

Hausärzte stehen unter Kostendruck. Manchen Allgemeinpraktikern geht im Würgegriff der Krankenkassen langsam die Luft aus. Das bekommen auch die Patienten zu spüren.

Der Hausarzt im Clinch mit den Kassen

VON JUDITH WYDER

Das Gesundheitswesen kommt nicht aus den Schlagzeilen. Im Frühling 2006 demonstrierten mehr als zehntausend Hausärzte in Bern; sie forderten bessere Arbeitsbedingungen, protestierten gegen Sparmassnahmen der Regierung. Die Patienten kriegten Bauchweh. Der «Beobachter» befürchtete, dass der Hausarzt womöglich bald selber im Notfall lande – während sich der Spezialist beim Golfspiel vergnügt.

Cyrill Jeger, 56, weiss, was es heisst, kurz vor dem Aus zu stehen. Seit 25 Jahren führt er in Olten mitten in der Stadt eine Arztpraxis. Steht ein Hausbesuch an, steigt er nicht ins Auto, sondern aufs Fahrrad. Jegers Patientenstamm besteht vor allem aus chronisch Kranken, HIV-Klienten, Menschen mit psychosomatischen Störungen. Da er mehr Zeit für Gespräche haben wollte, hat er kein Röntgengerät. Doch die Medikamente, die er den Patienten verschreiben musste, um die optimale Versorgung zu gewährleisten, wurden ihm zum Verhängnis. Santésuisse, der Verband der Schweizer Krankenversicherer, befand, Jeger verursache unverhältnismässig hohe Kosten und verlangte Rückzahlungen in der Höhe von 300 000 Franken. Die Medikamente hatte Jeger nicht selber verkauft, sondern die Apotheke. «Diese Summe», sagt Jeger, «hätte mir das Genick gebrochen. Die Praxis wäre von der Schliessung bedroht gewesen. Und meinen Kindern hätte ich das Studium nicht mehr finanzieren können.»

Jeger denkt nicht gerne an die schlimme Zeit zurück. Obwohl es auch positive Erlebnisse gab: Die Patienten veranstalteten für ihren Hausarzt ein Solidaritätsfest. Jeger wehrte sich, weil er seine Klienten nicht einfach vor die Türe stellen wollte – und weil er im Grunde gerne Arzt ist. Die Verhandlungen waren zäh. Am Ende kam es jedoch zu einem Vergleich, über den Stillschweigen vereinbart wurde. Die Konsequenz: Jeger behandelt noch die gleichen Patienten, doch er verschreibt seinen HIV-Klienten die Medikamente nicht mehr selber, sondern schickt sie dafür eigens von Olten in die Poliklinik nach Basel. «Es ist reine Kostenkosmetik, aber mir bleibt keine andere Wahl.»

Dass die Ärzte den Krankenkassen Rechenschaft über Behandlungsmethoden ablegen müssen, befürwortet Jeger – auch in seiner Funktion als Präsident von Cosano, dem Verein für eine faire und soziale Medizin in der Schweiz. «Wir müssen die Kosten in den Griff kriegen. Ich stehe darum gerne gerade für das, was ich als Arzt verschreibe, Transparenz ist sehr wichtig.» Doch der Cosano-Präsident stellt immer wieder fest, dass die Rückzahlungsforderungen der Kassen völlig willkürlich ausfallen. Die angewendeten Regeln und Raster sind nicht nachvollziehbar. Einige Kassen benützen mittlerweile Gaunervokabular. «Einem Aargauer Kollegen hat die Kasse am Telefon mit den Worten gedroht, die Pistole sei quasi schon geladen», erzählt Jeger.

