

# Leserbrief

## Sehr geehrter Herr Manser



Ich bin Hausarzt in 3. Generation, und ich habe eine Praxis in Hünenberg, Kanton Zug. Ich habe das Glück, mit meiner Praxispartnerin zusammen eine sehr breite «Landarztpraxis» mit gutem Grundversorgerdienst anbieten zu können. Die Arbeit als Mediziner macht mir Spass.

1. Im Jahre 2005 erhielten Ihre versicherten Kunden/Patientinnen im Kanton Zug einen schriftlichen Aufruf, sich in einem Managed-care-/Hausarzt-Versicherungsmodell (HAV) der Helsana versichern zu lassen mit ihrem Hausarzt als immer erstem Ansprechpartner. Das Problem war jedoch, dass in unserem Kanton Zug noch gar keine von der Helsana initiierten und vertraglich vereinbarten HAV-Modelle bestanden. Dieses Vorgehen war meiner Meinung nach zu wenig durchdacht und kostete Prämiegelder.

2. Im Frühjahr dieses Jahres wurden wir Hausärzte mittels Vertragsentwurf angeschrieben mit der Option, bei Ihrem o.g. HAV-Modell mitzumachen und uns dadurch zu verpflichten, unsere Leistung unter Ihren Bedingungen und unter Ihrer Kontrolle, welche den Verwaltungsaufwand vergrössern würde, zu erbringen. Dadurch wird meiner Meinung nach das Risiko der teuren Patienten (der «schlechten Risiken») von der Krankenkasse auf den Hausarzt abgeschoben. Verlierer wären mit diesem Vorgehen in erster Linie die Patienten und in zweiter Linie die Hausärzte, weil somit schliesslich der Hausarzt an seinen kranken und somit teuren Patienten sparen müsste und ihm eventuell notwendige Therapien verwehren müsste (diese beiden Parteien sind bekanntlich die schwächsten mit der kleinsten Lobby im Gesundheitswesen). Diese Gesundheitspolitik finde ich nicht sozial.

3. Nachdem u.a. aus oben genannten Gründen der Vertrag von meines Wissens keinem Grundversorger im Kanton Zug unterzeichnet wurde, hat Ihre Versicherung beschlossen, 40% der Grundversor-

ger nach eigenen Kriterien auf ihre Hausarztliste zu nehmen. Diese sind gemäss Ihren Angaben Generikaverschreibung, Fallkosten pro Versicherten, Patientenfluktuation und Zusammenarbeit mit der Helsana.

Zu Generikaverschreibung: Meines Wissens gibt es kaum Hausärzte, die Original-Medikamente, die teurer sind als existierende Generika, dem Patienten verschreiben und ihm damit 20% statt 10% Selbstbehalt aufbrummen.

Zu Fallkosten: Somit ist der Hausarzt mit teuren, sprich kranken Patienten bestraft – dies ist nicht sozial.

Zu Patientenwechsel: Was macht der junge Kollege mit Praxiseröffnung, was sein benachbarter Hausarzt? Sie werden kaum diesen Punkt erfüllen können. Mit diesem Vorgehen und mit Ihrer Offensive überhaupt verunsichern Sie potentielle zukünftige Hausärzte massiv, was ich ebenfalls sehr bedauerlich finde.

Zu Zusammenarbeit mit der Helsana: Gibt es Hausärzte, die zum Beispiel die Berichte an Ihre Versicherung nicht oder ungenügend verfassen, die Fristen dabei nicht einhalten? Ich weiss es nicht.

4. Gemäss Ihrem Vertragsentwurf müssten wir uns verpflichten, an einem von Ihnen kontrollierten Qualitätszirkel teilzunehmen und bis in 3 Jahren unter Ihrer Budgetkontrolle zu stehen.

Natürlich haben wir bereits freiwillig einen Qualitätszirkel (es gibt mehrere im Kanton) aufgezogen, wobei wir ca. 10 Grundversorger im Kanton Zug monatlich einmal eine Sitzung abhalten und in etwa einem Drittel davon einen Fachexperten zu sehr relevanten praxisbezogenen Themen einladen dürfen.

Budgetverantwortung ist für mich sowieso Praxisalltag, geht es doch im Sinne des Patienten und der Krankenkasse darum, eine effektive und kostensparende Medizin zu verantworten, wobei jeder Hausarzt auch seine Grenzen kennen muss. Wenn ich meine meist kostengünstige, abwägende und praktikable Hausarzt-Medizin mit dem manchmal unkoordinierten, nicht gewichteten Vor-

gehen der freien Spezialisten- und Zentrums-Medizin vergleiche, staune ich aufgrund des Vergleiches dieser Rechnungen/Kosten mit unseren hausärztlichen häufig auch. Ich begreife den Spardruck der Versicherer somit ebenfalls.

Was ich aber nicht begreife, ist, dass Ihre Versicherung eine Selektion der Hausärzte im Kanton Zug und anderen Kantonen durchführt, die mit einer echten Kostenkontrolle nichts zu tun hat, und diese Ausweitung der Macht der Versicherung oder teilweise Umgehung des Kontrahierungszwanges (deren Aufhebung man ja durchaus diskutieren kann, aber dann bitte fair) den Versicherten als Hausarztmodell anpreist. Die Bezeichnung «Hausarztmodell» sollte meiner Meinung nach dem Zweck dienen, den Hausarzt, und zwar jeden entsprechend ausgebildeten und engagierten, als Gatekeeper zu stärken, und nicht dazu, die meist unsinnige und aufwendige Kontrolle der Hausärzte und somit Macht der Krankenkasse und im Endeffekt die Prämie zu erhöhen. Deshalb: Ja zur Stärkung der sinnvollen und qualitativ hochwertigen Hausarztmedizin, aber fair und offen. Mit Ihrem Vorgehen fördern Sie nicht die Hausarztmedizin, sondern Sie schaden ihr!

Etwas scheinen Ihre HAV-Verantwortlichen jedoch entweder nicht beachtet oder der Egalität preisgegeben zu haben. Ich bin nämlich selber Helsana-Versicherter und zahle ca. 300.– Prämie mtl. und habe bis heute, da ich glücklicherweise von Krankheiten verschont blieb und Bagatellen selber oder via Familienmitglieder behandeln lassen kann, kein Geld von Ihrer Versicherung benötigt. Mit diesem Beitrag ist jetzt Schluss, diese Freiheit habe ich als Patient, ich habe auf 2007 zu einer anderen Krankenkasse gewechselt, deren Gesundheits-Politik mit uns Hausärzten mich nicht so enttäuscht hat.

*Dr. med. Urs Hürlimann, Hünenberg*