

Nach der Hausärzte-Demonstration am 1. April 2006: Was wollen wir eigentlich?

Unkonventionelle Vorschläge und Denkanstösse

Die derzeitigen Klagen über den Niedergang – oder ist es schon ein Untergang? – der Hausärzte sind für junge Kolleginnen und Kollegen kaum motivierend, diesen notwendigen, sinnvollen und erfüllenden Beruf zu ergreifen. Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen müssen sich deshalb rasch einige Vorgaben ändern.

WALTER GRETE

A. Diskussionsvorschläge zur Verbesserung des Werdegangs zum Hausarzt (Weiterbildung)

1. *Spitäler müssen pro 100 Spitalbetten einen Assistenten mit Weiterbildungsziel Hausarzt ausbilden. Er wird vor allem bei der Betreuung ambulanter Patientinnen und Patienten eingesetzt. Er arbeitet während mindestens zwölf Monaten als Praxisassistent und Praxisvertreter im Einzugsgebiet des betreffenden Spitals (Modell Affoltern).*
2. **Notfallstationen** an Spitälern werden durch künftige Hausärzte/Hausärztinnen im letzten Weiterbildungsjahr im Sinne von Triageärzten geführt. Die Stellen sind auf ein Jahr begrenzt.
3. **Praktizierende Hausärzte** können ihre Notfalldienstverpflichtung in der Notfallstation ihres Spitals absolvieren (Zentralisierung des ambulanten Notfalldienstes auf Regionalspitäler).
4. Hausärzte sind vermehrt in den **universitären Lehrbetrieb** zu integrieren.

Weitere Massnahme gegen die massive Abwanderung hoch spezialisierter Ärzte in die freie Praxis und in private Spitäler:



5. **Habilitierte Spezialisten**, die ihr Ausbildungsspital in die freie Praxis verlassen, bezahlen eine Transfersumme an ihr Spital (Rückzahlung von Lehrgeld für Weiterbildung und Subspezialisierung im geschützten Rahmen der Klinik sowie Know-how-Abfluss).

B. Was muss sich gesundheitspolitisch ändern? (Denkanstösse)

1. **Der Praxiseröffnungsstopp ist aufzuheben.** Er widerspricht der Gewerbefreiheit und wirkt demotivierend. Er führt zur Überalterung der freien Praxisärzte und gleichzeitig zum Ausbau der staatlichen Spitäler.
2. **Die Vertragsfreiheit ist einzuführen.** Nur die Vertragsfreiheit löst die Ärzteschaft aus der Klammer von Staat und Versicherung. Nur durch die Vertragsfreiheit kann das prämiende Globalbudget gesprengt werden. Nur die Vertragsfreiheit führt zu Qualität und Spitzenleistungen.
3. **Der Zugang zu ärztlichen Leistungen** in der subventionierten Grundversicherung soll ausschliesslich über den Hausarzt/die Hausärztin erfolgen. Er/Sie kann jährlich gewechselt werden (Niederländisches Modell, Hausarztmodell). Bei Selbstzuweisung ohne hausärztliches Überweisungsschreiben wird die Franchise erneut fällig (Ausnahmen: Psychiater, Gynäkologe, Augenarzt). Die unumschränkte, freie Arztwahl muss durch eine Zusatzversicherung erworben werden.

4. **Die monistische Finanzierung** von Leistungen im Gesundheitswesen ist, sowohl für Spital- als auch für ambulante Leistungen, einzuführen. Nur so wird jemand für die Kosten im Gesundheitswesen verantwortlich, nur so kann die unseelige «Schwarzer-Peter-Finanzierung» zwischen Patient mit Franchise, Prämien im Obligatorium, Steuergeld des Bundes, der Kantone, der Gemeinden, mit Defizitgarantien in Pflege und Spital beendet werden. Das heisst im Klartext: Alle Subventionen und öffentlichen Gelder gehen an die obligatorischen Krankenkassen zur Prämienverbilligung. Der soziale Ausgleich erfolgt ausschliesslich über die Steuerrechnung und die Franchise und wird damit vom Gesundheitswesen abgekoppelt.

5. **Die Franchise** ist nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu erheben. Die Franchise ist das Eintrittsgeld zu Versicherungsleistungen des Gesundheitswesens. Wer viel verdient oder versteuert, bezahlt eine hohe Franchise. Die Prämien sind aber für alle gleich. Da das Schicksal Krankheit allenfalls auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit trifft, ist es sinnvoll, die Anreize richtig zu setzen und gleichzeitig den sozialen Ausgleich zu verbessern. ■

Dr. med. Walter Grete, Bachenbülach
E-Mail: Walter.Grete@hin.ch

Manifestation du 01.04.06 – Propositions concrètes pour la suite

J'y étais, je n'ai pas bien compris les revendications (haut-parleur pas assez fort), mais j'ai compris que le ralbol était général. J'ai aussi pris acte du communiqué laconique de Couchepin:

- La formation reste un problème.
- La surcharge de travail: aux médecins de s'arranger.
- Les finances: débrouillez-vous avec les caisses-maladies !

Traduction: Vous êtes nuls, travaillez plus et baissez les prix!

Propositions: Pour le fond obliger le patient de consulter plus souvent pour nous faciliter le travail et tant pis pour les économies, c'est la seule façon de rendre notre travail moins stressant et c'est de l'économie à long terme.

Pour la forme:

1. Laissons de côté la formation, nous sommes sur-formés, seulement en étant fatigués, l'erreur s'y glisse facilement.
2. Il serait souhaitable que nos FMH, AMG etc. donnent des consignes au sujet du renouvellement des prescriptions, par exemple que l'on ne devrait pas renouveler ces dernières sans avoir vu le patient dans les six derniers mois.
3. Le spécialiste ne devrait instaurer que des traitements avec un petit emballage, suivi de la recommandation de renouveler la prescription lors de la visite de contrôle chez le généraliste. Ceci nous permettra d'avoir un suivi dans notre dossier sans passer les soirées à lire l'histoire de nos patients touristes.
4. La prescription de génériques devrait être l'affaire du pharmacien et non du médecin, il faut arrêter de nous voler le temps en nous transformant en économistes. Il devrait être suffisant de noter notre prescription avec l'original avec tampon: «générique en accord avec patient». Avis aux laboratoires pharmaceutiques: éviter de nous encombrer nos boîtes à lettre avec des messages non médicales.

Pourquoi nous manifestons!

- NON à la mort programmée de notre médecine par un pouvoir politique myope, dégradant la profession par des économies de bouts de chandelles en créant un climat de méfiance dans le triangle: patient – médecin – assurance.
- Appeler le gouvernement et les citoyens à réfléchir sur d'autres possibilités de financement de la santé que d'augmenter sans cesse les primes d'assurances et de créer une **Médecine à 2 vitesses**.
- Il y a d'autres modèles que celui des Anglo-Saxons.
- L'explosion du coût de la santé est loin d'être finie: longévité, prévention etc.
- La prévention par le médecin de famille est compromise par le minutage «Tarmed». Ce sont pourtant des vraies économies pour demain.
- Les pseudo-économies pour la santé et l'éducation nous reviendront tel un boomerang.

5. Autre avis aux laboratoires pharmaceutiques: au lieu des gadgets, offrez-nous des disquettes nous permettant du premier coup d'œil de voir les incompatibilités des médicaments prescrits, cela déchargera de beaucoup les généralistes fatigués. ■

Dr méd. Verena Landais
Médecine générale
Avenue du Vieux-Vésenaz 41, 1222 Vésenaz
Tél.: 022-752 46 77