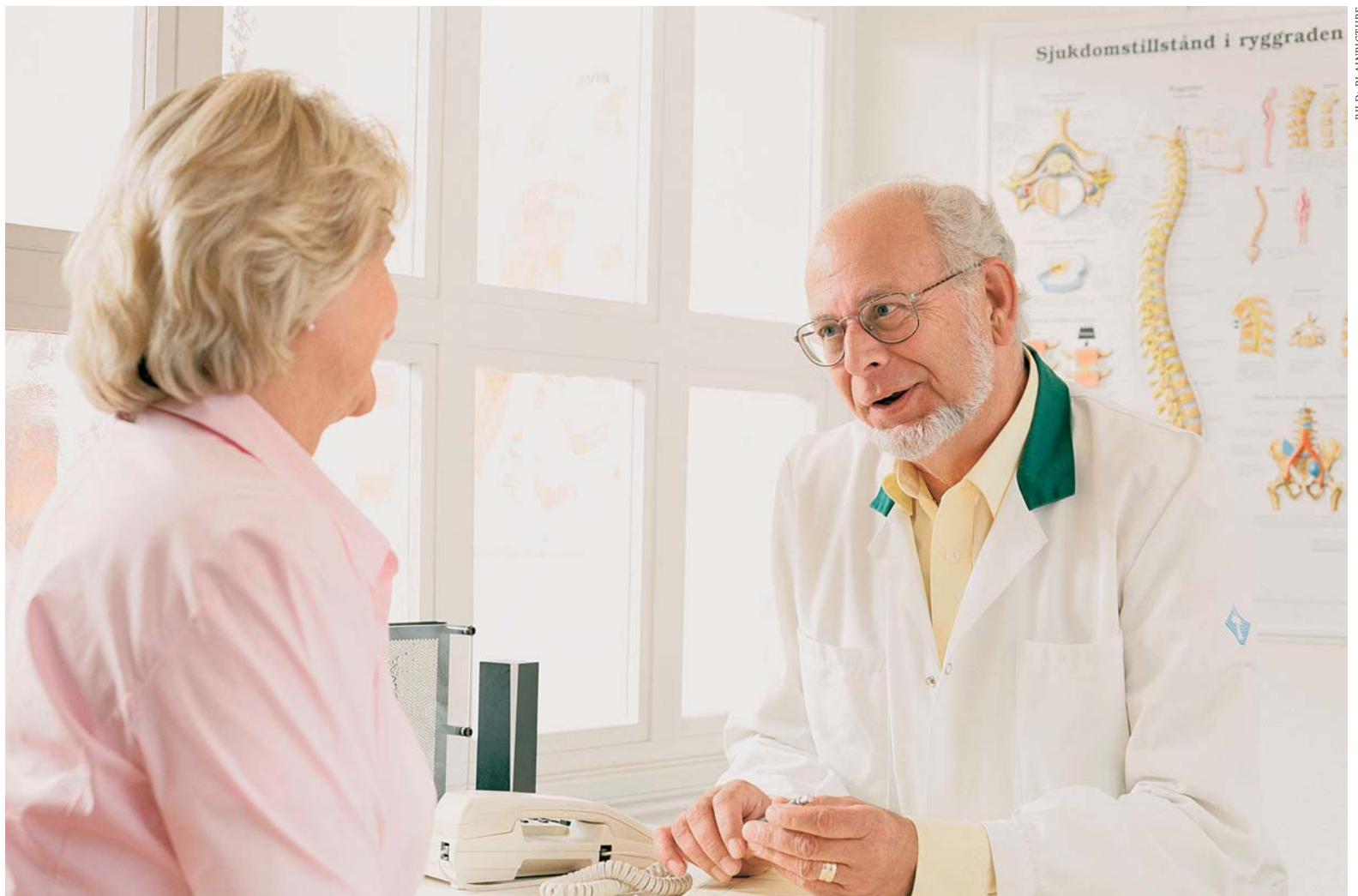
Im September suchten Tessiner Berufskollegen Rat beim Hausarzt aus Olten. Santésuisse Tessin hatte im Juli über 30 Ärztinnen und Ärzten einen Brief zugestellt, in dem der Verdacht auf Überarztung mit Rückzahlungsforderungen verbunden wurde. Als Argument wurde einzig ein Überschreiten der – bisher nie definierten – maximalen jährlichen Tarmed-Stundenzeit für das Jahr 2005 angeführt. Bei Tarmed handelt es sich um einen Einzelleistungstarif, der seit 2004 für sämtliche in der Schweiz erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen im Spital und in der freien Praxis Gültigkeit hat. Die Taxpunktwerte variieren von Kanton zu Kanton. Zum grossen Erstaunen der Betroffenen im Tessin wurde diese Stundenzeit je nach Arzt völlig unterschiedlich festgesetzt: Bei den einen betrug das Limit 1800, bei andern 2000 oder 2200 Stunden pro Jahr. Wären die Tessiner Ärzte gleichzeitig noch für das bereits abgeschlossene Jahr 2006 zur Kasse gebeten worden, betrüge die Rückzahlungssumme über den Daumen gepeilt 20 Millionen Franken. Kein Wunder also, fühlt sich die Ärztesgesellschaft aus dem Süden der Schweiz nun demoralisiert. Dass grosse kantonale Unterschiede bezüglich Rückzahlungsforderungen Tatsache sind, bestätigen alle befragten Ärzte: In den Kantonen Graubünden, Tessin und Aargau seien die Kassen eher repressiv, in Bern, Basel, Zürich und in der Romandie verständnisvoller.

