

**Dr.med.Hans F.Baumann**

Facharzt FMH für Allgemeinmedizin  
Notararzt  
Flugmediziner DAFF / JAA // Vertrauensarzt BAZL  
0041 44 836 75 22 / dr.hfbaumann@bluewin.ch

Bassersdorf, 05.07.10

Dietlikonerstrasse 12

Persönlich  
Herr  
BR D.Burkhalter  
Departementsvorsteher EDI  
Bundeshaus  
3003 Bern

Offener Brief mit Publikation in der ärztlichen Fachpresse

Sehr geehrter Herr Bundesrat Burkhalter

Ich bin als Grundversorger in einer Vorortgemeinde von Zürich seit 32 Jahren tätig.

Ich stelle fest, dass trotz Bekenntnissen aus dem Bundeshaus dem Grundversorger je länger je mehr Hürden, sei dies in Administration oder Verdienst, auferlegt werden.

So wurde seit der Einführung des Tarmed-Tarifs beispielsweise die kleine Physiotherapie in der Grundversorgerpraxis aus dem Tarif gestrichen, ab 01.01.2010 eine zusätzliche Medikamentenmehrwertsteuer eingeführt, die Analysenliste zweimalig revidiert, sodass das Grundversorger-Labor nicht mehr kostendeckend ist. Trotz des bekannten Allgemeinmediziner mangels, der in den kommenden Jahren durch die Altersstruktur der Allgemeinmediziner noch massiv zunehmen wird, kommen keine erbaulichen Signale aus Bern, die diesen Mangel beheben wollen. Mit dem Wissen, dass wir Grundversorger 80% der Erkrankungsfälle direkt in unseren Praxen behandeln können und dies zu einem kleinen Teil der gesamten Gesundheitskosten, lässt mich das an den politisch gestellten oder noch zu stellenden Weichen sehr zweifeln. Immer wieder liest und hört man von anderen Berufszweigen, dass diese mit besten Fachkräften zu besetzen seien, um den Fortbestand des Berufszweiges zu sichern. Anscheinend werden diese Fakten bei der Erhaltung der Grundversorgung in den Wind geschlagen, ansonsten wir nicht dauernd mit Verdiensteinbussen erneut gebeutelt würden.

Anlässlich eines Managed Care Symposium in Zürich vom 17.06.2010 sagten Sie, ich zitiere:

„Die Grundversorger können mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen einen wertvollen Beitrag im Gesundheitswesen leisten.“

In diesem Sinne, erlauben Sie mir meine folgenden Äusserungen:

1. Mir ist absolut unverständlich, weshalb mit der Methode „Teufel komm raus“, die Krankenkassenprämien durch Verdiensteinbussen bei den Grundversorgern, bis zu deren Untergang gesenkt werden. Gleichzeitig wird aber vom Bundesrat über eine einheitliche neue Mehrwertsteuer gesprochen, die im Gesundheitswesen auch neu greifen soll und dadurch nach dem Krankenkassenverband SantéSuisse die Krankenkassenprämien um satte 3 Prozent ansteigen lässt. Anscheinend spielt es bei neuen Steuern keine Rolle, wie sich dies auf die Krankenkassenprämien auswirkt, denn diese sollen spezifisch nur durch die Akteure, nämlich die Ärzte, durch Minderleistungen gesenkt werden; dies bei gleich bleibender Versorgungsqualität!?

2. Mir ist unverständlich weshalb wir Ärzte seit Jahren den Krankenkassen eine elektronische Rechnung in unseren Trustzentren gesamtschweizerisch zur Verfügung stellen, diese aber von den Krankenkassen, bis auf Visana und Groupe Mutuel, nicht abgeholt werden und dadurch unnötig hohe Verwaltungskosten verursachen, die schlussendlich wieder Prämiegelder aufbrauchen. So weiss ich konkret, dass Helsana alle Hardkopie-Rechnungen durch viele Arbeitsstunden von Angestellten einscannen lässt, um eine elektronische Rechnung für die weitere Verarbeitung zu erhalten. Der CEO der Helsana Herr Manser sagte vor einigen Monaten im Tages-Anzeiger in einem Interview, dass durch fehlende elektronische Übermittlung der Rechnungen an die

Krankenkassen 200 Millionen Franken verloren gehen; natürlich mit der infamen Behauptung, die Ärzte würden keine XML-Rechnungen erstellen. Leider ist dem nicht so, es liegen tausende Rechnungen im elektronischen XML-Format in den Trustzentren bereit, nur holen sie die Krankenkassen dort nicht ab. Um Prämiegelder zu sparen, müssten die Krankenkassen verpflichtet werden, diese in den Trustzentren, wie geplant beim Tarmed-Vertragsabschluss, abzuholen. Eigentlich sollten die Parlamentarier, die ein Doppelmanat als Verwaltungsrat bei einer Krankenkasse innehaben, von diesem Mangel bestens Kenntnis haben und diesem Administrationsleerlauf Abhilfe schaffen.

3. Im Jahre 2012 werden in den Spitälern Fallpauschalen eingeführt. Dadurch werden zwangsläufig Patienten frühzeitiger als heute aus den Spitälern entlassen. Eine intensivere poststationäre ambulante Nachbetreuung wird die Folge sein. Dies bedeutet mehr ambulante Arztkonsultationen und mehr Spitexbetreuung. Unweigerlich werden sodann diese ambulanten Kosten steigen. Keinesfalls darf dann von einer Mengenausweitung im ambulanten Sektor gesprochen werden mit der Folge einer Reduktion des Tarmed-Taxpunktwerts. Dies würde bei einer Mehrleistung der Grundversorger wieder zu einer Reduktion des Verdienstes führen.

**Fazit:**

Ein drohender Hausärztemangel kann nicht mit neuen Betriebsformen dem Managed Care oder neu geschaffenen Hochschulinstututen für Allgemeinmedizin aufgefangen werden; dies ist eine echte politische Illusion. Die Realität, den Beruf des Hausarztes zu fördern, ist, sein Fachgebiet durch finanzielle bessere Anreize zu stärken und von der gegenwärtigen Verdienstverlustspirale dringend Abstand zu nehmen. Den Akteuren, den Ärzten im Gesundheitswesen nur mit Vorwürfen über Kostensteigerungen zu begegnen, zeigt, dass durch dieses anhaltende politische Mobbing kaum Ärzte für den Beruf des Grundversorgers gefunden werden.

Mit freundlichen Grüßen, hochachtungsvoll

Dr.med.Hans F.Baumann