

Vorsorgeuntersuchung im Alter von 3 Jahren zur Erfassung der Sprachentwicklungsstörungen und die Aufnahme der Vorschuluntersuchung in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen.

Für die Fachgesellschaften wird es wichtig sein, für ihre Grundversorgermitglieder attraktiv zu bleiben. Dies wird primär über die fachspezifischen Themen geschehen müssen, da die Standespolitik der niedergelassenen Grundversorger durch den Berufsverband abgedeckt werden wird. Es muss weiterhin interessant sein, Mitglied im Berufsverband und in der Fachgesellschaft zu sein. Ziel des Berufsverbandes darf sicher nicht sein, Innere Medizin und Pädiatrie zu spalten in Grundversorger und Nichtgrundversorger einer Fachdisziplin. Die Grundversorgergesellschaften brauchen den Berufsverband, der Berufsverband braucht aber auch die Grundversorgergesellschaften. Ein Pädiater soll sich als Grundversorger und als Pädiater fühlen und sich nicht für eines entscheiden müssen. Mit dem Berufsverband wird im Netz der Grundversorger eine Lücke geschlossen. Es darf aber nicht passieren, dass das Netz an den Verbindungsstellen zu den bestehenden Netzen, den Fachgesellschaften, reisst, denn dann riskieren wir, alle abzustürzen.

Nicht nur die Arbeit im Berufsverband wird spannend werden, auch die Fachgesellschaften müssen sich neu definieren. Schwerpunkte können und müssen anders gelegt werden. Die Fachgesellschaften werden sich darum bemühen müssen, für die Grundversorger attraktiv zu bleiben. Ohne die «Last» der Standespolitik können neue Ziele definiert und neue Projekte in Angriff genommen werden. Es ist durchaus wünschenswert, dass die Fachgesellschaften sichtbar bleiben und in der Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen werden, eben als FACHgesellschaften. Es gibt viele Bereiche, in denen wir Ärzte uns profilieren können, ja müssen, zum Beispiel in Prävention, Unfallverhütung, Ethik usw.

Auf jeden Fall freue ich mich auf den neuen Berufsverband, da ich ihm sehr viel zutraue. Ebenso bin ich gespannt, wie sich die Grundversorgergesellschaften verändern werden. Ich hoffe, dass beide Organisationen so attraktiv sein werden, dass es für jeden Grundversorger ein Muss ist, bei beiden Mitglied zu sein, auch wenn es etwas kostet.

PrimaryCorner

Leserbriefe

Pénurie de médecins généralistes



La pénurie de médecins généralistes en Suisse à l'horizon 2020, si remarquablement prédite et illustrée chiffres à l'appui par P. Tschudi dans PrimaryCare du 20.5.09 [1] est une chance pour la profession, et non une menace ou une calamité. Les dures lois de l'économie, si chères à nos gouvernants, nous enseignent depuis toujours que ce qui est rare est cher et donc digne de considération.

La stupéfiante arrogance, la morgue et le mépris affiché par notre ministre de la Santé vis-à-vis du corps médical n'auraient tout simplement pas lieu d'être dans un pays dont les campagnes auraient été transformées en désert médical.

Dans dix ans, nous serons une denrée rare, et nous pourrons alors, de par les simples lois du marché, reprendre notre place d'interlocuteurs écoutés et respectés en matière de santé. Cette place, nous l'avons bel et bien perdue aujourd'hui, et nous sommes incapables de la re-

gagner, du fait d'un rapport de force massivement défavorable.

Il convient donc d'accepter avec philosophie la pénurie annoncée de généralistes en Suisse (malgré le sang, la sueur et les larmes versés par nos concitoyens, qui seront hélas rationnés en soins de base), et de la considérer comme un tremplin douloureux mais nécessaire pour la reprise en main du système de santé par la profession médicale.

Dr Pierre Cagli, 1005 Lausanne

- 1 Tschudi P. Le médecin de famille – une balle que se renvoient les patients et les politiciens de la santé? 4^e partie: Tous les signaux sont au rouge: nous avons un urgent besoin de nouveaux médecins de famille! PrimaryCare. 2009; 9(8):158–62.

Absurdes Milliardenpiel



Ich habe mich schon lange darüber gewundert, dass noch kaum jemand auf die Idee gekommen

ist, auch einmal bei den Versicherern nach Sparpotenzial zu suchen. Einige Leute fragen sich aber schon, ob die Mittel für offensichtlich hohe Werbekosten, Sponsoring, Prämienrabatte, zu hohe Löhne der Kader und Verwaltungsräte usw. nicht besser eingesetzt werden könnten. (Art. 22 des KVG würde die gesetzliche Grundlage für eine Kontrolle der Verwaltungskosten der Versicherer bieten.)

