

Forum ZV



Wenn es unter den Fingernägeln juckt

Zum Thesenpapier der FMH Managed Care – Kontrahierungszwang [1]

Aus der Geschichte nichts gelernt – oder doch? Das ist hier die Gretchenfrage. Es ist bekannt – die Literatur dazu umfangreich und frei zugänglich –, dass Managed Care und medizinische Netzwerke eine bessere Kosteneffizienz des Gesundheitswesens nicht garantieren. Es würde den Rahmen dieses Diskussionsbeitrages sprengen, diese umfangreiche Literatur aufzubereiten. Ungeachtet anderer Erfahrungen wird stillschweigend angenommen, dass Ärztenetzwerke günstiger medizinische Leistungen erbringen als nichtvernetzte Ärzte. Doch was heisst schon «vernetzt»? Auch ein sogenannt nichtvernetzter Arzt hat sich ein Netzwerk geschaffen: Die Zusammenarbeit mit Spezialisten, Spitälern und anderen Anbietern medizinischer Dienstleistungen basiert auf einer gezielten Auswahl.

Was juckt nun aber unter den Fingernägeln? Wir zertifizieren, regulieren, führen immer neue Auflagen und Kontrollen für zu erbringende Dienstleistungen ein. Und nun schlägt die FMH in ihrem Thesenpapier, mit dem Anspruch, ihre Mitglieder zu vertreten, vor, dass Ärztenetzwerke auf Kosten der sogenannten «Einzelkämpfer», die mittelfristig ausgedient hätten, besser verdienen sollen für die Erbringung der gleichen Leistungen. Dies soll durch Anhebung der Taxpunktwerte geschehen – bei gleichzeitiger Senkung derjenigen für die «Einzelkämpfer» notabene. Es wird gar nicht erst der Versuch gemacht, zu vergleichen, was besser sei: Ärztenetzwerke oder vernetzt denkende Ärzte.

Ohne auch nur einen vergleichenden Feldversuch unter wissenschaftlichen Auspizien unternommen zu haben, wird das Resultat des Vergleichs schon vorweggenommen: Ärztenetzwerke sind kraft Dekret von FMH und santésuisse die Sieger! Der Wettbewerb wird dann vollends pervertiert, wenn Krankenkassen mit budgetverantwortlichen Ärztenetzwerken Vereinbarungen

treffen, wonach die Prämienzahler von Franchise und Selbstbehalt befreit mittun können.

Gerne erwarte ich zu den folgenden Fragen eine Stellungnahme der FMH:

1. Was heisst, das FMH-Thesenpapier sei breit abgestützt? Wurden Ärztenetzwerk-/Managed-Care-kritische Ärzte in irgendeiner Weise in den Meinungsbildungsprozess, der nun für sich in Anspruch nimmt, die Meinung der Mehrheit der Schweizer Ärzteschaft wiederzugeben, einbezogen?
2. Üben wir selber gegenüber unseren Berufskollegen den Kontrahierungszwang aus, indem es in der Kompetenz der Netzwerke liegt, welche Ärzte sie aufnimmt und allenfalls auch ausschliesst?
3. Soll die Kontrahierung über die Hintertüre «Ärztenetzwerke» eingeführt werden, da sich der Vergleich dieser untereinander angeblich besser eigne «für Differenzierungen in der Kontrahierung»?
4. Soll der Beitritt zu bestehenden Ärztenetzwerken bzw. die Bildung neuer Netzwerke gleichsam über die Androhung erzwungen werden, dass man die Taxpunktwerte der nicht netzwerkwilligen Ärzte herabsetzt, um die Netzwerkarztleistungen höher zu honorieren?

Dr. med. Daniel Schlossberg, Zürich

- 1 Thesenpapier FMH. Managed Care – Kontrahierungszwang. Schweiz Ärztezeitung. 2006; 87(36):1536-42.



