

# Brain Care oder PrimaryCare?

Alois Beerli

VR-Präsident WintiMed AG

Am Anfang war ein Missverständnis; «PrimaryCare und nicht Brain Care wird die neue Zeitschrift für Grundversorger und Grundversorgerinnen heissen». – Vielleicht lag es am Handy, vielleicht an meinem Gehör.

«Brain Care» hätte mir gefallen und irgendwie auch eingeleuchtet.

Nichts hätten wir Grundversorger doch eigentlich gegenwärtig notwendiger als eine Art «Brain Care».

Eine Zeitschrift, die uns und unseren Köpfen gut tut, bräuchten wir!

Eine Zeitschrift, in der wir, wenn nicht wöchentlich, so doch wenigstens alle zwei Wochen, lesen könnten, dass uns Grundversorgerinnen und Grundversorgern geschaut wird. Eine Zeitschrift, die uns, will heissen unsere standespolitischen, beziehungsweise materiellen Interessen, pflegt und wirkungsvoll vertritt. Eine Zeitschrift, die unsere Köpfe pflegt, bräuchten wir. Damit sie wieder frei werden von Verunsicherung, Frustration und Existenzängsten, ausgelöst durch die offensichtlichen Veränderungen im Gesundheitswesen.

Unsicherheiten, Entmutigung und Zweifel, wie sie uns Themen wie TarMed, Kontrahierungszwang und Managed Care bescheren, dürften bestenfalls als gelöste Probleme in einer Zeitschrift wie «Brain Care» erscheinen.

## Managed Care – ça existe!

Ich bin davon überzeugt, dass, bei allen Vorbehalten gegenüber gewissen Entwicklungen innerhalb der MC-Bewegung, die weitere Ausgestaltung alternativer Versorgungsmodelle für viele von uns den Praxisalltag innerhalb der nächsten Jahre mitbestimmt. Neue Versorgungsmodelle werden auch in unserem Gesundheitswesen Fuss fassen.

Dass, genau betrachtet, viele der gegenwärtig betriebenen MC-Versicherungsmodelle kaum mit aktiver Steuerung und auf der Basis wenig verlässlicher Zahlen in die Behandlungskette eingreifen, weist darauf hin, dass der Direktimport US-Amerikanischer MC-Vorbilder ohne Anpassung an die

Besonderheiten unseres Gesundheitswesens nicht möglich ist. Die Anpassung integrierter Versorgungsnetzwerke an lokale Gegebenheiten in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Partnern (Versicherten, Ärztinnen und Ärzten sowie den Versicherern) braucht «learning by doing» und mehr Zeit als anfänglich angenommen.

Viele offene Fragen und vor allem unterschiedliche Beurteilungsweisen Wertschöpfung neuer Versorgungsmodelle sind gegenwärtig Grund für eine gewisse Ernüchterung in der Beziehung zwischen beteiligten Versicherern und Leistungserbringern. Eine Analyse der Situation aus der Warte aller beteiligten Partner ist im Gange [1].

Die weitere Verbesserung der gegenwärtigen Modelle bedeutet Mehrarbeit und Belastung, sie ist jedoch gleichzeitig Chance und öffnet Gestaltungsfreiraum im einem zunehmend regulierten gesundheits- und standespolitischen Umfeld. Freiräume, v.a. in Modellen mit voller Budgetverantwortung, machen die beteiligten Leistungserbringer und Versicherten u.a. unabhängig von kasenseitig festgelegten Leistungskatalogen. Sie können die Attraktivität gegenüber konventionellen Versicherungsformen für alle Beteiligten erhöhen.

## Managed Care in «PrimaryCare»

Es stellt sich die Frage, wie weit standeseigene Unterstützung, z.B. durch FMH oder Grundversorgergesellschaften (Kollegium für Hausarztmedizin), die Weiterentwicklung zukünftiger marktwirtschaftlicher Versorgungsformen mitgestalten kann und will. Welche Rolle sollen Grundversorgerorganisationen erfüllen? Welche Funktion hat die Kolumne «Managed Care» in «PrimaryCare»?

Der steigende Bedarf an Entwicklungs-know-how lässt sich am zuverlässigsten ablesen an der rasch gewachsenen Zahl von Beraterfirmen, von gesundheitsökonomischen Instituten an Hochschulen, von «Betriebsgesellschaften» sowie MC-Abteilungen der Krankenkassen und der Pharmaindustrie. Sie alle bieten Unterstützung an beim Aufbau von MC-Modellen. Gemeinsames Merkmal dieser Angebote ist ihre unternehmerische,

marktwirtschaftliche Ausgestaltung. Der Versuch, im Rahmen des machs! (Managed Care für Hausarztssysteme Schweiz) eine ärzteeigene Logistik und eine Art Dachverband der verschiedenen Ärztenetze zu schaffen, steckt in einer Krise und droht zu scheitern. Im Spannungsfeld der erwähnten Marktkräfte und der Vielfalt der an der Basis eingeschlagenen Gangrichtungen ist es trotz intensiven Bemühungen bisher nicht gelungen, im Rahmen des machs! ärztseitig Kompetenz und Interessen der MC-Idee zu bündeln und zu vertreten.

Es bleibt zu hoffen, dass es im Rahmen des «tronc commun» den im Kollegium für Hausarztmedizin vertretenen Grundversorgergesellschaften (SGAM, SGIM, SGP) gelingt, relevante Fragen im Zusammenhang mit der weiteren Entwicklung von MC-Modellen zu diskutieren. «PrimaryCare» bietet dazu die Plattform. Die Erwartung oder der Anspruch, im Rahmen der erwähnten Grundversorgerorganisationen auch eine Interessenvertretung für MC-Ideen zu erhalten, ist vermutlich nicht realistisch. Zu unterschiedlich sind die Interessen der darin vertretenen Mitglieder, zu unterschiedlich sind die Bedürfnisse der beteiligten Ärztenetze.

### **PrimaryCare wird Managed Care bereichern**

Im wesentlichen werden sich die Entwicklungen der nächsten Jahre auf zwei Bereiche, die gleichzeitig und parallel vorangetrieben werden müssen, konzentrieren:

Einerseits müssen Formen der Qualitätssicherung (QS) den neuen Versorgungssystemen zur Seite gestellt werden. Nach innen bedeutet dies Entwicklung gemeinsamer Leitlinien und von Disease Management. QS nach aussen heisst hier Sicherstellung einer externen Qualitätskontrolle (z.B. im Rahmen von Swisspep oder EQUAM). Und zweitens wird die MC-Landschaft der nächsten Jahre geprägt sein von einer Vielfalt an unternehmerischen Experimenten, die sich u.a. in der Handhabung verschiedener Formen der Budgetverantwortung unterscheiden.

Die entscheidende Bereicherung, die m.E. eine Plattform für MC in «PrimaryCare» darstellt, sind Diskussionen und Impulse, die der Weiterentwicklung von Instru-

menten der Qualitätssicherung dienen. Denn die entscheidenden, marktwirksamen Unterschiede zwischen einzelnen Versorgungsmodellen werden weniger den Prämienrabatt betreffen als Qualitätsmerkmale des Versicherungsmodells.

Es geht um Themen wie Versichertennähe, Glaubwürdigkeit, Kommunikation, Kompetenz und Patientenzufriedenheit.

Ich freue mich auf die zweiwöchentlichen Beiträge zum Thema Managed Care in «PrimaryCare» (als regelmässige Form von Brain Care!)

#### **Literatur**

1 Zeitschrift «Managed Care», 5/2000