

## Ärztinnen- und Ärzte-Netzwerk **Grauholz**

Ihr Partner im Gesundheitswesen

### Patientenausgabe

## Was haben Ärztenetzwerk, Notfalldienst und drohender Hausärztemangel miteinander zu tun?

*Liebe Patientinnen und Patienten!*

Ab dem 1. März 2009 gibt es in unserer Region einige wichtige Änderungen im Notfalldienst. Ärztinnen und Ärzte aus den Gemeinden Fraubrunnen, Jegensdorf, Urtenen-Schönbühl, Rapperswil, Moosseedorf, Münchenbuchsee und Zollikofen, die bisher drei Dienstkreisen angehörten, schliessen sich in einem wesentlich grösseren Dienstkreis zusammen.

Neu ist weiter, dass nachts ambulante Notfälle Erwachsener durch die Notrufzentrale (**Medphone 0900 57 67 47**) ans Tiefenaspital, Kindernotfälle ans Kinderspital Bern vermittelt werden. Wird ein Hausbesuch benötigt, so hat weiterhin eine Hausärztin oder ein Hausarzt Hintergrunddienst, auch nachts.

Diese konkreten Änderungen betreffen zwar nicht das ganze Einzugsgebiet des Ärztenetzwerkes Grauholz (ÄNG); Wortablauf beispielsweise bleibt einem anderen Dienstkreis zugeteilt.

Die zugrunde liegenden Probleme und Zusammenhänge betreffen uns jedoch alle.

Nahezu unbemerkt ergaben sich nämlich in den letzten Jahren fundamentale Umwälzungen in der ambulanten medizinischen Versorgung. Praktisch alle Spitäler, insbesondere die Privatkliniken, haben ihre Notfallstationen und ambulanten Dienste massiv ausgebaut. Einerseits wurde damit der vermehrte Mobilität und dem Publikumsbedürfnis nach raschem Zugang zu

hochspezialisierten Leistungen Rechnung getragen; es wurden aber auch neue Bedürfnisse und Märkte geschaffen. Es geht um ein Geschäft: Der Anteil durch Spitäler erbrachte ambulante Leistungen hat sich innert weniger Jahre verdoppelt. Vor allem nachts wurde dafür der lokale Notfalldienst der praktizierenden Ärzte viel weniger genutzt, obwohl dieser weiterhin lückenlos zur Verfügung stehen musste.

Ein in seiner Tragweite oft unterschätzter Effekt dieser Verschiebung ist, dass deren Zusatzkosten der ambulanten Versorgung zugeschrieben werden. Man ruft nach Sparmassnahmen und trifft die Grundversorger (ein gutes Beispiel dafür ist der aktuelle Kampf um die Labortarife in der Grundversorgung). Dies wiederum hat verheerende Folgen für die Attraktivität des Hausarztberufes.

Die Kooperation mit dem Tiefenaspital bietet hier neue Möglichkeiten, es besser zu machen. Der Austausch zwischen Klinik und Praxis ist für Patienten wie Ärzte ein Vorteil. Es besteht der Wille zu echter Zusammenarbeit und guter gegenseitiger Information. Hier kommt auch der Netzwerkgedanke ins Spiel, das Bemühen um die Verbindung von Qualität und Kostenbewusstsein. Deshalb engagiert sich das Ärzte Netzwerk Grauholz (ÄNG) aktiv, die Zusammenarbeit mit unserem Regionalspital zu intensivieren und klar zu regeln.

Ein weiterer Grund für die Kooperation: Junge Ärztinnen und Ärzte haben andere Ansprüche an ein Familienleben als

frühere Ärztegenerationen. Im Spital sind geregelte Arbeitszeiten längst eine Selbstverständlichkeit. Soll die Hausarztstätigkeit für sie noch attraktiv sein, so muss dies auch in der Organisation des Notfalldienstes Niederschlag finden. Denn in den nächsten Jahren erreichen Jahr für Jahr rund 10 Prozent der Grundversorger das AHV-Alter und suchen Nachfolgerinnen und Nachfolger.

Sie als Patientinnen und Patienten und wir als Hausärztinnen und Hausärzte haben das gleiche Ziel: Die Erhaltung der Hausarztmedizin. Wenn Sie uns in unseren Bemühungen unterstützen, dass es uns auch in 10 Jahren noch gibt, profitieren auch Sie davon. Als Versicherte in einem Hausarztmodell tragen Sie zudem zur Erhaltung einer guten und bezahlbaren medizinischen Grundversorgung bei.

Wählen Sie im Notfall immer die Nummer Ihrer Hausärztin oder Ihres Hausarztes, denn sehr oft ist diese/r auch ausserhalb der Sprechstundenzeiten für Sie erreichbar. Andernfalls ist Medphone, die ärztteigene Notfallzentrale, für die benötigte Hilfe besorgt.

