

Gastropraxis am See

Gemeinschaftspraxis für Magen-, Darm- und Leberkrankheiten

Dr. med. dipl. sc. nat.

Peter A. Schmid-Courvoisier

Gastroenterologie & Innere Medizin FMH

Dr. med.

Bernhard Hochreutener

Gastroenterologie & Innere Medizin FMH

Dr. med.

Peter Bänninger

Gastroenterologie & Innere Medizin FMH

General Wille-Strasse 59, 8706 Feldmeilen

Telefon 044 922 70 90, Fax 044 922 70 91

www.gastropraxis-feldmeilen.ch

gastro.feldmeilen@hin.ch

Gesundheitspolitischer Rückblick auf 2009

Die Mär von der «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen

Die Kosten des Gesundheitswesens sind in den letzten Jahren kontinuierlich um jährlich 3 bis 4% angestiegen, eine «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen hat also überhaupt nicht stattgefunden! Im Gegenteil: angesichts der demografischen Entwicklung unserer Bevölkerung und den grossen (aber kostenintensiven!) Innovationen der Medizin der letzten Jahre ist es eigentlich eher erstaunlich, dass es gelungen ist, einen ausgeprägteren Anstieg der Kosten zu verhindern!

Nur schon in unserem Fachbereich sind in den letzten Jahren grosse Fortschritte in der medikamentösen Behandlung von Hepatitis B & C, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und auch Krebserkrankungen erzielt worden.

Allerdings handelt es sich dabei ausnahmslos um sehr teure Behandlungen, die teils über Jahre fortgesetzt werden müssen. Und in anderen Fachgebieten sieht die Situation nicht anders aus!

Wenn also in Zukunft die unbestritten hohe Qualität unseres Gesundheitswesens nicht gefährdet werden soll, müssen wir uns darauf gefasst machen, dass auch in den nächsten Jahren die Kosten in ähnlichem Ausmass weiter ansteigen werden.

Aus diesem Grund sollten die sogenannten Gesundheitspolitiker endlich vermehrt die Diskussion in Gange bringen, wie wir diese Kosten auf sozial verträgliche Art und Weise finanzieren können – und ob wir dies überhaupt wollen!

Anderenfalls wird der Weg weiter in Richtung Zweier- oder Dreiklassenmedizin gehen mit der Konsequenz, dass sich zumindest für den «Normalbürger» die Behandlungsqualität und der Zugang zu medizinischen Leistungen drastisch verschlechtern wird. Wie dies dann aussehen wird, darüber

weiss jeder Amerikaner oder Italiener bestens Bescheid! Und auch in Deutschland befindet sich das Gesundheitswesen in einem drastischen qualitativen Sinkflug und Ärzte und Patienten kommen (noch) sehr gerne in die Schweiz...

Flugunfähiger Helikopter Glücklicherweise ist BR Couchepin endlich abgetreten! Er war ein schlechter Gesprächs- und Verhandlungspartner, der selbstherrlich agierte ohne sich gross um Fakten oder fundierte Ansichten von Fachpersonen zu kümmern – unterstützt von Gesundheitsfunktionären im BAG, die im Rahmen der Schweinegrippe-Impfaktion eindrücklich ihre Fähigkeiten und Fachkompetenz unter Beweis gestellt haben...

Die gesundheitspolitischen Diskussionen haben so im Verlauf seiner Amtszeit immer mehr an Niveau und Gehalt verloren und wurden gleichzeitig im Ton gehässiger und unversöhnlicher: sehr unerfreulich für alle im Gesundheitswesen Engagierten!

BR Couchepins Tätigkeit lässt sich wohl am besten mit einem flugunfähigen Helikopter vergleichen: Rotieren an Ort, viel Staub aufwirbeln, Lärm verursachen und Energie verbrauchen ohne sich in eine erkennbare Richtung zu bewegen...

