

Courrier des lecteurs

Managed Care – wirklich ein Segen?



In den Medien wurde berichtet, die Schweizer Hausärzte seien für Managed Care. Ich weiss nicht, woher die Legitimation dafür stammt. Eine Urabstimmung wurde nie durchgeführt. Etliche Kollegen haben mir mitgeteilt, so wie dies vorgespurt sei, würden sie ein Referendum unterstützen, unsere Berufsorganisation hätte das problemlos in der Hand.

Zudem wird herbeigeredet, die Einzelpraxis sei ein Auslaufmodell. Ich bin nach wie vor begeistert davon. Mit einer schlanken Organisation kann sie sehr wirtschaftlich und profitabel geführt werden, die interne Kommunikation ist einfach, die Vernetzung in Fortbildung und Notfalldienst mit Kollegen in anderen Praxen meist die Regel. Viele sind zur Zeit zudem wohlfeil, ohne grosse Kosten zu haben.

Je nach Art und Übergangsmodalitäten könnte die Einführung von Managed Care eine Pensionierungswelle von vielen Grundversorgenden, die bisher oft über das 65. Altersjahr hinausgearbeitet haben, bewirken und schmerzhaft Lücken hinterlassen. Wer will das?

Dr. med. Stephan Häcki, 3178 Bösinggen

Managed Care – wer nicht mitmacht, wird bestraft



Leserbrief zu: Rufener J. Erste Generalversammlung von «Hausärzte Schweiz» – trotz aufziehender Wolken auf Kurs! PrimaryCare. 2010:175.

Sehr geehrter Herr Kollege Rufener
Vielen Dank für Ihr Editorial, das in der Ausgabe Nummer 10/2010 von PrimaryCare. Die Gedanken im zweiten Teil des Artikels haben mich doch nachdenklich gestimmt. Sie sprechen von Managed Care (MC). Sie sehen es als verständlich an, dass ein Systemwechsel in dieser Grössenordnung Ängste schürt. Das finde ich ja lieb und verständnisvoll. Die Lösung des Problems haben Sie im gleichen Satz auch gerade abgehandelt: Sachliche Information beseitigt die Ängste.

So einfach wäre das somit. Ich versuche Ihr Rezept in den Alltag zu übertragen: Der Hauseigentümer hat Angst vor dem einbrechenden Dieb. Wir informieren ihn gründlich über die Charaktereigenschaften des Diebes, dass er, wenn er nicht überrascht wird, von seiner Schuss-

waffe nicht Gebrauch machen werden wird. Der Hauseigentümer ist nun gut informiert und kann sich ruhig schlafen legen. So einfach ist das.

Wie Sie wissen, ist die Absicht des Parlamentes klar: Einführung von flächendeckenden Netzwerken (im Sinne von Managed Care), natürlich mit Budgetverantwortung.

Wer nicht mitmacht wird finanziell schwer bestraft: Der Selbstbehalt soll auf 20 Prozent erhöht werden (entspricht einer Verdoppelung!). Wer will sich das noch leisten können? Übersteigen die Krankenversicherungskosten vieler Menschen doch schon heute das zur Verfügung stehende Budget. Das hat doch ganz klar nichts mehr mit «freiwillig» oder mit «finanziellen Anreizen» zu tun. Auf der Seite der Ärzteschaft wird ein ähnlicher Mechanismus wirken: Wenn nur noch wenige Patienten ohne Sparmodelle versichert sein werden, wird der Arzt seinen Ruhestand vorzeitig antreten können. Ihm werden schlichtweg die Patienten wegbleiben. Auch hier wieder: Alles wird für den Arzt freiwillig sein, niemand muss müssen.

Der Widersprüche noch nicht genug: Sie schreiben weiter, dass ein Obligatorium mit Budgetverantwortung gut überlegt sein soll! Einen Satz später legen Sie sogar noch ein «Glaubensbekenntnis» ab: «Ich persönlich glaube, dass sich auf dem Lande dadurch kaum Kosten einsparen lassen werden ...» Solange wir keine klaren Studien haben, wie viel wir auf dem Land (wo ich herkomme und auch arbeite) durch MC sparen können, möchte ich mich doch nicht in ein Korsett einschnüren lassen.

Weiter unten sprechen Sie ein weiteres Thema an: den Leistungsabbau und die Rationierung. Dieses Thema wollen Sie den Politikern überlassen; sicherlich nicht den Ärztinnen und Ärzten. In den MC Modellen mit Budgetverantwortung passiert ansatzweise aber genau das, was Sie ja nicht wollen: Wir Mediziner sollen eingespannt werden, um Geld zu sparen! Darum geht es ja letztlich!

Dr. med. Samuel Gut, 3510 Konolfingen

Replik

Lieber Herr Kollege Gut
Vorerst möchte ich mich für Ihren Brief bedanken. Mittlerweile ist auch die Sondernummer von PrimaryCare über die Integrierte Versorgung erschienen und hat hoffentlich viele Fragen beantworten können.

Ich selber stand der Integrierten Versorgung bisher skeptisch gegenüber. Seit dem Verfassen des Editorials hat unser Netzwerk mit verschiedenen kleineren Kassen erste Verträge mit Budgetmitverantwortung (nicht, wie Sie schreiben, Budgetverantwortung – ein entscheidender Unterschied. Ich verweise auch auf den Artikel von Jörg Fritschi in PrimaryCare Nummer 11/2010, Seite 208) abgeschlossen, denen auch ich beigetreten bin. Wir haben aber nur solche Verträge unterzeichnet, in denen die Behandlungskosten unserer Patienten mit denen im ganzen Kanton – und nicht mit unserer Prämienregion – verglichen werden. Wir Grundversorger haben gegenüber den Kassen sehr gute Karten! Da ich in einem ländlichen und deshalb kostengünstigen Gebiet lebe, werde ich an meinem bisherigen Arbeitsstil nichts ändern. Trotzdem glaube ich, dass das Ziel zur Kosteneinsparung erreicht werden kann. An der «Qualität» ändert sich also nichts.

Das gleiche sollte sich doch auch in der Stadt erreichbar sein, eben unter Verzicht auf die Wanderung von Spezialist zu Spezialist. Eine maximale Medizin ist nicht immer eine optimale Medizin und durch Verzicht auf unnötige respektive Doppeluntersuchungen können Kosten gespart werden. Die Behandlungsqualität wird dadurch sicher nicht schlechter.

Ihre Gedanken, dass Sie von Ihren Patientin faktisch gezwungen werden könnten, ebenfalls in ein Netzwerk eintreten zu müssen, kann ich nachvollziehen. Bei der MC-Vorlage handelt es sich einen typisch helvetischen Kompromiss, der von allen Beteiligten Opfer erfordert, so auch von den Ärzten. Dass Sie sich aber in ein Korsett zwingen müssen, muss, wie oben dargelegt, dagegen nicht der Fall sein. Zudem werden nicht alle Patienten sofort eine Umstellung vornehmen wollen, wir werden also Zeit haben, unsere Erfahrungen zu sammeln. Auch für Patienten, die weiterhin volle Freizügigkeit wünschen, sieht es nicht allzu schlecht aus. Die geplante Plafonierung des Selbstbehaltes bei 1000 Schweizer Franken (Festlegung liegt allerdings in der Kompetenz des Bundesrates) lässt die Sache nicht allzu dramatisch erscheinen. Zudem: Ist unsere Arbeit wirklich nicht die 20 Prozent wert, die für das eigene Portemonnaie verbleiben? Ich denke schon!

Dr. med. Jürg Rufener, 3800 Interlaken