*Samuel Kohler, Hausarzt,  
Münchenbuchsee*



# Bundesrat Couchepin und das BAG bedrohen Hausarztpraxen durch Reduktion der Labortaxen

Am 29. Januar 2009 hat Bundesrat Couchepin entschieden, die Tarife für Laboruntersuchungen in der Schweiz um durchschnittlich 20 Prozent zu reduzieren. Damit können rund 7500 Praxislabors nicht mehr kostendeckend arbeiten. Aus Sicht der FMH ist Bundesrat Pascal Couchepin deshalb nicht mehr tragbar.

Die Revision der Analysenliste wird auch von den Ärzten nicht bestritten. Das heisst: Die Ärzte wehren sich nicht grundsätzlich gegen die Überprüfung der Labortarife. Sie boten deshalb auch Hand zu einer fairen Lösung. Ein von der Ärzteschaft ausgearbeitetes alternatives Kostenmodell – der so genannte Point-of-Care-Tarif – mit betriebswirtschaftlich korrekten Tarifen für alle Beteiligten, hat Couchepin aber ebenso wenig berücksichtigt, wie er sich nicht um die Empfehlung der beratenden Expertenkommission – die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) – scherte.

Tatsache ist nun heute: Die vom Bundesrat verabschiedeten neuen Labortarife weisen offensichtliche Fehler auf. Doch nicht genug: Der neue Labortarif führt zu paradoxen Resultaten: Zwei Drittel der Ärzte erfahren eine Absenkung der Tarife zwischen 15 und 35 Prozent; ein Drittel der Umsätze in den Praxislabors fallen mit dem neuen Tarif um bis zu 40 Prozent höher aus als heute! Das hat eine Untersuchung anhand der Daten der Ärztekasse ergeben, welche – auf den Grundlagen des Jahres 2007 – den Umsatz in rund 2400 Praxislabors nach dem neuen Tarif berechnet hat. Anstatt die Zusammenarbeit mit den involvierten Partnern zu suchen, haben Bundesrat Pascal Couchepin und das BAG ihre Zahlen bis zum letzten Augenblick unter Verschluss gehalten.

Die Leidtragenden sind die Patientinnen und Patienten.

Auch in anderen Dossiers scheint Bundesrat Pascal Couchepin den Überblick verloren zu haben. Ende Januar hat er angekündigt, die Grundversorger per 1. März 2009 mit einer Erhöhung der Pauschale bei Notfall-Einsätzen zu stärken. Dabei wird der Tarif – so wie das die zuständigen Tarifpartner vereinbart haben – lediglich an das ursprüngliche Niveau ange-

glichen, nachdem eine 2007 eingeführte Senkung zu massiven Einbußen geführt hat.

Die willkürlichen Entscheide in der Tarifpolitik illustrieren eindrücklich, wie realitätsfern Bundesrat Pascal Couchepin agiert. Der Gesundheitsminister hat aus den Augen verloren, wer in der Schweizer Gesundheitspolitik im Zentrum stehen muss – die Schweizer Bevölkerung.

## Kommentar aus der Sicht eines Hausarztes

### Der Anfang vom Ende

Mit wachsender Enttäuschung, Frustration, ja Wut nehmen wir Grundversorger Kenntnis von Massnahmen, die der Kostendämpfung im Gesundheitswesen dienen sollen, letztlich aber auf eine Demontage der bestehenden medizinischen Grundversorgung in der Schweiz hinauslaufen und damit die unbestritten hochstehende medizinische Qualität ohne Not bedrohen.

Die beschlossene Reduktion der Labortarife macht den Betrieb des Praxislabors defizitär und deshalb wirtschaftlich uninteressant.

Offenbar hält das BAG medizinische und volkswirtschaftliche Folgen dieses Vorhabens für nicht so gravierend. Es nimmt in Kauf (oder ist beabsichtigt?), das Labor in der Hausarztpraxis abzuwürgen.

Damit würden wir Grundversorger eines zentralen Arbeitsinstruments beraubt. Wir werden das aber nicht einfach so hinnehmen, sondern sind – auch aus berufsethischen Gründen – bereit, dafür zu kämpfen.

Das Verschwinden des Praxislabors hätte tiefgreifende Auswirkungen auf die Struktur einer Grundversorgerpraxis und damit auf das Gesundheitswesen. Kurz gefasst: Verzögerung von Diagnose und Therapie, entsprechende Qualitätsverschlechterung in der Primärversorgung, Mehrkonsultationen, vermehrte Überweisungen an Notfallportalen, vermehrte Hospitalisationen, Stellenabbau beim Praxispersonal: Alles mit Kostenfolgen. Nicht zuletzt aber wäre dies auch eine systembedingte Kompetenzeinschränkung gut ausgebildeter Grundversorger und hätte die Verlagerung eines Teils der Kompetenzen in nachgelagerte, teurere Institutionen zur Folge.

