

FORUM

OFFENER BRIEF AN BUNDES RAT COUCHEPIN

Sehr geehrter Herr Bundesrat,

es ist mir ein Anliegen, Ihnen vonseiten eines Hausarztes einige Zeilen zu schreiben. Sie haben ja von diesem Lager immer nur Schelte bekommen mit dem Grundtenor, dass Sie gar nichts richtig gemacht haben, ja, es gibt Leute, die behaupten, Sie erachteten die Arbeit des Hausarztes für überflüssig. Wohl sind die Krankenkassenprämien in den letzten Jahren wenig gestiegen, aber schon munkeln Versicherungsmathematiker, dass dies nur ein vorübergehender Bonus ist, weil der Vorrat an Eingemachtem reduziert wird, und dass der Reigen der überhöhten Aufschläge 2009 fortgesetzt wird.

Wir möchten jedoch eine Ihrer Aktionen trotzdem loben, auch wenn sie uns Hausärzte sehr viel Mühe und Geld gekostet hat, nämlich die Anhebung des Selbstbehalts für lizenzabgelaufene Medikamente auf 20 Prozent. Damit haben Sie eine heilige Kuh in unserer Preislandschaft geschlachtet: Die Medikamentenpreise sind gepurzelt, auch jene der Originalmedikamente, und der Prämienanstieg gestaltete sich moderat. Das Lob gebührt Ihnen, da Sie sich einem Winkelried gleich mit einer der wichtigsten Industrien im Land angelegt haben und einen schönen Erfolg einheimen konnten.

Diesen können Sie gut gebrauchen, schliesslich war Ihre letzte Aktion eher als Flop zu bezeichnen: Die Absenkung der Labortarife brachte nur die Hausärzte gegen Sie auf, eine wesentliche Prämienbewegung nach unten fand nicht statt. Da Sie sicher ein besonnener Staatsmann sind, bin ich überzeugt, dass Sie die Lehren daraus gezogen haben:

- Eine einfache Preissenkung einer Leistung im ambulanten Bereich nützt wenig bis nichts angesichts der Grösse und der Komplexität des Gesundheitssystems.
- Sie vermindert ausschliesslich das Einkommen der Hausärzte und hat zur Folge, dass dieser Beruf die ganze Attraktivität verliert. Das Einkommen vermindert sich systembedingt sowieso dauernd, da ja der Tarmed nicht indexiert ist und wir jährlich ein Mehrfaches der Teuerung weniger verdienen. Schliesslich belaufen sich die Kosten einer Hausarztpraxis auf rund 70 Prozent des Bruttoeinkommens! Also bringt uns 1 Prozent Teuerung etwa 3 Prozent Einkommenseinbusse. Welcher Beruf lässt sich das bieten, ohne zu rebellieren? Und das regelmässig, Jahr für Jahr!

- Da in Ihrem Departement endlich verstanden wurde, dass der Hausarzt eine aussterbende Spezies ist, wenn nicht energisch Gegensteuer gegeben wird, sind Sie auf die gloriose Idee gekommen, man könnte die Ärzte durch Krankenschwestern und Apotheker ersetzen. Zwar ist uns noch nie zu Ohren gekommen, dass es viel zu viele Krankenschwestern gibt (Apotheker vermutlich wohl). So fragen wir uns, woher Sie diese rekrutieren wollen, ohne dass gravierende Lücken in Spitälern und bei der Spitex entstehen. Man müsste deshalb den Rekrutierungskreis erweitern und vielleicht auch Kriegsveteranen und Arbeitslose als Hausärzte einstellen, die von Diagnose und Therapie eines Kranken auch keine Ahnung haben.
- Wirksame Prämienenkung für den Patienten passiert nur über dessen Portemonnaie. Es ist doch interessant, dass die gross aufgezoogene Preisüberwachung der Medikamente nicht in der Lage war, die Preise auf einem international vergleichbaren Niveau zu halten. Sobald der Patient den Preisunterschied bezahlen muss, geht das Preisniveau aber nach unten.

Da die Lösungsansätze mit Preisüberwachung et cetera nicht sehr erfolgversprechend sind, suchen wir nach Mechanismen, die mit wenig Aufwand überteuerte Strukturen aufbrechen und damit Kosten reduzieren. Auf der Suche nach nachhaltigen Preissenkungen sind wir auf einige Faktoren gestossen, die in Ihrem Amt vielleicht noch nicht diskutiert wurden:

1. Dabei geht es wieder um ein Lieblingsthema von Ihnen, die **Medikamentenpreise**. Sie sind jetzt schon so beachtlich geschrumpft, dass vermutlich keine Luft mehr drin ist. Einiges zu holen gäbe es hingegen in der Distribution. Wie Sie wissen, verlangt der Apotheker saftige Zusatzgebühren, die die Medikamentenpreise zirka um 10 Prozent verteuern. Die eigentlichen Medikamentenpreise wurden markant reduziert, und gleichzeitig wurde dem Apotheker eine saftige Zusatztaxe zugesprochen. Es ist nun nicht einzusehen, wozu diese teure Strukturpflege gut sein soll. Damit wird ja nur ein unrationelles und veraltetes Distributionsmodell sehr teuer finanziert. Der Patient läuft vom Arzt auf einem mehr oder weniger grossen Umweg zur Apotheke und bezahlt dort ausser der zusätzlichen Parkgebühr noch eine Beratungstaxe für etwas, das er gar nicht braucht. Wie wäre es, wenn Sie dem Patienten diese Taxe aufbürden würden? Das heisst, dass

