

Roland Russi

Welche Auswirkungen auf meinen Praxisalltag hat meine Zugehörigkeit zu einem Netzwerk?

Seit mehreren Jahren bin ich Mitglied in einem eher ländlichen Netzwerk. Anfänglich war das System für uns Ärzte mühsam, da wir alle Verträge mit den Kassen selbst aushandeln mussten und die Überweisungen allen Kassen einzeln in Papierform zustellen mussten. Heute wird die Administration weitgehend elektronisch und von der eastcare (unser Trustcenter für die Ostschweiz) geführt, was den Betrieb wesentlich erleichtert. Alle Verhandlungen mit den verschiedenen Kassen werden von Spezialisten der eastcare für die ganze Ostschweiz übernommen. Die Kosten für die eastcare sind durch die Managed-Care-Beiträge, die wir von den Kassen erhalten, weitgehend abgedeckt.

Bei uns im Thurgau sind nun rund 30 Prozent der Patienten in einem Managed-Care-System, was zur Folge hat, dass sich die Leute in der Regel zuerst an den Hausarzt und nicht an den Spezialisten wenden. Dies beeinflusst auch die anderen Patienten, die sich in unserer ländlichen Gegend tendenziell zuerst an den Hausarzt wenden. Dies führt zumindest bei einem Teil der Patienten zu einer sinnvolleren und kostengünstigeren Medizin. So stelle ich mir vor, dass Einsparungen möglich sind.

Bei der Behandlung der Patienten in meiner Praxis konnte ich keine Änderung der Behandlung vornehmen, da ich bereits vor und jetzt auch mit Managed Care beide Gruppen von Patienten nach optimalen wirtschaftlichen und ethischen Kriterien zu behandeln versuche. Seit der Vernetzung haben wir einen Qualitätszirkel (QZ), der regelmässig durchgeführt und besucht wird. Dies ist nicht nur eine

attraktive Fortbildungsform, sondern auch eine gute Möglichkeit, sich mit den Kollegen aus dem Netzwerk abzustimmen. Der QZ findet alle sechs Wochen, d.h. acht Mal im Jahr statt und ist für den Fortbildungsnachweis anrechenbar. Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, über die eastcare die Themen und die Termine der Qualitätssicherungsarbeit einzusehen.

Die Budgetmitverantwortung findet über das Netzwerk statt. Dies ist aber je nach Vertrag und Krankenkasse anders. Da ich bereits vorher eine wirtschaftliche und verantwortungsvolle Medizin betrieben habe, konnte ich meinen Alltag nicht wesentlich anpassen. Einzig Patienten mit sehr hohem «Spezialistenverbrauch» weise ich darauf hin, dass sie sich nicht unbedingt für Managed Care eignen und doch lieber wieder ins konventionelle Modell wechseln sollen. Insgesamt ist Managed Care in dieser Form, wie sie bei uns im Thurgau gehandhabt wird, eine gute Sache. Aber ich kann mir auch vorstellen, dass das System von verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen missbraucht werden kann. Hier ist es die Sache der Ärztinnen und Ärzte, sich nicht über den Tisch ziehen zu lassen.

Korrespondenz:
Dr. med. Roland Russi
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
8570 Weinfelden
roland.russi@hin.ch

Karl Züger

Welche Unterstützung bietet eine Managed-Care-Organisation innerhalb der Integrierten Versorgung

Was macht eine Managed-Care-Organisation?

Es gibt viele Gründe für den Beitritt zu einer Managed-Care-Organisation. Einerseits hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass für jeden Hausarztverein zunehmend organisatorische Aufgaben zu erledigen sind, die von einer professionellen Organisation viel effizienter und besser erledigt werden können. Andererseits haben sich auch die Vertragspartner der Ärztinnen und Ärzte stark professionalisiert. Sie entwickeln neue Modelle und gelangen mit neuen Vorstellungen und Wünschen an die Ärzte und Ärztenetze, deren Auswirkung durch ein einzelnes Ärztenetz, dessen Führung nebenamtlich tätig ist, kaum mehr umfassend und gründlich genug beurteilt werden kann. Eine professionelle Managed-Care-Organisation hat hier die Kapazität und das Know-how, die notwendige Analyse der Vorstellungen der Vertragspartner durchzuführen sowie eigene Vorstellungen zu entwickeln und einzubringen. Daneben hat die Vergangenheit gezeigt, dass selbstständige, nicht

in einer Managed-Care-Organisation eingegliederte Ärztenetze jederzeit Pressionsversuchen ausgesetzt sind. Das aktuelle Beispiel mit der CSS beweist dies exemplarisch.

Welche Unterstützung bietet argomed dem einzelnen Arzt und den Ärztenetzen?

Die argomed Ärzte AG hat sich in den vergangenen zwölf Jahren zu einer innovativen Managed-Care-Organisation und Dienstleistungsunternehmung entwickelt. Sie ist über die Kantonsgrenze hinaus bekannt. Mit dem Ergebnis, dass heute gegen 170000 Managed-Care-Versicherte und 570 Grundversorgende in 17 Partnernetzen in den Kantonen Aargau, Zug, Solothurn und Bern bei argomed dabei sind. Argomed ist zur grössten Managed-Care-Organisation der Schweiz herangewachsen und damit auch gesundheitspolitisch eine bedeutenden Organisation. Die argomed bietet Ärztenetzen sowie Ärztinnen und Ärzten professionelle