Seit bald 20 Jahren (d. h. seit dem Beginn der Bemühungen um einen neuen Arzttarif, die in der Einführung von TARMED gipfelten) ist immer wieder die Rede von der notwendigen Besserstellung der Grundversorger. Es sind dies alles nur Lippenbekenntnisse geblieben. Nicht nur, dass TARMED dieses Ziel völlig verfehlt hat.

Jede Massnahme zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in den letzten Jahren wurde auf unserem Buckel durchgesetzt.

Kantonale und eidgenössische Gesundheitsbehörden profitieren davon oder verpflichten uns ganz selbstverständlich zu kostenlosen Zusatzdienstleistungen (Meldung übertragbarer Krankheiten, Sentinella-Meldesystem, Grippe-Impfkampagnen, Pandemiedispositiv, bis hin zur Melde-

pflucht von Hundebissen). Gleichzeitig errichten sie laufend neue administrative Hürden, wie z. B. im Bereich der Labor- und Röntgendiagnostik.

Trotzdem haben sich viele von uns bemüht, gesundheitsökonomischen Aspekten zu genügen. Wir haben unter hohem finanziellem und zeitlichem Aufwand Netzwerke gegründet und uns für Managed Care eingesetzt. Viele von uns sind zudem in Ausbildung und Lehre tätig.

Wer systematisch immer die Schwächsten die Rechnung bezahlen lässt und dabei nicht müde wird zu betonen, wie wichtig eine starke Hausarztmedizin ist, ist im besten Fall ein Heuchler. Oder ist der Labor-Entscheid von Bundesrat Couchepin vielleicht nur ein verdeckter, aber folgerichtiger und beabsichtigter Schritt auf dem Weg zur Beseitigung des handlungsfähigen Grundversorgers?

*Samuel Kohler, Hausarzt*

## «Persönliche Gesundheitsstelle» neu lanciert

Am 12. Januar 2009 haben verschiedene Fach- und Berufsverbände aus dem Gesundheitsbereich der Öffentlichkeit ein gemeinsames Modell mit dem Titel «Persönliche Gesundheitsstelle» (PGS) als Alternative zu Zulassungsstopp, Vertragsfreiheit und anderen Kassenmodellen präsentiert. Die PGS soll vor allem die Grundversorgung stärken.

Die gesundheitspolitischen Reformen sind im Moment blockiert. Nachdem der Ständerat in der Wintersession 2008 einen Nullentscheid gefällt hat,

ist nun der Nationalrat gefordert, Lösungen zu erarbeiten.

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die bevorstehenden Beratungen in der zuständigen nationalrätlichen Kommission, haben mehrere Fach- und Berufsverbände aus dem Gesundheitsbereich ein gemeinsames Modell erarbeitet, das sich deutlich von den bisher gescheiterten Modellen unterscheidet. Die «Persönliche Gesundheitsstelle» PGS stellt die hausärztliche Grundversorgung sicher, stimmt die Versorgungsleistun-

gen optimal aufeinander ab und leistet damit einen Beitrag zur Kostenlenkung und -dämpfung. Das Modell garantiert zudem den Zugang aller Bevölkerungsteile zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung, fördert die vernetzte Versorgung und belässt den Patienten im Wesentlichen die freie Arztwahl.

Dieses im April 2007 bereits einmal vorgestellte Modell kommt dem heutigen Hausarztmodell ohne Budgetverantwortung nahe.

