

# Leserbrief

## Wir Grundversorger sollten auch in Bern vertreten sein

Erfreut hat mich der Artikel von Reto Castelberg [1] über die Tätigkeiten der OSGAM. Mir fiel ein Stein vom Herzen: Endlich sind da Kollegen, welche die Zeichen der Zeit erkannt haben und, wie übrigens für andere Berufsgruppen schon längst selbstverständlich, PR-Massnahmen ergreifen und Kontakt zur Politik aufnehmen. Tendenziell merken langsam auch die Beharrlichsten, dass sich mit standeseigenen Mitteilungen untereinander in der Grundversorger-Enklave allein nichts ändert, sondern dass die Anliegen der Grundversorger nach aussen getragen werden müssen, sprich der Bevölkerung und Politikern zugänglich gemacht werden müssen. Wenn ein so bekannter Politiker wie Ständerat Eugen David (CVP), immerhin auch noch Verwaltungsratspräsident der Helsana, nicht weiss, dass 60–70% des Bruttoumsatzes eines Grundversorgers an Unkosten vor Steuern wegfallen [2], dann stimmt das bedenklich und zeigt, dass Bevölkerung und Politik unserer Hilfe, Informationen und Bestandesaufnahmen bedürfen. Bereits merken die Randregionen, oder stellen mit Schrecken fest, dass ihr Gebiet bereits jetzt oder in kurzer Zeit nicht mehr durch einen Grundversorger abgedeckt sein wird, sei es, weil der Landarzt altershalber aufhört und keinen Nachfolger findet, oder weil sich die ärztliche Grundversorgertätigkeit dort einfach nicht mehr rechnet. Eindrücklich hat dies

auch der Bericht der Rundschau (Rundschau, SF DRS, 19.1.2005) über die Bündner Randregionen gezeigt. Unsere Gesundheitspolitik wird doch weitgehend von Ökonomen, Juristen und Bürokraten gestaltet, die als gewählte Politiker Lösungen präsentieren müssen, obwohl sie sich in der Regel in der Grundversorgerrealität nicht auskennen. Dies zeigen auch die Beobachtungen vom Kollegen und Vorstandsmitglied Heinz Bhend anlässlich der Tagung für nationale Gesundheitspolitik [3] wo Politiker, Institutionen und Kassen den Kurs der Gesundheitspolitik bestimmen sollen, ohne Einbezug der Grundversorger. Ausnahmen werden auch hier die Regel bestätigen. So sollen die Kosten im Gesundheitswesen durch die Beschränkung der Ärzte in Zahl und Einkommen gesenkt werden, wie wenn es mit weniger und günstigeren Ärzten weniger Diabetiker, weniger Hypertoniker, weniger Herzranke, weniger Rheumakranke, kurzum weniger Krankheiten geben würde. Medikamente und technische Innovationen werden auch mit weniger Ärzten nicht billiger, im Gegenteil gelten in Wirtschaftskreisen Pharma und Medizintechnologie weiterhin als Wachstumsbranchen mit entsprechend satten Gewinnaussichten. Letztlich sehen wir ja, wo das hinführt.

Deshalb sollten wir Grundversorger auch in Bern vertreten sein. Wir sollten uns nicht nur darauf beschränken, gemachte und verabschiedete Gesetze zu kritisieren, zu beobachten und allenfalls Referenden zu ergreifen, sondern wir sollten

an der gesundheitspolitischen Zukunft mitgestalten. Natürlich gibt es bereits Ärzte im Nationalrat, aber, bei allem ehrlichen Respekt vor diesen Kollegen, fühlen Sie sich als Grundversorger z.B. durch die Herren Gutzwiller, Cavalli oder Günther standespolitisch vertreten?

Warum wählen wir nicht mit vereinten Stimmen (SGAM, KHM sowie anderweitige Stimmensammlungen) 2–4 Grundversorger in den Nationalrat, die nicht in erster Linie Parteipolitik und Wirtschaftsinteressen, sondern die Grundversorgerinteressen in Bern in den entsprechenden gesundheitspolitischen Kommissionen vertreten würden?

Es gibt sicherlich Kolleginnen und Kollegen, die bereit wären, uns politisch zu vertreten. Wir könnten mit unseren Mitgliederbeiträgen auch finanziell zur Unterstützung dieser Kollegen beitragen, wenn sie durch die politische Tätigkeit Einbussen hätten.

Wir werden jedenfalls nicht darum herum kommen, uns der Bevölkerung und Politik nicht nur medizinisch, sondern auch politisch zu öffnen.

*Dr. med. Robert Kurmann, 8154 Adliswil*

- 1 Castelberg R. Denn sie wissen, was sie tun. PrimaryCare 2005;5:40.
- 2 Ramstein C. Freiheit die ich meine (meinte) oder: falsch verstandener, so genannter «freier» Markt im Gesundheitswesen. PrimaryCare 2005;5:46–7.
- 3 Bhend H. Die Gesundheitskarte – Was trägt e-Health zur Gesundheit bei? PrimaryCare 2005;5:107–108.