Die Publikation Ihres eindrucksvollen Artikels [1] in einer medizinischen Zeitschrift hat aber leider zu wenig Wirkung. Es ist wichtig, dass breitere Kreise informiert werden, um eine bessere Wirkung, besseres Verständnis und eine vernetztere Sichtweise zu erzielen. Ohne gezieltes Lobbying werden Ärzte und andere im Gesundheitswesen Tätige immer mehr unter Druck geraten. Ich finde generell, dass die Ärzteorganisationen sich viel mehr um flächendeckende Kampagnen und Informationen bemühen sollten. Dazu müsste eine medienerprobte Person angestellt werden, die Artikel und Leserbriefe streut und koordiniert. In der Vergangenheit war das nie nötig. Die Ärzte definierten sich über ihre Arbeit und ihr Be-

mühen um die Gesundheit ihrer Patienten. Aber: Viele, die z.T. haarsträubende Rezepte gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen in die Welt setzen, haben kaum eine Ahnung vom Ganzen und/oder können offenbar nicht vernetzt und nachhaltig denken ...

Theres Germann, 9536 Schwarzenbach

- 1 Kissling B. Absurdes Milliardenenspiel im Schweizer Krankenversicherungswesen. PrimaryCare. 2009;9: 179.

Replik

Ja, es gibt an vielen Orten Sparpotenzial, bei «Anbietern» und «Konsumenten» und Versicherern und und und ...

Das Gesundheitswesen ist so komplex, dass die Steuerung mit einfachen Massnahmen, wie die jüngsten Versuche zeigen, nicht möglich ist. Es braucht dazu alle, wirklich alle. Die von der CVP aktuell lancierte öffentliche Diskussion über Anfang und Ende, Sinn und Ziel der Medizin, Leben und Tod scheint mir der richtige Weg zu sein. Vielleicht bleibt der Weg das Ziel. Wichtig ist, dass wir alle gemeinsam den Weg ganz bewusst wählen und die Wegstrecke dauernd neu überdenken, mit allen Konsequenzen, die aus den jeweiligen Entscheiden resultieren ...

Es gibt weitere Möglichkeiten zur Kostenoptimierung: die im Gesundheitswesen entstehenden Kosten an den richtigen Ort zu plazieren. Soll die Krankenversicherung beispielsweise Wirtschaftsförderung betreiben, indem sie Medikamente in der Schweiz teurer einkaufen muss als sie im Ausland erhältlich wären? Wirtschaftsförderung ist OK. Doch vielleicht sollten die dadurch resultierenden höheren Medikamentenkosten durch den Staat bezahlt werden und nicht durch die Krankenkassen.

Wer soll, als zweites Beispiel, die oft unendlich kostspieligen «End of life»-Therapien im äussersten Grenznutzenbereich bezahlen bei (heute noch) rettungslosen Krankheiten, wobei sich Ärzte (bewusst) und Patienten (wie bewusst eigentlich?) oft auf ein noch kaum bekanntes Forschungsterrain begeben? Daraus kann durchaus ein Fortschritt in der Therapie für künftige Kranke resultieren; das ist das Gute daran. Doch müssten diese Kosten nicht ehrlicherweise vom Schweizerischen Nationalfonds getragen werden und nicht von der Solidargemeinschaft der Krankenkassen?

Sie haben Recht. Es stellt sich immer die Frage, wo man kritische politphilosophische Gedanken publizieren soll. Jede Zeitschrift versucht attraktiv zu sein. Als Redaktor von PrimaryCare will ich selbstverständlich PrimaryCare attraktiv machen. In einer Fachzeitschrift ist ein Artikel nur relativ wenigen Leuten direkt zugänglich, jedoch nicht einfach «verlochet». Die Medien durchforsten wichtige Fachzeitschriften regelmässig auf attraktive Inhalte. PrimaryCare wird neben der Ärzteschaft an alle Medien sowie die nationalen Politiker geschickt – und von vielen Me-

dienleuten auch durchforstet. PrimaryCare wird auch immer wieder zu allen möglichen Themen zitiert.

Die SGAM arbeitet übrigens mit einem professionellen Medienberater zusammen. Ihr Auftritt in der Öffentlichkeit ist dadurch bedeutend gestärkt worden, wie die aktuelle positive Medienpräsenz der Hausarztmedizin zeigt.

Bruno Kissling

Kassenwechsel

Familie Singer (3 Personen) wechselt die Kasse, sobald die Einsparung total mindestens ca. Fr. 200.–/Jahr ergibt (= 1 Nachtessen auswärts), was längst nicht jedes Jahr möglich ist. Das ist absurd, aber die Kassen und Politiker wollen es so, und die Mehrheit der Stimmenden hat leider die Einheitskasse abgelehnt ...