Es wäre wünschenswert, wenn unter seinem Nachfolger die gesundheitspolitisch notwendigen Diskussionen wieder in einem entspannteren und angenehmeren Klima stattfinden könnten: eine Klimaerwärmung ist hier sehr erwünscht!

Kopfloze Sofortmassnahmen-Hektik

In diesem Jahr waren vernünftige gesundheitspolitische Diskussionen leider ausnehmend rar und ein Grossteil der politischen Energie verpuffte mit hektischen und abstrusen bis schwachsinnigen Sofortmassnahmen-Vorschlägen

zur Kostensenkung. Und dabei sind – es muss wiederholt werden – die Kosten im Gesundheitswesen nicht stärker angestiegen als in den Jahren vorher! Lediglich die Prämien steigen nächstes Jahr teils massiv an und dies verdanken wir vor allem BR Couchepin, der während seiner Amtszeit die Prämien erhöhungen künstlich tief hielt, um sich so in den Medien als erfolgreicher Sanierer des Gesundheitswesens zu präsentieren.

Leider wurde mit der Einführung der neuen Praxislaboratarife auch einige dieser kurzsichtigen Massnahmen umgesetzt: der Labor-Tarif wurde verkompliziert, so dass Patienten – und teils auch Krankenkassen und Aerzte - nicht mehr in der Lage sind, diese Tarifpositionen zu begreifen. Und vor allem für die Grundversorger, die diese Laboranalysen am häufigsten durchführen müssen, hat sich dadurch die ökonomische Perspektive erneut verschlechtert - und dies trotz all der politischen Lippenbekenntnisse für die Hausarztmedizin!

Immer mehr ältere Hausärzte finden keine Nachfolger mehr, es droht in den nächsten Jahren ein eklatanter Hausärzte-Mangel!

Managed Care: Mehr Administration = bessere Qualität & weniger Kosten?

In Anbetracht obiger Entwicklungen nimmt man erstaunt zur Kenntnis, dass immer noch viele Politiker (und andere Partner im Gesundheitswesen) Managed Care Modelle als grosse Zukunftshoffnung betrachten!

Eines ist sicher: Managed Care bringt sicher eine (weitere) vermehrte administrative Belastungen für die Hausärzte – ohne signifikante Verbesserung der ökonomischen Situation. Und die in vielen Regionen gute und unbürokratische Zusammenarbeit mit Spitälern und Spezialisten wird dadurch nicht verbessert. Und dies soll langfristig zu mehr Qualität und weniger Kosten führen?

Und immer weniger Hausärzte sollen immer mehr Arbeit (mit immer mehr Administration und weniger Zeit für Patienten) leisten?

Stell Dir vor, alle Leute sind in Managed Care Modellen versichert und es gibt keine Hausärzte mehr!

Zudem ist die Behandlung beim Spezialisten überhaupt nicht immer teurer – obwohl dies laufend so dargestellt wird! Es gibt viele fundierte Studien, die aufzeigen, dass bei verschiedensten Erkrankungen (v.a. wenn es sich um eher seltene Erkrankungen handelt) die Behandlung beim Spezialisten effizienter und kostengünstiger ist. Welcher Patient wo am besten behandelt wird, kann also nach wie vor am besten zwischen Grundversorgern und Spezialisten kollegial diskutiert werden. Und dafür brauchen wir keine administrativ aufwendigen Managed Care Modelle, wo in Zukunft möglicherweise gar noch Krankenkassenfunktionäre bezüglich Behandlung und Therapie Einfluss nehmen wollen.

Teurer Föderalismus!

Ein absolutes Tabuthema für Politiker (die nochmals gewählt werden möchten) ist der Föderalismus als wichtiger Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Jeder Kanton leistet sich seine eigene Gesundheitsversorgung und es werden dadurch sehr viele nicht gut ausgelastete und ineffiziente (Parallel-)Strukturen aufrechterhalten (vor allem in Spitälern und Verwaltung). Die freie Spitalwahl in der Schweiz für allgemein versicherte Patienten (ein sinnvoller Vorschlag von Ex-BR Couchepin!) wäre diesbezüglich ein Schritt in die richtige Richtung gewesen, hatte aber vor dem Parlament nicht die geringste Chance.

