

Leserbrief

Wie können sorgfältig arbeitende Hausärzte geschützt werden?



Vor einigen Monaten hat Frau Brigitte Saner vom SGAM-Vorstand uns mitgeteilt, dass aufgrund eines Gerichtsurteils die Krankenkassen Rückforderungsansprüche für alle Teile der ärztlichen Behandlung anmelden können, also auch für verordnete Behandlungen wie Arzneimittel, Analysen und Anordnungen von Therapien anderer Leistungserbringer (z.B. Physiotherapie) [1]. Dieses Rückforderungsrecht gelte bei Überschreitung von 120% des Kostenindex in dem von ihnen gewählten Vergleichskollektiv. Kollege Beat Knoll hat in seinem Leserbrief «Herbst» [2] sehr eindrücklich geschildert, wie man als alternder Arzt ein schwarzes Schaf werden kann, einfach dadurch, dass man das Vertrauen der älter werdenden Leute mit ihren zunehmenden Morbiditäten behält und sie dank Mehrwissen und Sorgfältigkeit teurer behandelt. Ich habe seither darauf gewartet, dass der SGAM-Vorstand uns sagt, wie er uns vor diesen unfairen Mechanismen schützen will, dies auch im Hinblick auf die mögliche Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Es geht ja nicht an, dass wir vor neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten die Augen verschliessen, nur um nicht teurer zu werden. Eigentlich müssten wir Guidelines bzw. Betreuungsrichtlinien für die Mehrzahl der an uns herangetragenen Beschwerden erhalten. Wer weiss, wie Guidelines ausgearbeitet werden, der weiss auch, dass wir damit wahrscheinlich noch teurer würden.

Erst wenn man den sorgfältig arbeitenden Hausarzt zu schützen wüsste, könnte man an die nächste Frage herangehen: Sind Netzwerke mit Budgetverantwortung bei gleichbleibender Nachfrage und Qualitätsanforderung wirklich kostensparend? Sind sie es auch dann, wenn sie für den Grossteil der Bevölkerung zuständig sind und man die Kosten auf viele

Jahre hinaus rechnet? Ich habe nichts gegen Netzwerke, im Gegenteil. Ich fühle mich in vernetztem Handeln sehr wohl. Auf der Nachfrageseite werden diese Netzwerke aber nicht wirklich kostensenkende Anreize setzen können. Zu mächtig sind die Handlungsmaximen unserer Gesellschaft bei Krankheit und Not. Das Recht auf Verzicht ist auf der Nachfrageseite. Natürlich raten wir ab von Dingen, die nichts nützen. Aber unser Status reicht zu Recht nicht über denjenigen eines Beraters hinaus. Um so erstaunlicher ist es, wie wir uns auf eine Budget-Verantwortung einlassen, die nur kosteneffektiv werden kann, wenn sie eine jeweilige Zielbudget-Verantwortung ist. Dies wird früher oder später zu einem Rationierungsdruck führen, welcher dann auf den Schultern von uns Ärztinnen und Ärzten lastet. Das kann zu grossen Konflikten mit unserem (inneren) Auftrag führen. – Und während wir dieses Terrain unsicher betreten, eröffnet sich der politischen Praxis schon eine neue Perspektive: die Verminderung von Leistungserbringern. Mehr als der Praxisstop wird sich die Verunsicherung punkto Kontrahierung auswirken, ganz abgesehen von der demographischen Struktur unserer Ärzteschaft.

Dr. med. Thomas Schweizer, 3097 Liebefeld

1 Saner B. Die Spirale dreht sich oder: Weshalb wir immer «billiger» werden müssen / Pris dans la spirale infernale ... ou pourquoi nous sommes condamnés à devenir sans cesse «meilleur marché» PrimaryCare 2004;4:599–600.

2 Knoll B. Herbst. PrimaryCare 2004;4:979.

Replik

Kollege Schweizer stellt eine eminent wichtige Frage: Wie können wir uns vor der Willkür der Kassen schützen, welche Rückforderungsansprüche aufgrund des erhobenen Kostenindex stellen können? Noch sind uns diesbezüglich weitgehend die Hände gebunden.

Die SGAM erachtet den Kostenindex als untaugliches Mittel, um die hausärztliche

Arbeit zu beurteilen. Wir arbeiten an der Definition von Qualitätskriterien für Grundversorger, welche den Wert unserer Arbeit besser zu wiedergeben vermögen und welche wir in die Diskussionen um die KVG-Revision einfließen lassen wollen. In Verbindung mit anderen Möglichkeiten wie z.B. Disease-Management und mit einem neu definierten und gerechten Risikoausgleich sollte es uns gelingen, tragbare Lösungen zu finden, welche den Arzt vor ungerechtfertigten Ansprüchen von seiten der Versicherer schützt. Ein Mentoring für Kolleginnen und Kollegen, welche tatsächlich «auffällig» arbeiten, ist eine weitere Lösung zum Schutz vor Rückforderungen; auch dieses Projekt verfolgen wir. Die Diskussion um die Netzwerke mit oder ohne Budget-Verantwortung sollte meines Erachtens unabhängig davon geführt werden; auf jeden Fall muss die Einbindung des Arztes in solche Netzwerke freiwillig bleiben und darf nicht mit neuen Repressalien verbunden sein. Die freie Wahl der Praxisform ist für die SGAM genauso wie das Recht des Patienten auf freie Arztwahl ein Kernpunkt der Vertragsdiskussionen.

Dr. med. Hansueli Späth, Präsident der SGAM