# Immer mehr Bernerinnen entscheiden sich für ein Hausarztmodell – sie liegen damit goldrichtig

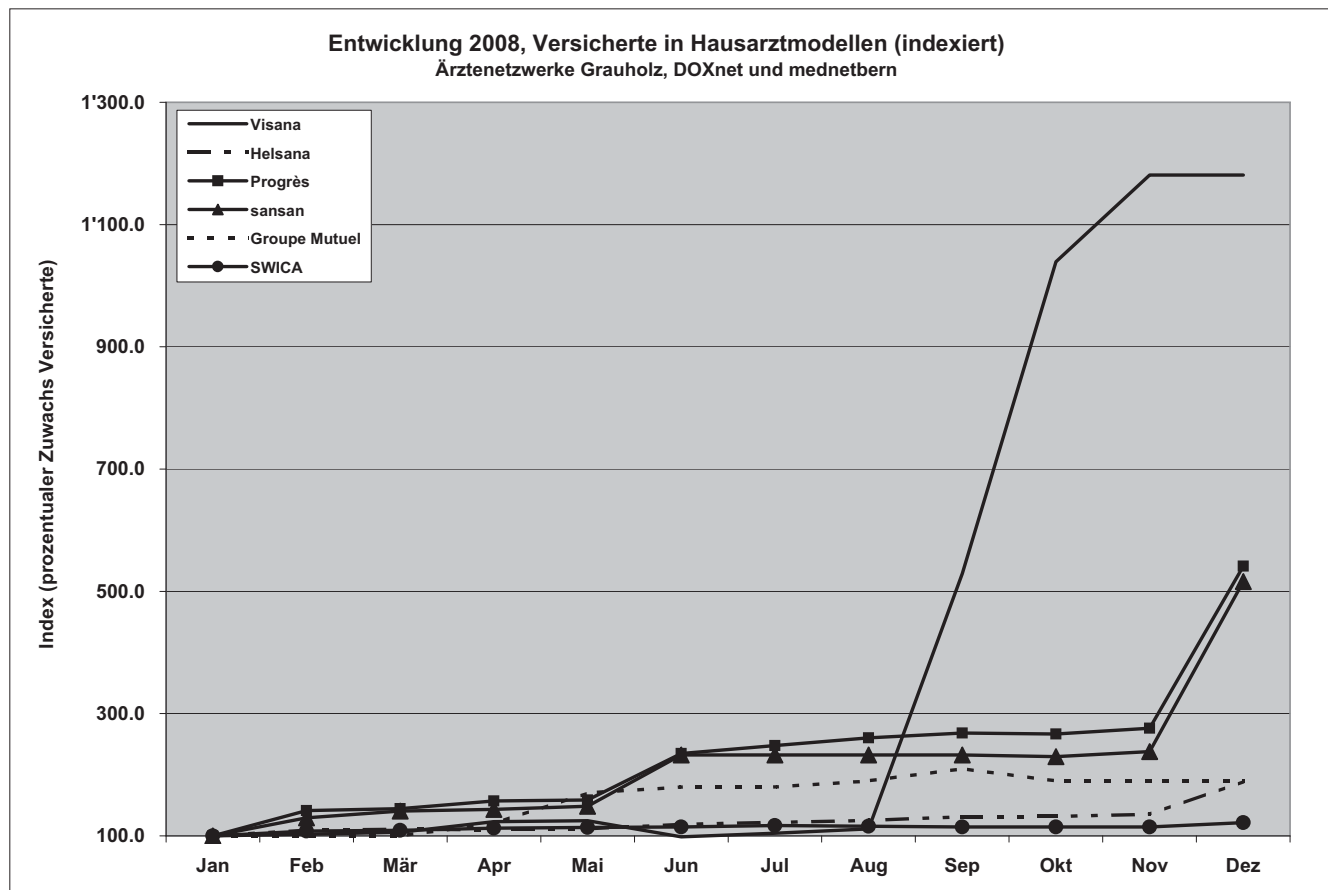
Nachdem Anfang des letzten Jahres verschiedene Berner Ärztenetzwerke mit Krankenversicherern so genannte Managed-Care-Rahmenverträge abgeschlossen haben, ist es seit gut einem Jahr auch deren Patienten möglich, eine Hausarztversicherung abzuschliessen. Wie Sie untenstehender Grafik entnehmen können, haben sich im vergangenen Jahr viele Bernerinnen und Berner entschieden, von der

konventionellen Grundversicherung in ein Hausarzt-Versicherungsmodell zu wechseln.

Mit einem solchen Wechsel ist eine nicht unerhebliche Prämie einsparung möglich. Bei den meisten Versicherern ist ein Wechsel auch unter dem Jahr möglich. Mit einem oder mehreren der oben genannten Krankenversicherungen hat auch das Netzwerk Ihres Hausarztes einen Vertrag

geschlossen. Somit haben auch Sie die Möglichkeit, anstelle der konventionellen Grundversicherung eine Hausarzt-Versicherung abzuschliessen und damit Prämien zu sparen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenversicherung. Selbstverständlich gibt Ihnen auch Ihr Hausarzt gerne weitere Informationen.

*Peter Frutig*



**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), Samuel Kohler (SK), Amato Gianì (AG)  
**Adresse:** PonteNova Zentrum 32, 3322 Urtenen-Schönbühl  
 Tel. 031 951 88 60, Fax 031 951 88 61  
 E-Mail [pontenova@hin.ch](mailto:pontenova@hin.ch), [www.pontenova.ch](http://www.pontenova.ch)  
**Druck:** R.Graf AG, 3280 Murten  
 Gratisversand und -auflage für die Praxen der Ärztenetzwerke Grauholz und Mednetbern und deren Patientinnen.