Replik

Lieber Kollege

Besten Dank für Ihre detaillierte Stellungnahme! Gerne beantworte ich Ihre Fragen:

1. Das FMH-Thesenpapier ist von einer Gruppe erarbeitet worden, die für die Ärzteschaft weitgehend repräsentativ ist. In dieser Gruppe sind auch Kolleginnen und Kollegen vertreten, die gegenüber Managed Care traditionell sehr grosse Vorbehalte haben. So ist beispielsweise

bekannt, dass die Psychiater und die invasiv tätigen Fachärzte ein solches System nur unter sehr genau definierten Voraussetzungen akzeptieren können. Dem vorgelegten Thesenpapier stimmten ausnahmslos alle angefragten Gruppierungen bzw. alle Dachverbände der FMH zu.

2. Im Rahmen unseres Entwurfs ist es tatsächlich Sache der Ärztinnen und Ärzte, darüber zu entscheiden, mit welchen Kolleginnen und Kollegen sie zusammenarbeiten möchten. Mit anderen Worten: Sie wählen die Mitglieder eines bestimmten Ärztenetzwerks aus. Nach unserer Auffassung ist dies absolut gerechtfertigt. Dieses Konzept ist zweifellos die bessere Lösung, als wenn es den Krankenversicherern überlassen wäre, die Ärzte willkürlich und/oder nach ausschliesslich wirtschaftlichen Kriterien auszuwählen. Ausserdem wird bei diesem System niemand ausgeschlossen: Alle können sich nach ihren eigenen Vorstellungen zusammenschliessen und organisieren.
3. Es geht überhaupt nicht darum, auf den Kontrahierungszwang zu verzichten, ganz im Gegenteil. Wir haben vom Parlament verlangt, dass es nicht auf die Forderung von Bundesrat Pascal Couchepin eintritt, denn die Abschaffung des Kontrahierungszwangs ist im Rahmen des oben erläuterten Systems mit nichts zu rechtfertigen. Auf der Grundlage unseres Thesenpapiers ist diese Option ganz einfach obsolet.
4. In unserem Entwurf beziehen sich die finanziellen Anreize ausschliesslich auf die Patientinnen und Patienten. Konkret geht es dabei um eine reduzierte Franchise oder um einen tieferen Selbstbehalt gegenüber jenen Ver-

sicherten, die sich nicht einem Managed-Care-Modell anschliessen. Die Abgeltung der Ärztinnen und Ärzte kann im Rahmen des mit dem Krankenversicherer abgeschlossenen Vertrags festgelegt werden. Sie hat indessen selbstverständlich keinen direkten Einfluss auf den Taxpunktwert von Personen, die ausserhalb eines solchen Vertrags stehen!

Nun möchte ich noch auf zwei weitere Punkte in Ihrem Schreiben eingehen:

- Was die Auswirkungen von Managed Care auf die Kosten anbelangt, geht aus den Zahlen bestehender Ärztenetze klar hervor, dass solche Modelle im Gegensatz zu Ihrer Behauptung eine kostensenkende Wirkung haben. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass – abgesehen vom Kostenmanagement – die Sicherung einer hohen Qualität eines der Hauptziele dieses Organisationsmodells ist. Es ist bekannt, dass die Qualität der medizinischen Betreuung in Versorgungssystemen, wie wir sie vorschlagen, noch besser gewährleistet werden kann.
- Die Ärztinnen und Ärzte arbeiten in jedem Fall vernetzt, und dies wird sich auch nicht ändern. Doch es gibt Dinge, die im Rahmen eines strukturierten Netzwerks besser erledigt werden können. Dies gilt beispielsweise für die Verträge mit den Krankenversicherern, die Erarbeitung von aussagekräftigen Statistiken dank einem Patientenbestand von 2000 bis 3000 Personen, die Qualitätszirkel usw.; Vernetzung und Netzwerk sind Begriffe, die sich ergänzen.

Jacques de Haller, Präsident der FMH