

Jörg Fritschi

# Budgetmitverantwortung garantiert Versorgungssicherheit

**Warum eine Budgetmitverantwortung nicht zur Unterversorgung führt! Oder: Was dürfen wir ruhig weglassen, ohne uns zu schaden!**

Der Begriff «Budgetmitverantwortung» wurde 2005 von der Arbeitsgruppe des Dachverbandes im Rahmen der Ärztenetz-Definition «Vision 08» geschaffen und hat sich mittlerweile etabliert: Die Verantwortung für ein Budget wird nicht vom Ärztenetz allein, sondern von den beiden Vertragspartnern, Versicherer und Ärztenetz, *gemeinsam* getragen.

Ein Budget ist eine verhandelbare Kostenzielvorgabe für die Betreuung eines Versichertenkollektivs. Der Budgetbetrag wird dem Ärztenetz in der Regel nicht ausbezahlt, bleibt also virtuell.

Übliche Budgetberechnungsmethoden sind: Vergleich mit dem konventionell versicherten Kollektiv, Vergleich mit den Vorjahreskosten und die Kopfpauschale. Letztere berücksichtigt auch die Morbidität. Wird das Budget mit den Ist-Kosten verglichen, ergibt sich ein Überschuss oder ein Defizit («Gewinn» bzw. «Verlust»).

Ohne Beteiligung an Gewinn oder Verlust bleibt das Budget informell («einfacher Hausarztvertrag» ohne Budgetmitverantwortung). Als Option kann freiwillig eine Beteiligung vereinbart werden: Die Vertragspartner teilen sich Gewinn oder Verlust gemäss vertraglicher Abmachung. Mit einer Beteiligung wird das Budget aktiv, und das Ärztenetz übernimmt eine ökonomische Mitverantwortung. Die Beteiligung kann als Geldbetrag oder als prozentuale Beteiligung vereinbart werden, z.B. CHF 0.– bis 3.– pro Versicherten und Monat oder als Beteiligung von z.B. 30% zu 70%. Die Beträge können plafoniert, Grossrisiken können rückversichert werden.

Sowohl der Budgetbetrag, als auch die Gewinn-Verlust-Beteiligung sind verhandelbar!

Managed Care bzw. Integrierte Versorgung kann nur über das *Kollektiv* der Versicherten und der Leistungstragenden verantwortungsbewusst umgesetzt werden. Nie darf ein Budget auf einzelne Ärztinnen oder Ärzte oder einzelne Patientinnen bzw. Patienten herabgebrochen werden. Damit die Netzmitglieder nicht mit ihrem Privatvermögen haften, organisiert sich das Ärztenetz als juristische Person. Wird ein Ärztenetz insolvent, löst sich der MC-Vertrag auf. Nach wie vor verrechnen die einzelnen Ärztinnen und Ärzte ihre Leistungen gemäss Einzelleistungstarif. Das «aufgebrauchte Budget im Herbst» ist also ein Märchen!

Eine alleinige Budgetverantwortung birgt die Gefahr der Unterversorgung. Andererseits animiert die Einzelleistungsverrechnung zur Überversorgung. Ein Ärztenetz kombiniert die Budgetpflicht mit der Einzelleistungsverrechnung seiner Mitglieder und gleicht damit beide Tendenzen automatisch aus. Damit resultiert ein *Versorgungsausgleich*. Und damit wird bereits ohne Qualitätsmanagement ein hohes Mass an Versorgungssicherheit erzielt.

---

Korrespondenz:

Dr. med. Jörg Fritschi

Präsident Schweizer Dachverband der Ärztenetze, medswiss.net

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

Klein Buholz 3

6012 Obernau

j.fritschi@hin.ch