Es gibt sicher nach wie vor Teilbereiche im Gesundheitswesen, die gut oder gar besser kantonal geregelt werden können (z.B. Bewilligungen für Arztpraxen). Viele Bereiche (vor allem Spitalplanung, Spitzenmedizin, Forschung & Ausbildung) müssen aber in einem kleinen Land wie der Schweiz national oder zumindest überregional geplant werden.

Was passiert, wenn national etwas beschlossen und verfügt wird (BAG) und dies dann kantonal umgesetzt werden muss, hat man diesen Herbst bei der Schweinegrippen-Impfaktion verfolgen können: ein groteskes Chaos, peinlich!

TARMED – ein schweizerischer Einheitstarif?

Ein wahrer Skandal ist die Tatsache, dass nach wie vor der Taxpunktwert des TARMED kantonal ausgehandelt wird und grosse interkantonale Unterschiede bestehen, die überhaupt nicht rational nach zu vollziehen sind.

Und ein ebenso grosser Skandal ist die Tatsache, dass ambulante Leistungen im Spital mit einem höheren Taxpunktwert verrechnet werden dürfen, als in der ambulanten Praxis. Es gibt keinen vernünftigen Grund, wieso beispielsweise eine Darmspiegelung im Spital nach wie vor (und entgegen den Vereinbarungen bei Abschluss der TARMED-Verträge!) mehr kosten soll als in der Privatpraxis.

Praxisbewilligungsstop: schlechte Perspektiven für Jungärzte und -ärztinnen!

Ebenfalls grotesk ist der nationale Beschluss, den Praxisbewilligungs-Stop aufrecht zu erhalten. Dies ist für junge Schweizer Aerzte und Aerztinnen demotivierend und verunmöglicht eine längerfristige Planung. Es ist deshalb auch nicht verwunderlich, dass aktuell aus dieser Mediziner-Generation nur Wenige bereit und in der Lage sind, in eine eigene Praxis oder Gruppenpraxis zu investieren. Stattdessen werden in immer mehr Praxen Aerztkollegen aus dem Ausland angestellt oder Praxen bereits jetzt an Nicht-Schweizer verkauft...

Und alle in Spitälern altershalber pensionierten Chefarzte oder Leitenden Aerzte behalten ihre Praxisbewilligung und viele eröffnen danach ihre Privatpraxis. Eine wahrlich tolle Nachwuchsförderung!

Versichertenkarte

Die Einführung der neuen Versichertenkarte müsste theoretisch per 1.1.2010 erfolgen und gemäss Gesetz müssten ab

dem 1.1.2010 auf jeder Rechnung die neue AHV-Nummer (Sozialversicherungsnummer) sowie die Versichertenkartennummer aufgeführt werden. Leider ist es aber eine Tatsache, dass dazu weder die organisatorischen noch die technischen Voraussetzungen gegeben sind: einmal mehr ein ärgerlicher bürokratischer Pfusch!

Konklusionen

Leider war 2009 für die meisten im Gesundheitswesen Engagierten ein – zumindest politisch betrachtet – unerfreuliches Jahr und es gibt kaum Positives zu berichten!

Es wäre sehr erfreulich und wünschenswert, wenn 2010 auch wieder einmal politische Entwicklungen und Entscheidungen stattfänden, die unsere Arbeit erleichtern und verbessern, so dass durch positive Zukunftsperspektiven mehr Aerzte und Aerztinnen den Schritt in die freie Praxis wagen. Dafür brauchen wir aber auch einen vernünftigen unternehmerischen Spielraum und nicht immer mehr Einschränkungen, Administration und Leerlauf-Bürokratie!

Peter A. Schmid

12.12.2009 www.gastropraxis-kuesnacht.ch