Abstrafung mit tödlichen Konsequenzen

Eine solche Radikalkur hat auch Folgen für die Patienten: Eine Tessiner Hausärztin musste nach ihren Ferien feststellen, dass ein Patient mit Lungenentzündung während ihrer Abwesenheit vom Kollegen lediglich mit fiebersenkenden Medikamenten behandelt worden war, weil dieser die Kosten für die Antibiotika lieber ihr überlassen wollte. Und es machen weitere Fälle von Zwangsrationierungen die Runde.

«Einem Aargauer Arzt hat die Kasse am Telefon mit den Worten «die Pistole ist schon geladen» gedroht.»

Wie derjenige von Patient Mirco Petric (Name von der Redaktion geändert), der wegen einer Schwäche des Herzmuskels in kardiologischer Behandlung war. 22 Jahre lang hatte er seine Krankenkassenprämie bezahlt – und zusätzlich die seiner sechs Kinder, der Mutter und der Ehefrau. Die eigenen Prämien für 2002 und 2003 von 19 000 Franken blieb er aufgrund eines finanziellen Engpasses schuldig. Ende Februar 2007 wurde ihm in seiner Apotheke ohne Vorwarnung die Ausgabe von Medikamenten verweigert. Aus der eigenen Tasche konnte er diese nicht bezahlen; also nahm er einfach keine mehr. Das Sozialamt sprang nicht ein, da der Mann ein Haus gebaut hatte, das jedoch von den Kindern mitfinanziert worden war. Als alles nichts mehr



nützte, riet der Hausarzt seinem Patienten einen Kredit aufzunehmen, um damit die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Heute lebt Petric mit einem Herzschrittmacher – der behandelnde Arzt erklärt, dass während der Unterversorgung jederzeit ein vorzeitiger Herz-tod hätte eintreten können. Der Fall illustriert, dass Abstrafungsmassnahmen wegen nicht bezahlter Prämienfelder potenziell tödliche Konsequenzen haben könnten.

Einzelkämpfer werden aussterben

Markus Scheuring, 57, arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis in Bonstetten (ZH). Er beobachtet, dass Fälle, in denen Krankenkassen keine Kostengutsprache mehr leisten und die Apotheken in der Folge die Medikamentenabgabe verweigern, in letzter Zeit stark zunehmen. «Das ist ein riesiges Problem», sagt er. Einer Patientin, die kürzlich in diese missliche Lage geraten war, gab Scheuring die Medikamente aus dem eigenen Vorrat ab. Danach ging er auf die Gemeinde und verhandelte mit der Sozialbehörde. «Solche Interventionen machen die Arbeit des Hausarztes schwierig», erklärt er. «Aber auch Laborkürzungen, das unsinnige Kontrollsystem, der administrative Aufwand.» Gleichzeitig bedauert Scheuring, dass die Ausbildung zum Hausarzt ein so schlechtes Image hat, wobei die Allgemeinpraktiker seiner Ansicht nach für diesen Missstand mitverantwortlich sind: «Die Hausärzte müssen sich wieder für den Beruf stark machen, den Jungen zeigen, dass die Aufgabe interessant und befriedigend ist und in der Gesellschaft einen wichtigen Stellenwert hat. Wir haben einen fairen Stundentarif, damit kann man gut leben, auch als Akademiker.» Nachwuchs benötigt das Land in naher Zukunft in Tat und Wahrheit dringend. 60 Prozent der heute praktizierenden Hausärzte haben bereits das 55. Altersjahr erreicht.

«Es nützt nichts, wenn uns alle nett und nötig finden, so wie den Quartierladen, der bekanntlich am Ende auch verschwunden ist.»

Bruno Maggi, 57, seit 1987 in einer Gemeinschaftspraxis in Zürich tätig, würde gerne mit einem dritten Kollegen oder einer dritten Kollegin zusammenarbeiten, doch der Praxiseröffnungsstopp macht es ihm und seinem Partner unmöglich. Im Gegensatz zu Kollege Jeger weist sein Patientenstamm wenige chronisch Kranke auf, ausserdem arbeitet er nur zur Hälfte als Allgemeinpraktiker. Mit Rückzahlungsforderungen musste sich Maggi deshalb noch nie herumschlagen. Doch der Zürcher Arzt stellt fest, dass seit Einführung des Tarmed die Tarife tendenziell herabgesetzt wurden, während die Praxiskosten gleichzeitig stiegen. Gleichzeitig buhlen die Krankenkassen um «gute Risiken» – junge und gesunde Frauen und Männer. Chronisch Kranke hingegen würden sie am liebsten vor die Türe stellen würden. Eine Besorgnis erregende Tendenz, findet Maggi.

