

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

## **Freie Arztwahl und Managed Care: Das Referendum kommt, machen Sie mit!**

Managed Care tangiert eine der wichtigsten Forderungen der Patienten und der Ärzteschaft: **Die freie Arztwahl**. Unter dem Halleluja für Managed Care wird ganz leise die freie Arztwahl geopfert. Diese wird nur noch Patienten offen stehen, die zusätzlich dafür bezahlen. Wollen wir die freie Arztwahl Preis geben, ohne vorher in einer Abstimmung das Volk über diese grundlegende Aenderung befragt zu haben?

Es ist eine Illusion zu glauben, es liessen sich längerfristig zwei verschiedene obligatorische und subventionierte Krankenversicherungen aufrecht erhalten. Dies liegt auch nicht im Interesse der praktizierenden Ärzte. Eine schlanke obligatorische Krankenversicherung und eine private Zusatzversicherung auch im ambulanten Bereich wäre die ehrlichere Antwort auf die Probleme der Zeit. Aber hierzu fehlt den Politikern der Mut.

Der Verein für freie Arztwahl wurde gegründet, um die Ärzteschaft, interessierte Kreise und die Öffentlichkeit auf die unheilvollen Entwicklungen in der aktuellen KVG-Revision aufmerksam zu machen.

<http://www.verein-freie-arztwahl.ch/index.html> (Mitgliedschaft möglich)

Noch einen Schritt weiter geht **PULSUS**. Diese Vereinigung von 5'000 Praktikern **ergreift das Referendum gegen die Teilrevision «managed care»** des KVG, wie sie der Nationalrat am 16. Juni 2010 beschlossen hat. "Die jetzige Reform des KVG missachtet den Volkswillen. Die Schweizer Bevölkerung hat sich klar und deutlich gegen die Abschaffung der freien Arztwahl ausgesprochen. PULSUS ist nicht gegen managed care. Ärztenetzwerke haben ihre Berechtigung. PULSUS wehrt sich jedoch dagegen, dass Patientinnen und Patienten gezwungen werden sollen, einem Netzwerk beizutreten – unter gleichzeitigem Verlust der freien Arztwahl."

<http://www.referendum-managedcare.ch/home.html> (Mitgliedschaft möglich)

## **Verein freiberuflicher medizinischer Grundversorger Schweiz**

"Am 30. November 2010 wird unser Verein gegründet. Wir verstehen uns als Verein der unzufriedenen Grundversorger. Wir sind unzufrieden mit der kranken Gesundheitspolitik, welche die hochqualifizierte Grundversorgung in unserem Land gefährdet. Der Hausarztberuf stirbt aus oder kann sich in der bisherigen Qualität nicht mehr halten, wenn die Arbeitsbedingungen des Hausarztes nicht drastisch verbessert werden. Diese Verbesserungen müssen **wir** so schnell wie möglich herbeiführen. Politiker, Krankenkassen und unsere Standesvertreter sind nicht in der Lage, eine Lösung, einen Ausweg aus der inzwischen unhaltbaren, unbefriedigenden Situation zu finden."

Kollege Lukas Guidon, Internist in Winterthur ist der Kragen geplatzt. Zwar war der Aufruf zur Kündigung des Vertrages mit den KK ein etwas unbedachter Schnellschuss, aber anders als die meisten Kollegen macht er nicht nur die Faust im Sack, sondern versucht weiterhin etwas zu bewegen. Ob ihm das gelingt hängt wesentlich davon ab, wie viel Unterstützung er von uns erhält. Seine Arbeit könnte durchaus zu mehr Publizität und zu einigen Wellen in der Gesundheitspolitik führen. Auf jeden Fall ist er nicht an eine politische Raison gebunden und kann so Dinge beim Namen nennen, die unsere Standespolitiker lieber beschweigen.

