

Leserbriefe

Rahmenbedingungen



Ich möchte zum Artikel «Nach der Demo – wie weiter?» eine Ergänzung anbringen zum Kapitel «Aufhebung des Kontrahierungszwangs – unter strengen Rahmenbedingungen».

Es werden 8 Rahmenbedingungen genannt. Nach meiner Meinung fehlen zwei wesentliche Punkte:

9. Wenn ein ambulanter Privattarif eingeführt wird, der die freie Arztwahl möglich macht.

Begründung: Aktuell gibt es unter dem KVG keinen ambulanten Privattarif mehr. Die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte müssten sich zuerst einzeln vom KVG unabhängig erklären, um Privatpatienten nach Privattarif behandeln zu können. Diese Unabhängigkeit hat aber nach dem jetzt gültigen KVG zur Folge, dass die Versicherungen Behandlungen ihrer Versicherten bei vom KVG unabhängigen Ärzten nicht bezahlen müssen. Mit der Einführung eines ambulanten Privattarifs wäre dieses Problem teilweise lösbar. Die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte könnten bei Aufhebung des Kontrahierungszwangs mindestens jene Patienten weiterbehandeln, die eine ambulante Privatversicherung abgeschlossen haben, auch wenn sie mit deren Krankenkasse keinen Vertrag haben.

10. Wenn eine Regelung besteht für Abrechnungen im Notfalldienst.

Begründung: Die Grundversorger sind durch kantonale Gesetze zum Notfalldienst gezwungen. Sie behandeln im Notfalldienst auch Patienten, mit deren Versicherung der Notfallarzt keinen Vertrag haben wird. Übernimmt die Krankenkasse den Notfalldienst für ihre Versicherten? Nach welchem Taxpunkt soll der Notfallarzt das Honorar von solchen bei ihm im vertragslosen Zustand sich befindenden Versicherten einfordern?

Ich hoffe, mit diesen Ergänzungen einen kleinen Beitrag zum Problem der Aufhebung des Vertragszwangs zu leisten.

Dr. med. Gottfried Hofer, 6403 Küssnacht a.R.

- 1 Kissling B. Nach der Demo – wie weiter? PrimaryCare 2006;6(21-22):396. Available from: <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-21/2006-21-289.pdf>.

Streptotests: «éparagnes» considérables



Chers confrères, vraiment avec votre étude [1] vous avez fait des «éparagnes» considérables, non seulement dans l'emploi souvent débordant des antibiotiques (résistances!), mais aussi pour les coûts du service de santé en général (patients, assurances, Etat) et pour contrôler mieux les moyennes statistiques (les coûts «afférents») du cabinet médical. Je me suis diverti à calculer les chiffres, les voici:

1626 traitement à la pénicilline à 37.50 CHF = 60 937.50 CHF,
2057 streptotests à 20 CHF = 41 140 CHF.

Montant épargné en trois ans 19 797.50 CHF!

Dr H.-R. Schwarz, 6613 Porto Ronco

- 1 Chavaillaz O, Mottu D, Mottu F. Pourquoi autant de Streptotests? PrimaryCare 2006;6(34-35):609-11.

CSS Hausarztversicherung «Profit» – das Hausarztangebot der «Schlaumeierkasse»



Aufmerksam geworden auf die Hausarztversicherung «Profit» der CSS, der mitglieder-mässig zweitgrössten Kasse in unserer Region, bin ich im November 2005: Etliche verlegene Patienten verlangten ihre Dossiers mit der Begründung, sie hätten jetzt eben ins günstige Hausarztmodell gewechselt und ich sei da leider nicht dabei, was ihnen sehr leid täte.

