

alles! Es gab noch Filme zu sehen, die zeigten, warum man Hausarzt oder Hausärztin werden soll. Der Tag war anders als die anderen Kongresse: jung, frisch, dynamisch und erfrischend! Dieser Spirit wurde auch nach aussen getragen, so dass wir in den Nachrichten von Radio 32 an gleich zu Beginn zu hören waren.

Lieber Leser, liebe Leserin, dies soll nur ein kleiner Einblick sein, es werden noch einige folgen in den nächsten Ausgaben von Primary Care. Es soll hier nicht zuviel verraten werden.

Der neue Weg der JHaS ist nur möglich dank der Unterstützung der SGAM, Haus- und Kinderärzte Schweiz und all den anderen Supportern, zu welchen auch diese Zeitschrift gehört. Wir sind stolz, ein Teil von PrimaryCare zu sein und so gemeinsam den Weg in eine

gute Zukunft für die Hausarztmedizin und insbesondere für uns junge Ärztinnen und Ärzte gehen zu können! Wir freuen uns auf viele spannende Berichte und unerwartete Einblicke in noch unbekannte Gebiete.

Korrespondenz:

Dr. med. Miriam Schöni
Co-Präsidentin JHaS
Dorfstrasse 20
3550 Langnau i. E.
miriam.schoeni@jhas.ch

PrimaryCorner

Leserbrief

Managed Care – die Vorteile einer Einheitskasse liegen auf der Hand



Leserbrief zu: Müller M. In eigener Sache. PrimaryCare. 2011;11(7):101.

«Eine intensive Auseinandersetzung» über die Managed-Care-Vorlage ist erwünscht - in diesem Rahmen (ein Leserbrief ist auf 2500 Zeichen beschränkt) lassen sich aber erst einige Argumente für eine Alternative andeuten.

Wenn «Managed Care» als das Bestreben nach den bestmöglichen Gesundheitswesen mit den bereitgestellten Mitteln definiert wird, ist Managed Care unumstritten. Die Frage ist aber, ob Managed Care durch den Wettbewerb unter Netzwerken (wie in der Vorlage vorgesehen) oder durch eine öffentliche Einheitskasse am besten gefördert wird. Diese Frage wurde noch nicht ausreichend debattiert.

Es gibt viele Argumente, die für «Managed Care», gesteuert durch eine Einheitskasse, sprechen:

- Die Datenlage für den Nutzen von Managed Care durch Netzwerke ist dünn.
- Grundversorger generieren nur 10% der Kosten und haben nur einen beschränkten Einfluss auf die übrigen 90%. Es gibt auch gesellschaftliche Probleme, für welche wir Ärzte die Verantwortung nicht allein übernehmen können. In einer Einheitskasse lässt sich die Budgetverantwortung mit allen Beteiligten teilen.
- Danke der Einheitskasse können Ressourcen in Prävention, nicht medikamentöse Forschung und Fortbildung, Strukturreformen usw. leichter gesteuert werden.
- Eine Einheitskasse wäre transparenter und politisch kontrollierbarer als die undurchsichtige Buchhaltung der Krankenkassen mit ihren unklaren Verwaltungskosten, Quersubventionen und Vermischung von Grund und Zusatzversicherung.
- Methodologische Probleme: Wenn die Patienten in Netzwerken die Mehrheit sind, gibt es kein Vergleichskollektiv mehr. Die Risikobiasdiskussion entfällt in einer Einheitskasse.
- Nicht die Kosten allein, sondern das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Gesundheitswesens ist relevant. Die Kosten/Nutzen können besser in einer Einheitskasse als bei sich konkurrierenden und rein auf kurzfristige Kostensenkung fokussierten Netzwerknetzen berücksichtigt werden.
- Die Regulierung des Gesundheitswesens durch den freien Markt funktioniert schlecht (USA). Soziale marktwirtschaftsorientierte Gesundheitswesen mit einer öffentlichen Einheitskrankenkasse (NL, DK) weisen deutlich bessere Ergebnisse aus.

Es wird nie ein ideales Gesundheitswesen geben. Aber eine Einheitskasse bietet mehr Vorteile als die jetzige Managed-Care-Vorlage. Es gibt sicher noch viele Aspekte, die diskussionswürdig sind. Doch angesichts der Tragweite dieses Themas ist eine Urabstimmung – nach eingehender Meinungsbildung – unerlässlich.

Joël Cuénod, 4054 Basel