Die Gründungsversammlung findet am Dienstag, 30.11.2010 um 20 Uhr im Kirchgemeindehaus Veltheim, Feldstrasse 6, 8400 Winterthur statt. Die Mitgliedschaft kann vor Ort erworben werden. Ich bin gespannt, wie viele Kollegen sich zu Ihrer Unzufriedenheit bekennen.

<http://www.freiberufliche-medizinische-grundversorger.ch/> (Mitgliedschaft möglich)

An der Basis brodelts, das weiss jeder Praktiker aus eigener Erfahrung. Zunehmend entstehen Strukturen, die im Sinne von Selbsthilfegruppen agieren. Es stellt sich die Frage, wie lange sich unsere Verbandspitzen noch um den Unmut an der Basis füttern und ihr eigenes Süppchen kochen können, anstatt die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten!

## **DRG - gehen wir wirklich in die richtige Richtung?**

Ein Jahr vor der geplanten Einführung von DRG sind offenbar noch sehr viele Fragen offen. Viele Aerzte haben den Eindruck, dass die Politiker Hals über Kopf ein bewährtes System durch eine zu wenig durchdachte Neulösung ersetzen wollen. Solche Hau-Ruck-Uebungen haben wir in den letzten Jahren in der Gesundheitspolitik immer wieder erlebt, meist blieben unerkannte Nebenwirkungen nicht aus...

Unsere Vertreter in der FMH zeichnen uns in den schönsten Farben ein Bild, wie gut das neue System sein wird. Allerdings sind noch nicht einmal die grundlegendsten Hausaufgaben gemacht: Ab 1.1.11 müsste die Begleitforschung zu DRG zu laufen beginnen, im BAG bestehen aber keinerlei konkrete Ideen, wie dies gemacht werden könnte. Als Notfallmassnahme haben wir selber die RFE <http://www.reasonforencounter.ch/> eingeführt, damit wir wenigstens die absehbare Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich belegen können.

Wen wundert es da, dass die Aerzte-Basis immer lauter nach einer Denkpause ruft? Mit Dr. med. Ch. Hess, Medizinischer Chefarzt am Spital Affoltern hat die AGZ letzte Woche den Mitorganisator der Moratoriumsforderung in den Vorstand gewählt. Er ist der Meinung, dass  $\frac{3}{4}$  der Aerzte DRG ablehnen und dass das DRG freundliche Vorgehen der FMH eine Urabstimmung nicht überleben würde. <http://www.drg-moratorium.ch/de/> (Mitgliedschaft möglich)

## **Die Medikamentenabstimmung jährt sich zum zweiten Mal...**

Es tönt wie ein schlechter Witz: Vor zwei Jahren haben wir im Kanton Zürich zum dritten Mal die Abstimmung gewonnen, wonach die Aerzte in Zürich und Winterthur selber Medikamente abgeben dürfen. Aktuell sind nach juristischen Irrläufen immer noch zwei Rekurse beim Bundesgericht hängig und niemand weiss wie lange es noch dauern wird, bis der Volkswille endlich umgesetzt werden kann.

Der eine Rekurs stammt von einem Jus-Studenten, der wahrscheinlich gerade seine Praktikumsarbeit absolviert...

<http://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/JusStudent-zieht-Medikamentenstreit-vor-das-Bundesgericht/story/22040646>

Es wäre dringend nötig, dass die bestandenen Juristen einerseits das Verfahren beschleunigen und andererseits in der eigenen Gilde für Ordnung sorgen. Es kann wohl nicht sein, dass ein 22 Jähriger eine Volksabstimmung ad absurdum führt! Für uns ist dieser jämmerliche Kindergarten allerdings auch lehrreich: Bei Abstimmungsergebnissen, die uns nicht passen, werden wir in Zukunft die gleichen Mittel anwenden. Die Juristokratie lässt grüssen...

## **Zur nationalen Gesundheitspolitik**

Im Moment sind zwei Initiativen zur Gesundheitspolitik hängig.

1. Die "Initiative für Transparenz in der Krankenversicherung", die eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherungen bei den KK verlangt. Auf diesem Gebiet herrscht ein geradezu grotesker Schlammassel.