er sie jeweils direkt aus der Tasche bezahlen muss. Bezahlen tut er sie ja ohnehin, entweder direkt oder via Prämien. Das gäbe wie bei den Generika Druck auf zwei Seiten: einerseits auf den verschreibenden Arzt, die Medikamente günstiger und direkt abzugeben. Auf der andern Seite gäbe es Druck auf Kantonsregierungen, die aus protektionistischen Gründen die direkte Medikamentenabgabe und damit ein günstiges Vertriebsmodell verhindern. Wie Sie aus den einschlägigen Statistiken entnehmen können, sind die Medikamentenkosten in Kantonen mit direkter Medikamentenabgabe deutlich geringer. Durch den Druck der Patientinnen auf die Kantonsregierungen würden mehr Kantone die direkte Medikamentenabgabe befürworten. Damit hätten Sie wieder eine Hebelwirkung erzielt: durch eine kleine Massnahme, die niemandem weh tut (Selbstbeteiligung des Patienten an den überhöhten Beratungstaxen der Apotheker) könnten diverse Sparmechanismen ausgelöst werden. Dies wäre eine Massnahme, die viel mehr einbringt als die jetzt zur Diskussion gestellte Margenreduktion.

Wenn der Patient einen teuren Vertriebskanal wählt, soll er die Mehrkosten auch bezahlen!

2. Nachdem wir schon diese eine elegante Sparmassnahme gefunden haben, gibt es noch eine zweite im **Laborbereich**, durch die eine Hebelwirkung ausgelöst wird. Sie wissen vielleicht, dass die auswärtigen Labors eine Administrativtaxe erheben für jeden Untersuch, der ihnen geschickt wird. Wie wäre es, wenn Sie diese dem Patienten direkt belasten würden? Damit gäbe es Druck, weniger Untersuchungen auswärts zu schicken. Damit hätten Praxislabor und auswärtiges Labor die gleich langen Spiesse. Immer wieder wird ja behauptet, dass die Grosslabors viel kostengünstiger arbeiten, warum bekommen sie dann höhere Vergütungen als das Praxislabor? Werden da nicht wieder Strukturen zusätzlich finanziert und die Gesetze des Marktes ausser Kraft gesetzt?

Wenn das Grosslabor schon kostengünstiger arbeitet als das Praxislabor, wieso hat es dann höhere Taxen?

3. Bei konsequenter Anwendung des ökonomischen Prinzips, wonach der Patient die Mehrkosten tragen soll, wenn er eine unnötig teure Lösung seiner Probleme wählt, finden wir schnell eine Sparmöglichkeit in einem Kostensektor, der die höchste Steigerung erfährt: **der ambulante Spitalsektor!**

Immer mehr Patienten rennen für die kleinste Kleinigkeit sofort ins Spital und verstopfen dort die Ambulatorien für die echten Notfälle. Somit ist es naheliegend, dass die Patientin die Mehrkosten bezahlt, die sie verursacht, wenn sie nicht den regulären ambulanten Notfalldienst in Anspruch nimmt. Da diese Mehrkosten jedoch kompliziert zu berechnen sind, müsste man der Einfachheit halber eine einheitliche Notfallpauschale einführen. Wir meinen, eine Abgabe von Fr. 100 wäre eine gute Diskussionsgrundlage. Diese wäre nur zu bezahlen, wenn ein Patient ohne Einweisung ins Spital geht. Dieser Betrag würde vermutlich die Mehrkosten im Spital auch für die kleinste Bagatelle

nie decken, würde aber den Patienten immerhin klar machen, dass ihre Wahl erhebliche Mehrkosten verursacht. Überlegenswert wäre, was mit dem vielen Geld passieren soll, das dann zusammenkommt: Reduktion des Spitaldefizits? Prämienreduktion für die Krankenkassen oder – wir wagen es kaum zu sagen – finanzielle Abgeltung des organisierten Notfalldienstes? Denkbar wäre hier eine Garantie der Zahlungsausstände oder auch eine bessere finanzielle Abgeltung der Ärztin, die Notfalldienst leistet. Auch hier gäbe es eine erhebliche Hebelwirkung: das teure Spitalambulatorium würde entlastet, der ambulante Notfalldienst attraktiver, und es müssten erhebliche Kostenreduktionen resultieren.

Die meisten Kosten im Gesundheitswesen entstehen im Spital, die grösste Steigerung im ambulanten Spitalsektor!

Sie sehen, werter Herr Bundesrat, es gibt Möglichkeiten zur echten Kostenreduktion, ohne dass es jemandem weh tut und ohne Leistungsabbau. Der Patient wird ja bei all diesen Massnahmen nur scheinbar zur Kasse gebeten, denn er wird von einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen und damit einer Prämienenkung oder mindestens einem geringeren Anstieg profitieren. Wäre das nicht überlegenswert? ■

In diesem Sinne grüsst Sie freundlich

**Dr. med. Thomas Zünd
8603 Schwerzenbach**

Präsident
Dr. med. Hans-Ulrich Bürke
Altstetterstrasse 150
8048 Zürich
Tel. 044-431 77 87

Vizepräsident
Dr. med. Guy Evequoz
Rue du Mont 16
1958 St-Leonard
Tél. 027-203 41 41

Quästor
Dr. med. Thomas Zünd
Bahnstrasse 16
Postfach 130
8603 Schwerzenbach
Tel. 044-825 36 66

Vorstandsmitglied
Dr. med. Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tel. 052-203 04 21

FMP im Internet: www.fmp-net.ch

La version française suivra dans le prochain numéro.