

Leserbriefe

Managed Care mit Budgetverantwortung? Nein danke!¹



Vorerst: Ich bin ein überzeugter Vertreter von vernetzten Managed-Care-Modellen mit frei wähl- und jährlich wechselbaren Gatekeepern. Dies sollte für Grundversicherte sogar obligatorisch sein. Für die heutige Regelung müsste dann eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden.

Aber: Managed Care mit Budgetverantwortung lehne ich aus verschiedenen Gründen ab:

■ Budgetverantwortung ist eine Form prospektiver Vergütung von medizinischen Leistungen. Die Festlegung des Budgets ist aber nicht nur ein technisch unvollkommener, sondern auch ein (gesundheits-)politisch gefährlicher Prozess.

- Gegenwärtig bestehen einzig einige freiwillige Managed-Care-Modelle, die zugebenermassen nur eine partielle Budgetverantwortung aufweisen, Budgetmitverantwortung eben. Wir ÄrztInnen sollen damit geködert werden, «fait accompli» zu schaffen.
- Bei der Budgetberechnung wurde in den letzten Jahren mit immer grösserem Aufwand versucht, weniger unzuverlässige Voraussagen zu machen. Eine Voraussagewahrscheinlichkeit von über 50% ist aber kaum zu erreichen.
- Sobald Managed-Care-Modelle mit Budgetmitverantwortung obligatorisch sind, wird die Budgetverantwortung bald nicht mehr nur partiell sein und auch für ÄrztInnen eingeführt, die keinem Netzwerk angehören. Und wer bitte hindert dann die Sparpolitiker daran, die Budgets zu senken?

■ Budgetverantwortung ist ein raffiniertes und wirksames Instrument, Rationierungen für die Grundversicherten durchzusetzen. Medizinisch indizierte Leistungen werden dabei den nicht zusätzlich Versicherten aus ökonomischen Gründen vorenthalten.

- Obwohl ich (und mit mir wahrscheinlich die meisten KollegInnen) das zutiefst unethisch finden, zwingt das zur Neige gehende Jahresbudget uns zu suboptimalen medizinischen Entscheidungen.
- Wenn uns auch noch der Mut fehlt, unseren PatientInnen offen mitzuteilen, dass wir aus ökonomischen Gründen nur die zweitbeste

Wahl für sie getroffen haben (sie werden es merken!), zerstören wir das Vertrauensverhältnis und leiden früher oder später an einem Burnout.

- Sobald Managed-Care-Modelle mit Budgetverantwortung obligatorisch sind, die Handbremsen gelöst und die Budgets aus gesundheitspolitischen Gründen gesenkt werden, verschärft sich der Rationierungsdruck oder unser Einkommen sinkt – oder beides.

■ Budgetverantwortung ist ein gefährlicher Spaltpilz unserer ärztlichen Kollegialität und reduziert tendenziell unser Einkommen.

- Beim Netzwerkbudget muss ein allfälliges Minus solidarisch von allen Mitgliedern zurückbezahlt werden. Wehe jenen, die daran schuld sind, dass die andern, die weniger verdienen, wegen ihnen auch noch den Budgetfehlbetrag zurückzahlen müssen. Im nächsten Jahr werden sich diese Sünder bestimmt mehr Mühe geben (zu rationieren).
- Die Höhe der Budgets für Einzelpraxen werden voraussichtlich am untersten Viertel der Einkommen aller Praxen ausgerichtet. Sobald das oberste Viertel (frustriert oder pleite) ihre Praxis aufgegeben hat, gerät das zweitoberste Viertel ins Visier, usw.

Es besteht heute kein zwingender Grund, die Managed-Care-Modelle mit Budgetverantwortung im vorausleitenden Gehorsam einzuführen. Die Ärzteschaft ist gut beraten, die «Budgetverantwortungs-Zauberlehrlinge» in die Schranken zu weisen. Den Besantanz können wir nämlich bei der Budgetverantwortung genauso wenig bremsen, wie beim TARMED. Bekämpfen wir deshalb entsprechende politische Vorstösse konsequent, nötigenfalls mit einem Referendum. Wenn wir auch noch eigene Vorstellungen in die politische Diskussion einbringen, z.B. das Positivmodell des VSAO, geraten wir sogar noch aus dem Fadenkreuz der ewigen Neinsager.

Die deutschen KollegInnen, die das Elend der Budgetverantwortung bereits am eigenen Leib erlebt haben, konnten wenigstens noch in die Schweiz ausweichen ... Aber wohin sollen wir dereinst gehen? Wehret den Anfängen!

Dr. med. David Winizki, 8008 Zürich

Replik

Sehr geehrter Herr Kollege Winizki

Sie haben absolut Recht: Budgetverantwortung, obligatorische Budgetverantwortung und Budgetberechnungen mit voller Risikobeteiligung, herabgebrochen auf die einzelnen PatientInnen oder die einzelnen ÄrztInnen sind gefährliche Tendenzen. Das Beispiel aus Deutschland ist nur allzu deutlich. Aber: Von all dem war in meinem Artikel nicht die Rede!

Sie geben mir mit Ihrem Brief noch einmal die Gelegenheit, diesen Nagel in aller Deutlichkeit einzuschlagen. Es geht nicht um Budgetvollverantwortung, schon gar nicht individualisiert auf Einzelpraxen und PatientInnen, sondern es geht um eine Budgetmitverantwortung zusammen mit den PatientInnen, zusammen mit den Versicherern und zusammen mit den KollegInnen im Ärztenetzwerk. Und noch einmal: Entscheidend ist eigentlich nicht das Budget, sondern in erstere Linie die Risikobeteiligung. In aller Deutlichkeit wiederholt werden muss, dass nicht die einzelne Ärztin und nicht der einzelne Arzt, sondern das Vermögen des Kollektivs haftet; deshalb ist eine geeignete Form der Zusammenarbeit (Verein, Aktiengesellschaft) unabdingbar. Sollten die Öffentlichkeit und/oder die PolitikerInnen und/oder die Versicherer den Ärztenetzwerken ein ruinöses Budget und eine ruinöse Risikobeteiligung aufbürden, wird sich das System von selbst auflösen und daran können weder die Versicherer, noch die PolitikerInnen und schon gar nicht die Öffentlichkeit interessiert sein, denn sie verlören damit engagierte Ärztenetzwerke, die sich nicht nur für die Wirksamkeit und die Zweckmässigkeit, sondern auch für die Wirtschaftlichkeit (KVG-Text) unseres Gesundheitswesens einsetzen.

Ich denke, auch Sie betreiben Tag für Tag ein Care-Management, in dem Sie überlegen, welche Massnahmen in welchen Situationen angemessen sind und leisten damit stillschweigend Steuerungsarbeit als Einzelkämpfer. Wenn Sie sich einem Ärztenetzwerk anschliessen, könnten Sie Ihren Einsatz abbilden, wenn Sie sich einem Ärztenetzwerk mit Budgetmitverantwortung anschliessen, erhielten Sie für Ihren Steuerungsaufwand sogar eine angemessene Entschädigung.

Ihre Befürchtung, die einzelne Praxis würde mit einem Individualbudgets behaftet, kann ich zerstreuen, da ein vernünftiges Budget nur mit einem Versichertenkollektiv von über 50000 PatientInnen berechnet werden kann.

Dr. med. Jörg Fritschi, 6012 Obernau

¹ Leserbrief zu: Fritschi J. Budgetmitverantwortung, Hausarztvertrag, Capitation, Managed Care und Co. PrimaryCare 2007;7:39:604-6.