Bekenntnis zu einer starken Hausarztmedizin wie in den Niederlanden könnte zu einer Verminderung der Kostenexplosion stark beitragen. Ein Festhalten am jetzigen Kurs aber führt zu einem Gesundheitssystem amerikanischer Prägung, das bereits 2005 im wissenschaftlichen Fachmagazin Lancet als «overspecialized, fragmented and wasteful» charakterisiert wurde: überspezialisiert, aufgesplittert und verschwenderisch. Wollen wir das wirklich?

Thomas Rosemann, Direktor des Institutes für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Unsere Partner

Das standesnahe Inkasso-Unternehmen für das Schweizer Gesundheitswesen

Impressum
Auflage: 2500 Exemplare
Redaktion: Geschäftsleitung PonteNova, Hans-Werner Leibundgut (HWL), Peter Frutig (PF), Bernhard Stricker (BS)
Adresse: PonteNova Zentrum 32, 3322 Urtenen-Schönbühl
 Tel. 031 951 88 60, Fax 031 951 88 61
 E-Mail pontenova@hin.ch, www.pontenova.ch
Druck: R.Graf AG, 3280 Murten
 Gratisversand und -auflage für die Praxen der Ärztenetzwerke Grauholz und Mednetbern und deren Patientinnen.