Leserbriefe

Der Aufwand für Managed Care wird vergütet!

Leserbrief zu: PrimaryCare 2010;10(12).
Die Redaktorinnen und Redaktoren von Primary Care haben mit der Ausgabe Nr. 11/2010 zum Thema «Managed Care / Integrierte Versorgung» einen zentralen Beitrag zur laufenden Diskussion geleistet. Dafür sei herzlich gedankt.
Ein Punkt kam vielleicht etwas zu wenig zur Diskussion, nämlich die Vergütung für das Ärztenetz und seine Mitglieder. So werden z.B. die Koordinationsarbeit eines Ärztenetzes, die Teilnahme an den Qualitätszirkeln und der Einsatz der Vorstandsmitglieder vergütet. Professionelle Arbeit verdient auch einen angemessenen Lohn.

Dr. med. Jörg Fritschi, Präsident Schweizer Dachverband der Ärztenetze «medswiss.net», 6012 Obernau

Gutes Tun und davon sprechen!

Leserbrief zu: Bracher D. Keine Bestrafung der freien Arztwahl. PrimaryCare. 2010;10(11):198. Und: Bischoff G. Integrierte Versorgung: Ja – Budgetverantwortung: Nein! PrimaryCare. 2010;10(11):199.
Daniel Bracher schreibt in seiner Stellungnahme zur Managed-Care-Vorlage, dass er sich «längst ein Netzwerk mit kompetenten Spezialisten aufgebaut» habe. Kollege Bracher hat absolut Recht! Nur nimmt es niemand zur Kenntnis, insbesondere nicht die Krankenkassen und ihre Ökonomen. Die Ökonomie hat definitiv Einzug gehalten im Gesundheitswesen. Dieses Rad lässt sich nicht mehr zurückdrehen. Der grösste Gewinn für uns Ärztinnen und Ärzte ist in meinen Augen die Chance, dass sich Ärzteschaft und Ökonomie im Rahmen von Managed Care zusammen an einen Tisch setzen. Ohne Zusammenarbeit sind die anstehenden Probleme nicht zu lösen.
Gian Bischoff vergleicht unser Land mit Deutschland. Dieser Vergleich ist nicht statthaft. In Deutschland ist das Budget die Vergütungsform selber, dies ist in der Schweiz nicht der Fall. Die Vergütung läuft nicht über das Budget, sonder nach wie vor über die Einzelleistungsvergütung. Das Budget ist lediglich eine Kostenzielvorgabe. Ich bitte, diesen wichtigen Unterschied zur Kenntnis zu nehmen.

Dr. med. Jörg Fritschi, Präsident Schweizer Dachverband der Ärztenetze «medswiss.net», 6012 Obernau

Replik

Empfehle ich meinen Patienten den Beizug eines Spezialisten, so folgt sofort die Frage, «können Sie mir jemanden empfehlen?» Die Patienten wissen, dass wir ein Netzwerk haben, und damit wissen es auch die Politiker, Ökonomen und Krankenkassen, wenn sie es nur wissen wollen.
Einverstanden bin ich mit Kollege Fritschi, dass wir Ärzte uns dringend um Effizienzsteigerung bemühen müssen. Indessen wissen wir und nicht die Ökonomen am besten, wo anzusetzen ist. Siehe dazu unter http://vfa.foren-city.ch die Thesen 8 und 9.

Dr. med. Daniel Bracher, 3015 Bern

Replik

Herr Fritsche rügt den Vergleich mit Deutschland. Das stimmt für die jetzige Situation und auch für die Form der Vergütung. Nur: was geschieht, wenn Integrierte Versorgung und die damit mitgemeinte Budget(mit)verantwortung auf einen Grossteil der Bevölkerung ausgedehnt wird (auf alle, die es sich nicht leisten können, doppelt soviel Selbstbehalt zu bezahlen)? Heute scheinen alle Beteiligten vom System Managed Care zu profitieren (höchstwahrscheinlich aufgrund einer Selektion auf verschiedenen Ebenen). Morgen wird aber Budget(mit)verantwortung nicht mehr nur die treffen, welche das wollen, sondern einen Grossteil der Grundversicherten. Und dann droht das, was heute in Deutschland Realität ist, nämlich Verschlechterung der medizinischen Versorgung wegen des Kostendruckes, unter dem der Arzt leidet. Denn fällt die Selektion weg, muss die Kostenersparnis anderswo eingefahren werden, und das wird höchstwahrscheinlich eine Reduktion der Qualität sein (daran ändert auch eine Einzelfallvergütung nichts).

