

Leserbriefe

Taxpunktwert: 1 Franken



Über 70% der Schweizerinnen und Schweizer sind anderer Meinung als ein Grossteil der Hausärzteschaft. Sie wollen keine weitere Bevormundung durch eine Einheitskrankenkasse. Unverständlich, dass viele von uns diese wünschten oder zumindest für eine Stimmfreigabe votierten. Dabei wussten wir doch, dass von einer solchen Kasse noch viel dezi-diertere Töne kommen würden als z.B. von der Helsana. Die Geschichte mit der Dringlichkeitspauschale hätte uns die Augen öffnen müssen für die Art und Weise, wie mit uns umgegangen würde – und wird, wenn wir naiv in die Netze mit Budgetverantwortung gehen.

Die Begründung für die Abwertung unserer Leistung wird immer die gleiche sein: Kostensteigerung bei vom Bundesrat verordnetem Globalbudget. Zwar hat weder der Souverän noch die Ärzteschaft je ein solches Globalbudget angenommen, aber mit der TARMED-Kostenneutralität wurde es gleichsam statuiert. Die Leikov kann uns da nicht trösten.

Wären die Hausärztinnen und Hausärzte bereit, die Sprengung dieses Korsetts zu fordern? Der Zeitpunkt wäre günstig. Wem der Hausarzt etwas wert ist, der bezahlt einen Franken, sollte man meinen, und zwar schweizweit einheitlich: Taxpunktwert 1 Franken für jeden Grundversorger. Die Forderung würde eine eigene, für uns nur nützliche Dynamik entfalten. Gerade vor den eidgenössischen Wahlen könnte jede kandidierende Gruppierung verbindlich in dieser Sache befragt werden. Sonst werden wir nur immer weiter enttäuscht, und der stille Protest jedes einzelnen wird darin bestehen, dass er seine 2. Säule durchrechnet. Nützlicher und ehrlicher wäre, das soziale Bild des

Kranken zu überdenken. Ein Kranker bzw. sein Umfeld sind in weit höherem Masse für die Kosten verantwortlich als die «Leistungserbringer», die dem Erwartungsdruck des einzelnen und der Gesellschaft zu entsprechen haben.

Ein allgemein akzeptierter Kostenrückgang wird erst dann erfolgen, wenn PatientInnen im eigenen Interesse möglichst um eine günstige Medizin nachsuchen, und wir ihnen bei der Kalkulation ihres Risikos helfen. Wir tun es gerne. Der Auftrag muss aber von den Patienten kommen, nicht von den Kassen. Die Solidarität muss neu definiert, die Anreize müssen prinzipiell neu gesetzt werden. Mehr kalkulierte Risiken, weniger (Pseudo-)Sicherheit wären allemal besser als ein Gesundheitssystem, das mehr und mehr seine eigenen (Haus-)Ärzte hinaussekelt. Die Gesellschaft will dies nicht, im Gegenteil, sie möchte uns motivieren, die Politik (auf Anfrage) auch. Nach meinem Dafürhalten sind wir ihnen einen Franken wert.

Dr. med. Thomas Schweizer, 3097 Liebefeld

Flächendeckendes Hausarztmodell



Lieber Herr Bundesrat Couchepin, ich gratuliere Ihnen zu Ihrem überwältigenden Abstimmungssieg vom 11. März. Die über 80 Krankenkassen und besonders die Groupe Mutuel werden es Ihnen danken ... Aber wie soll es jetzt weitergehen? Sie haben sehr viel versprochen mit der Eindämmung des Kostenwachstums auf 2–3% in den nächsten Jahren. Das wird mit den paar Retouchen, die Sie in den Medien angekündigt haben, nicht zu lösen sein. Darf ich Ihnen dabei mit

einem durchaus ernstgemeinten Vorschlag helfen? Führen Sie jetzt ein *flächendeckendes Hausarztmodell* ein (Dänemark lässt grüssen – mit Eindämmung nicht nur des Kostenwachstums, sondern der Kosten selber), das heisst, Leistungen aus der sozialen Grundversicherung – ob ambulant oder stationär – sind ab sofort und ausnahmslos nur noch über den/die Hausarzt/Hausärztin erhältlich. Dann können Sie sich auch gleich die mühsamen Diskussionen um den Grundleistungskatalog sparen: Alles, was der Hausarzt/die Hausärztin verschreibt, ist automatisch Leistungspflicht der Grundversicherung. Der/die Hausarzt/Hausärztin als obligatorischer Weggefährte/-gefährtin seiner Patienten in den verschlungenen Pfaden des Gesundheitswesens (man kann dem auch «Case Manager» sagen) – das würde Kosten sparen, dort wo sie entstehen: bei den Doppelspurigkeiten, Sinnlosigkeiten, Reibungsverlusten im System, bei den Schnittstellen. Lassen Sie sich dieses Modell doch einmal von Herrn Ogier ausrechnen. Wissen Sie, warum bei uns in der Peripherie die Gesundheitskosten (und folglich auch die Prämien) günstiger sind als im Siedlungsraum Genf – St. Gallen? Weil hier die PatientInnen in jedem Fall zuerst zu ihrem/Ihrer Hausarzt/Hausärztin gehen! So einfach ist das. Investieren Sie in die Hausärzte/Hausärztinnen, in die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen, in ihre Aus-, Weiter- und Fortbildung, in ihre akademische Verankerung und Anerkennung an den Universitäten – und Sie können Ihre Versprechen einlösen – ich verspreche es Ihnen!

Dr. med. Martin P. Isler, 3855 Brienz