Herr Kissling [1] liegt, was uns betrifft, mit seiner Berechnung also mindestens Fr. 2800.– (= 93%) daneben ...

Jörg Singer, dipl. Architekt ETH/SIA, 8272 Ermatingen

- 1 Kissling B. Absurdes Milliardenenspiel im Schweizer Krankenversicherungswesen. PrimaryCare. 2009;9: 179.

Replik

Meine im Artikel erwähnten Zahlen sind alle geschätzt, teils über-, teils unterschätzt. Die Milliarde steht metaphorisch für sehr sehr viel Krankenkassen-Geld, das nicht für Behandlungskosten verwendet werden kann.

Doch Sie sehen, auch Sie sind, wie viele weitere Leute bereit, für bereits CHF 200.– den ganzen Aufwand des Kassenwechsels zu betreiben! Sie haben natürlich Recht, dieses Geld können wir jetzt anders verwenden. Ein Abendessen bringt uns einen direkten Gewinn und macht uns heute Freude. Die Prämie ist eine Investition in schwierige Zeiten. Heute empfinden wir diese als Verlust – bis eines Tages nicht genug viel Geld gespart worden sein kann, damit uns mit unendlich kostspieligen Therapien geholfen werden kann ...

Das Schlimme und Absurde der Kassenwechsel zeigt sich ganz besonders bei Wechseln, aus denen nur eine sehr geringe Ersparnis resultiert. Hier betragen die administrativen Kassenwechsel-Kosten ein Mehrfaches dessen, was der Wechselnde spart – bezahlt von allen Versicherten – und dieses Geld fehlt dann für den «worst case» ...

Ich gehe nicht einig mit Ihnen, dass nur die Einheitskasse diesen Unfug hätte beseitigen können. Bei einem genügend valablen Risikoausgleich könnte die Konkurrenz der Kassen in einer ganz anderen Liga spielen als bei der heutigen blossen Jagd nach Menschen mit geringem Krankheitsrisiko ...

Bruno Kissling

Solidargemeinschaft



Der Artikel [1] zeigt ja nur einen Aspekt dessen auf, was mich oft so in Rage bringt.

Wie kann man die Anwendung der Gesetze der freien Marktwirtschaft fordern für einen Bereich, und sei es ein Markt, wo es um Solidargemeinschaft geht? Es gibt für uns Menschen nicht die Möglichkeit, frei zu wählen, welche Krankheit wir uns zulegen möchten, eine günstige oder teurere Variante. Hier liegt doch immer etwas Schicksalhaftes drin. (Das mit der Eigenverantwortung beim Rauchen oder Trinken ist doch nur ein Herunterbrechen der Problematik auf das Simpelste. Es gibt mehr Krankheiten als die COPD, das Bronchialkarzinom oder die Leberzirrhose. Das zeigt mir mein Praxisalltag.)

Und genau aus diesem Sinn und Geist heraus sind ja im ausgehenden vorletzten Jahrhundert die ersten Krankenkassen in der Schweiz gegründet worden. Gemeinsam die finanzielle Last zu tragen, für diejenigen, denen es nicht bestimmt war, in Gesundheit alt zu werden. Wie sollte das denn verwerflich sein, auf diesem Hintergrund eine Solidargemeinschaft zu bilden, die die anfallenden Kosten gemeinsam zu tragen sucht?

Ein freier Markt hat hier meines Erachtens nichts verloren, denn den Ansprüchen des Stärkeren oder eben Gesunderen mehr Gewicht zu geben als denen des Schwächeren oder Kranken, kann ich in einer Gesellschaft, die durch die Aufklärung gegangen ist, die Menschenrechte hochhält und eine Demokratie zu gestalten versucht, nicht annehmen.

In unserem Gesundheitswesen muss der Markt reguliert und kontrolliert sein. Und ich frage mich, ob es denn so schwierig sein kann, für geschätzte 8 Millionen Menschen verschiedene Szenarien einfach mal durchzurechnen und am Rechenmodell zu erarbeiten, welches System mit welchen Variablen und Prämissen am besten funktionieren kann. Es gibt doch Mathematiker und Informatiker in diesem Land, und 8 Millionen sind doch eine überschaubare Grösse.

Dies hätte ich schon von einem BAG erwartet: Unser Gesundheitssystem auf WZW-Kriterien sauber abzuklopfen. Das hat BR Couchepin wirklich versäumt. Da hat er einen schlechten Job gemacht. Seit Jahren ist das Problem virulent, und alles, was rauschaut, sind Taschenspielertricks als Lösungsvorschlag.

So, jetzt muss ich aber, das Wartezimmer füllt sich ...

pract. med. Klaus Buchholz, 8280 Kreuzlingen

- 1 Kissling B. Absurdes Milliardenenspiel im Schweizer Krankenversicherungswesen. PrimaryCare. 2009;9: 179.