Wie also sieht die Zukunft Hausarztes aus? Wird es ihn in zehn Jahren überhaupt noch geben? Oder nur noch Gesundheitszentren und Gesundheitsschwestern? Markus Scheuring glaubt, der «Hausarzt als Einzelkämpfer» werde aussterben, weil die Jungen nicht mehr im gleichen Rahmen Notfalldienst leisten wollen. Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, ist verhalten zuversichtlich. Doch er weiss, in der Politik weht ein rauer Wind. Die Realität sieht oft weniger rosig aus, als man eigentlich dachte. «Die Patienten stehen hinter uns. Viele Politiker ebenfalls. Doch es nützt nichts, wenn uns alle nett und nötig finden, so wie den Quartierladen, der bekanntlich am Ende auch verschwunden ist.» ■

Hansueli Späth, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM), über unzufriedene Hausärzte, Risikoausgleich und gerechte Tarife.

«Rationierungen sind eine Schweinerei»



BILD: ZVG

Beträgt die Zahl chronisch kranker Patienten in einer Praxis zehn Prozent, so zeigt eine Studie, verursachen diese 60 Prozent der Kosten. Das heisst: Hausärzte mit einer grossen Anzahl chronisch kranker Patienten geraten bei den Kassen mehr unter Druck. Was unternehmen Sie gegen diese Ungerechtigkeit?

Wir sind im Austausch mit santésuisse und arbeiten gemeinsam daran, Lösungen zu finden. Der chronisch kranke Patient fällt klar in den Behandlungsbereich des Hausarztes – wird die Behandlungskette vom Hausarzt gesteuert, können enorme Kosten gespart werden. Dies ist auch santésuisse klar.

Es gibt nun selbst von Seiten der Kassen den Vorschlag, einen Risikoausgleich zu schaffen.

Der Risikoausgleich, einerseits unter den Kassen, aber auch bei Leistungserbringern ist ganz wichtig, eine verbesserte Morbiditätsstatistik wäre vonnöten. Der Hausarzt, der viele chronisch Kranke behandelt, braucht eine Skala, eine Bewertung, die diesem Umstand Rechnung trägt. Zurzeit berücksichtigt die Skala nur Alter und Geschlecht.

Fälle von versteckten Rationierungen machen die Runde. Müssen Herr und Frau Schweizer befürchten, dass hier bald amerikanische Zustände herrschen?

Ich hoffe nicht. Noch werden bei uns alle Patienten gleich behandelt – wir Hausärzte kontrollieren nicht, ob der Patient die Kassenprämien bezahlt hat. Rationierungen sind eine riesige Schweinerei, und wir weh-

«Noch werden bei uns alle Patienten gleich behandelt» – Hansueli Späth

INTERVIEW: JUDITH WYDER

Herr Späth, 2006 zogen die Hausärzte auf die Strasse. Hat die Demonstration etwas bewirkt?

Die Demonstration hat das Selbstbewusstsein der Hausärzte gestärkt. Wir haben gelernt, uns gegen Ungerechtigkeiten zu wehren. In Bern forderten wir bessere Arbeitsbedingungen, politisches Mitspracherecht, bessere Aus- und Weiterbildung für Hausärzte. Bei den letzten beiden Punkten zeichnen sich Verbesserungen ab. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat sich der Sache angenommen, Arbeitsgruppen gebildet für Notfalldienst und Praxisassistenten und an den Universitäten entstehen zurzeit Institute für Hausarztmedizin. Es gibt aber auch Bereiche, in denen gar nichts geschehen ist. Man nagt weiterhin an unseren Kompetenzen. Wir kämpfen weiterhin für einen gerechteren Tarif.

«Der Preisüberwacher legte fest, dass die letzten fünf Minuten einer Beandlung nur als 2,5 Minuten abgerechnet werden dürfen.»

ren uns mit allen Mitteln dagegen. Hingegen machen wir uns für Rationalisierungen stark, Netzwerke sollen gefördert, Doppelspurigkeit verhindert werden. ■

Die Tarmed hat die Situation der Hausärzte verschlechtert. Weniger Konsultations- und Besuchshonorar, Laborkürzungen, Reduktion der Notfallpauschale. Warum wehrte sich die SGAM dagegen nicht frühzeitig?

Wir waren der festen Überzeugung, dass es sich um einen gerechten Tarif handelt. Tarmed wäre nie eingeführt worden, wenn wir uns nicht dafür eingesetzt hätten. Ganz kurz vor der Einführung hat der Preisüberwacher jedoch noch massive Kürzungen vorgenommen. Nur ein Beispiel: Er legte fest, dass die letzten fünf Minuten einer Behandlung nur als 2,5 Minuten abgerechnet werden dürfen.