Die Unterschriftensammlung läuft, die Stossrichtung ist durchaus in unserem Interesse.

2. Die Initiative der SP für eine Einheitskasse (diesmal nicht mit einkommensabhängigen Prämien) ist angekündigt. In der aktuellen Situation ist diese Idee auf den ersten Blick verlockend, für uns aber äusserst gefährlich und wohl kaum kostensparend. Mit Managed Care erhalten die Kassen ohnehin mehr Gewicht. Wenn wir nur noch einer einzigen riesigen Kasse gegenüber stehen, kippt das ausgeklügelte Gleichgewicht zwischen Akteuren vollends auf die Seite der Kasse.

Die Initiative ist nicht im Interesse der frei praktizierenden Aerzte, die Folgen werden einmal mehr auf dem Buckel der Allgemeinpraktiker ausgetragen - sofern es sie dann noch gibt.

## **Zur Besuchs-Inkonvenienz-Pauschale (BIP)**

Letzte Woche erhielten wir von der FMH die erfreuliche Mitteilung, dass die BIP weiterhin verrechnet werden kann.

"Die BIP kann bis Ende Februar 2012 weiterhin verrechnet werden. Dies hat Santésuisse im Rahmen ihrer Verwaltungsratssitzung vom 27. Oktober 2010 zugesichert, vorbehältlich der Genehmigung des Bundesrates. Die Groupe Mutuel weigert sich aber weiterhin bis zur Genehmigung der Verlängerung durch den Bundesrat die Position 00.0065 zu vergüten."

Dieses Vorgehen der Groupe Mutuel mutet etwas eigentümlich an. Durch die Refusierung unserer Rechnungen entsteht bei den Patienten der Eindruck, dass wir ungerechtfertigte Positionen verrechnen und die Krankenkasse als Retter der Patienteninteressen diese zurückweist. Es scheint uns wesentlich, dass zurückgewiesene Rechnungen nicht einfach ad acta gelegt, sondern sofort nach Absegnung der Tarifverlängerung durch den Bundesrat erneut gestellt werden. Hilfreich für die Patienten wäre ein entsprechendes Begleitschreiben, das auch auf die Kosten dieses bürokratischen Leerlaufes von Krankenkassen hinweist...

## **Zur Lieferung von Praxisdaten**

Die gesammelten Daten der Arztpraxen stellen die Grundlage in den Tarifverhandlungen dar. Es ist für uns eminent wichtig, gute und statistisch aussagekräftige Daten zu haben. Diese geben ein Bild über die Einkommenssituation und über medizinische Fragen. Zuständig für die Datenorganisation sind die kantonalen Aerztegesellschaften. Sie gehen dabei sehr unterschiedlich vor.

In Zürich wurde schon vor einigen Jahren eine Datenlieferungspflicht in den Statuten aufgenommen. Alle Aerzte, die über eine eigene Konkordatsnummer abrechnen, müssen ihre Daten in anonymisierter Form der Aerzteschaft zur Verfügung stellen. Die Daten können an eines der Trustcenter, via CD an die Aerztekasse oder über die Homepage der KKA übermittelt werden. MediData-Kunden können eine Gratiskopie der Rechnungen an die Trustcenter veranlassen. Alle Mitglieder, die ihre Daten nicht zur Verfügung stellen, erhalten eine Rechnung zur Bezahlung einer Ersatzabgabe. Mit diesen Ersatzabgaben wird die Datenauswertung bezahlt.

## **ROKO reaktiviert - elektronische Datenlieferung möglich**

Die rollende Kostenstudie ist in den letzten Jahren eingeschlafen. Das Liefern der Daten, die den Praxisaufwand aufzeigen ist den meisten zu mühsam geworden. Aber auch diese Daten sind für das Führen von Vertragsverhandlungen wichtig, weshalb die ROKO reaktiviert wurde.