Dr. med. Gian Bischoff, 8048 Zürich

Managed Care – Wer mitmacht, kann mitgestalten

Leserbrief zu: Gut S. Managed Care – wer nicht mitmacht, wird bestraft. PrimaryCare. 2010;13:243.
Sehr geehrter Herr Kollege Gut
Sie schreiben in Ihrem Leserbrief, «wir Mediziner sollen eingespannt werden, um Geld zu sparen». Da haben Sie Managed Care gründlich missverstanden. Es geht bei Managed Care in erster Linie darum, die Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht zu koordinieren und die Zusammenarbeit mit den Versicherern auf eine vertragliche Basis zu stellen. Um die anstehenden Probleme im Gesundheitswesen mit steigenden Kosten und gegenseitigen Schuldzuweisungen zu lösen, ist es dringend nötig, dass die Ärzteschaft und die Versicherer zusammenarbeiten.
Managed Care wird sich so oder so weiter ausbreiten. Wenn wir nicht aktiv mitgestalten, wird von Drittinstanzen über unsere Köpfe hinweg entschieden. Die von Ihnen beklagte Differenzierung des Selbstbehaltes gemäss der neuen Gesetzesvorlage bedeutet, dass eine Person für den uneingeschränkten Zugang im Gesundheitswesen pro Tag einen Betrag aufwenden müsste, der einem halben Kaffee Crème oder sieben Zigaretten entspricht. Wenn die Vorlage mit Ihren beiden wichtigsten Elementen, nämlich dem verbesserten Risikoausgleich und der Vertragsbasis für Managed Care abgelehnt wird, bleibt der alte Artikel 41.4 gültig: «Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt.» Dieser Artikel gibt den Versicherern eine sehr grosse Macht bis hin zur Aufhebung der Vertragspflicht. Sie tun also gut daran, den neuen Artikel zu unterstützen.

Dr. med. Jörg Fritschi, Präsident Schweizer Dachverband der Ärztenetze «medswiss.net», 6012 Obernau

Replik

Vielen Dank, für die Aufmerksamkeit, die Sie meinem Leserbrief entgegengebracht haben!
Unser Bundesrat und Departementsvorsteher Didier Burkhalter hat unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass MC mit dem primären Ziel der Kostenreduktion eingesetzt werden soll. So sehen es auch die meisten Parlamentarier.
Im Gegensatz dazu sehen Sie MC als sinnvolles Instrument, um die Prozesse um den kranken Menschen optimal zu steuern; dies insbesondere auch in friedlicher Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Die schöne heile MC-Welt funktioniert in der Theroie ganz gut.
Das Torpedieren der Praxislabors hat gezeigt, dass alle Verhandlungen oft nichts fruchten und ergebnislos abgebrochen werden.
Nun zu Ihrem Rechenbeispiel: Die Kaffee-Crème Rechnung ist anscheinend beliebt. So rechnete mir kürzlich ein Whirlpoolverkäufer vor, dass der Unterhalt eines solchen Wellnessgerätes pro Tag die Kosten eines Kaffees nicht übersteigen würden …
Die Prämienzahler spüren im Moment nur eins: Die Prämien steigen und steigen – dies unabhängig von den Kaffeepreisen, sondern unter anderem abhängig von der stetig höher werdenden Lebenserwartung. Daran wird auch die staatlich verordnete MC-Therapie nichts zu ändern vermögen.

Dr. med. Samuel Gut, 3510 Konolfingen