

Durchlauferhitzermedizin dient niemandem

Kommentar der FMP zum Artikel der Santésuisse «Hausärzte und Tarmed-Einführung: Profitiert haben andere ...» ab Seite 1147 in diesem Heft

THOMAS ZÜND

Endlich ...

... haben wir es schwarz auf weiss und erst noch von «offizieller» Seite: Schliesslich ist ja die Santésuisse nicht nur ein Verein ohne irgendwelche öffentlich-rechtliche Bedeutung. Santésuisse hat für uns vielmehr eine ungeheure Bedeutung, ist sie doch praktisch die Kartellinstanz, die über unsere Tarife im Wesentlichen wacht. Wenn nun schon diese Santésuisse zugibt, dass mit dem Tarmed nicht alles zum Besten steht und dass er zu einem grossen Teil schuld am massiven Attraktivitätsverlust des Hausarztes ist, dann ist dies schon bemerkenswert. Die FMP hat auf diesen Umstand schon längst hingewiesen und auch Artikel mit diesem Inhalt verfasst (vgl. www.saez.ch/pdf_d/2006/2006-13/2006-13-Leserbriefe.pdf). Der Text ist in gewissem Sinn nichts anderes als eine Kommentierung der eigenen Santésuisse-Zahlen, die sie vor zirka einem Jahr publiziert hat.

Aber auch die Feststellung, dass die Hausarztmedizin kostengünstiger arbeitet als das Konglomerat von Spezialisten, verdient gebührende Beachtung. Oft haben wir den Eindruck gewonnen, dass unsere Arbeit als Pflasterliarbeit apostrophiert wird und dass die wahre Medizin in den grossen Zentren betrieben wird. Es ist bemerkenswert, wenn unsere Arbeit endlich auch in Hinblick auf die Kosten gewürdigt wird.

Aber ...

... dass die Lösung des Problems in der Aufhebung des Vertragszwangs bestehen soll, dass dies das Heilmittel aller Probleme des Hausarztes ist, müssen wir mit aller Entschiedenheit zurückweisen. Mit dem Tarmed – insbesondere mit der unseligen Kostenneutralität – haben wir ein Korsett verpasst bekommen, das uns an allen Ecken und Enden bedrängt. Dies vor allem, weil immer mehr einkommenswirksame Positionen, die früher anders verrechnet werden konnten, in das Tarmed-Gebäude verschoben werden (Physiotherapiepositionen). Nun machen sie uns weis, wenn uns ein weiteres Korsett übergezogen wird, dann werde alles besser. Die Folge wird dann sein, dass die Kassen noch mehr wirtschaftlichen Druck auf unsere Behandlung ausüben werden. Und wer ist der Leidtragende? Zuallererst der teure Patient, der wirklich chronisch krank ist, also der Patient mit metabolischem Syndrom, der herzinsuffiziente, demente, geisteskranke und (so weiter) Patient. In zweiter Linie wird natürlich der administrative Aufwand viel grösser, wenn jede Kasse uns ihre Bedingungen diktieren kann. Die Aufhebung des Kontrahierungszwangs bringt mit Sicherheit eine Rationierung des medizinischen Angebots, die auf der Hausarztebene mit Gewissheit eine Qualitätseinbusse zur Folge hat. Dass diese Rationierung nur auf der Spezialistenseite stattfinden wird, wagen wir nach unserer langjährigen Erfahrung zu bezweifeln. Viel eher dürfte die Verlagerung in einer Durchlauferhitzermedizin (Ultrakurzkonsultationen mit



schnellen Medikamenten) bestehen, welche niemandem dient.

Die abschliessende Bemerkung, man müsste eben den Tarmed umbauen zugunsten der Hausärzte, tönt gut, wenn nicht sogleich der Zusatz folgte: unter Wahrung der Kostenneutralität. Das heisst ja nichts anderes, als dass andere Ärztegruppen etwas abgeben sollen. Auf der Liste sind die Gewinner deutlich aufgeführt, aus denen die schneidenden Disziplinen ausgesondert werden sollen. Dass diese Gruppen freiwillig etwas abgeben, darf bezweifelt werden. Damit wäre der Konflikt in der Ärzteschaft wieder aufgeflammt. Wer einmal mehr der Verlierer sein wird, dürfte klar sein, nämlich die Gruppe, die dem Tarmed zum Durchbruch verholfen hat.

Und übrigens: Man könnte den Tarif auch umbauen ohne Aufhebung des Kontrahierungszwangs. ■

Thomas Zünd

La version française suivra dans le prochain numéro.