Die notwendigen 8 Zahlen zum Praxisaufwand können wie bisher in Papierform, über die Homepage der TC's (TC-Kunden) oder über die Homepage der KKA (nicht TC-Kunden) <http://www.kka-ccm.ch> online eingegeben werden. Den Benutzernamen und das Passwort finden Sie auf den Unterlagen, die Sie von ihrer kantonalen Aerztegesellschaft erhalten haben.

Wenn Sie ein genaueres Bild Ihrer Praxis im Vergleich zum Referenzkollektiv erhalten möchten, dann können Sie selbstverständlich auch die Zahlen der Unterkategorien eingeben. Diese Zahlen haben Sie ohnehin in Ihrer Buchhaltung. Sicherlich gibt auf Wunsch auch Ihr Treuhänder die Daten für Sie ein.

Sollte die Teilnahme an der ROKO in gewissen Kantonen weiterhin keine statistische Signifikanz erlangen, so wird auch hier die Einführung einer Ersatzabgabe zur Verbesserung der Mitarbeit unumgänglich sein.

## **Zur Organisation des ärztlichen Notfalldienstes**

Dass der ärztliche Notfalldienst im Argen liegt ist kein Geheimnis. Die Patienten fühlen sich auf der Notfallstation besser aufgehoben als in der Arztpraxis, auch wenn sie stundenlang warten müssen und sinnlose Kosten verursachen. Die Spitaldirektoren reiben sich die Hände, die Aerzte auf der Notfallstation sind überfordert, und in den externen Arztpraxen läuft nichts mehr.

Vorgelagerte Praxen sind die propagierte Lösung der Stunde. Die Kantone bezahlen bereitwillig die Infrastruktur dieser Praxen, obwohl sie ja eigentlich schon bei jedem Praktiker vorhanden ist. Der Patientenstrom wird durch eine schnellere Behandlung im Spital wohl eher noch verstärkt und weil

die Spitalärzte überfordert sind, sollen die "arbeitslosen" peripheren Allgemeinpraktiker die Probleme der Spitäler lösen.

Eigentlich wäre die Lösung des Problems doch viel einfacher: Sie geht wie immer über das Portemonnaie des Patienten. 20% Selbstbehalt, wer ohne Ueberweisung im Spital erscheint und garantiert ist innerhalb von Tagen der Spitalnotfall leer. Warum es nicht geht? Fragen Sie die Spitaldirektoren und die kantonalen Politiker. Offensichtlich haben sie kein Interesse an tiefen Kosten sondern daran, dass die Patienten in ihrem Einflussbereich behandelt werden.

## **Wo man im Gesundheitswesen Geld sparen könnte: beim BAG und bei Swissmedic**

Auf den Desensibilisierungslösungen von Allergopharma war seit Jahren jeweils der Name des Patienten aufgeklebt. Eine Hilfe gegen Verwechslungen und einfach in der Praxis-Handhabung. Nachdem die neuen Packungen nicht mehr beschriftet waren, haben wir bei der Firma angefragt und diesen [Brief](#) erhalten.

Es ist unglaublich, wie kommaspalterdumm sich BAG und Swissmedic verhalten. Mehrarbeit in den Arztpraxen und Verwechslungsgefahr scheint in diesen Etagen kein Thema zu sein. Irgendwie kommt man nicht um den Eindruck herum, dass in diesen Aemtern Geld gespart und einige Stellen problemlos gestrichen werden könnten.

## **Redaktion der 63. Ausgabe**



Dr. med. Andreas Girr  
Allgemeine Medizin FMH  
Waldstr. 18  
8132 Egg (ZH)

Tel. 044 984 01 11  
Fax 044 984 27 51

Email [andreas.girr@puure-huus.ch](mailto:andreas.girr@puure-huus.ch)

Puure-Huus Gruppe: Otto Frei, Andreas Girr, Martin Jost, Martin Schneider, Bernhard Sorg, Josef Widler

Motto des Tages:

**Erfahrung ist nicht das schlechteste  
Geschenk bitterer Stunden.**

Guy de Moupasant