Als engagierter Hausarzt mit Zusatzausbildung sowohl in psychosomatischer und psychosozialer Medizin als auch in Suchtmedizin, ärztlicher Leiter einer auf der Spitalliste figurierenden Klinik für Suchtmedizin und Lehrbeauftragter der medizinischen Fakultät der Universität Zürich (praktische Kurse für Methodik des ärztlichen Gesprächs und der ärztlichen Beratung) dachte ich an ein Versetzen der Kasse. Schliesslich bin ich auch Mitglied in einem Qualitätszirkel von sehr aktiven und seriös arbeitenden Hausärztinnen und Hausärzten. Auch weiss ich, dass meine Hausarztmedizin mit Garantie nicht teurer ist als die meiner anderen Kollegen im Dorf, und ich stehe auch auf allen echten Hausarztlisten (mit Vertrag zwischen Kassen und Ärzten).

Meine Anfrage bei der CSS nach Auswahlkriterien für diese besondere Liste der Ärzte wurde nur zögerlich und auf penetrantes Nachfragen beantwortet: *alle, die von der Santésuisse irgendwann angeschrieben worden seien, fielen automatisch weg.* Es ist zutreffend, dass mich Santésuisse für eine Begründung meines Abweichens von der Referenzgruppe «Allgemeinmedizin» angefragt, im Gegenzug aber meine stringente Begründung gemäss WZW-Kriterien (Wirksamkeit/Zweckmässigkeit/Wirtschaftlichkeit) auch akzeptiert hat.

Meine juristischen Auskünfte haben ergeben, dass eine Kasse für ein «Zusatzangebot» völlig autonom ist; insbesondere muss sie sich nicht an die WZW-Kriterien halten, sondern kann z.B. Kosten unabhängig von der Leistung bewerten, dies obschon sie beauftragt ist, nach WZW-Kriterien zu überwachen.

Meine wiederholten persönlichen Einladungen an die Verantwortlichen der Kasse, sich vor Ort, d.h. in meiner Praxis, selbst ein Bild zu machen, wurden ignoriert (was soll man sich auch ein eigenes Bild machen, eine Annahme allenfalls überprüfen, wenn man seine Wahrheit eh kennt). Plötzlich kam dann ein Brief, man

freue sich, mir mitzuteilen, dass ich in die Liste aufgenommen worden sei, notabene, ohne, dass mir irgendwelche Auf-
lagen gemacht worden wären oder ich meine Behandlungen geändert hätte. Ich glaube, es ist höchste Zeit, dass wir die Leute über die «Krankenkassenprodukte», insbesondere das «Kleingedruckte» differenziert, aber klar informieren (eine Aufgabe, die eigentlich nicht unsere wäre); dazu gehört auch, dass wir nur echte Hausarztmodelle empfehlen. Und das mindestens, solange die Kassen fahrlässig Zusatzkosten verursachen können, ohne sich dafür nach WZW-Kriterien verantworten zu müssen.

Dr. med. Peter Ackle, 5432 Neuenhof

Pas de demi-médecin!



J'espère que l'UEMO réussira à infléchir les décisions du Parlement Européen sur les qualités professionnelles du médecin généraliste.

De grâce, pas de demi-médecin, pas d'officier de santé, de nurse-practitioner! Pour quoi faire? Remplacer l'actuel médecin généraliste?

Il faut être un médecin complet pour assumer les deux tâches essentielles du médecin généraliste:

- la médecine de premier recours. J'ai été 7 ans médecin de campagne et 25 ans patron d'un centre d'urgences hospitalier; je sais qu'il n'y a pas plus difficile que des douleurs abdominales, des douleurs thoraciques, des céphalées, des interprétations d'ECG, des pièges de traumatologie, etc.

- le suivi médical: c'est une activité complexe qui nécessite, comme vous le dites, une expérience bio-psycho-sociale.

D'autre part, l'évolution des sciences médicales est si rapide qu'il faut des bases solides pour les assimiler.

Si l'on veut faire des économies, on peut éventuellement déléguer aux personnels paramédicaux plus d'actes techniques, voire certains contrôles (réglage de l'insuline, du TP etc. ...) dans des domaines spécialisés, bien définis, mais pas au niveau diagnostique.

Tenez bon!

Cordiales salutations.

Dr Henri Duruz, 1217 Meyrin

P.S.: Amusant votre article sur le général Guisan.

Widmer D. L'UEMO contre Couchevin (Editorial SSMG). PrimaryCare 2006;6(32-33):566.