

Forum ZV



Wenn es unter den Fingernägeln juckt – Duplik

Sehr geehrter Herr Dr. de Haller

Für Ihre Stellungnahme bedanke ich mich [1]. Sie zeigt mir, wie dringend ein Diskurs zu Fragen von Managed Care notwendig ist. Ich bin erstaunt, dass Sie mir unterstellen, ich würde, was die Kosteneinsparungen von Managed-Care-Systemen betrifft, einfach die Unwahrheit behaupten, und Sie Ihrerseits mit der Gegenbehauptung antworten, dass «aus den Zahlen bestehender Ärztenetzwerke klar» hervorgehe, «dass solche Modelle [...] eine kostensenkende Wirkung» hätten. Dann belegen Sie dies bitte! Es ist nachzuweisen, dass vergleichbare Patientenkollektive kostengünstiger und qualitativ mindestens gleich gut in Ärztekollektiven behandelt werden. Eigentlich ist zu fordern, dass prospektiv alters-, geschlechts- und diagnosegepaarte Patienten, behandelt von Ärzten, die einem Netzwerk angehören oder nicht angehören, über einen definierten Zeitraum miteinander verglichen werden.

Die nachfolgende Auswertung erst kann die Frage beantworten, welches System, nennen wir es das freie oder das vernetzte, bezüglich Kosten und Nutzen allenfalls besser abschneidet. Eine solche Untersuchung müsste von einer neutralen Forschungsstelle ohne politische Interessen geleitet werden. Dann müsste noch definiert werden, was unter Nutzen zu verstehen ist. Wir, d. h. die FMH-Basis, wollen diese Zahlen sehen. Dann können wir das weiterdiskutieren. Die publizierten Zahlen sprechen eine andere Sprache. Nicht nur ich, sondern auch namhafte Experten gehen davon aus, dass das Einsparpotential bei flächendeckender Versorgung der kranken Population in Ärztenetzwerken wegschmilzt wie die Butter an der Sonne, es sei denn, medizinische Leistungen werden rationiert (was selbstredend der tiefere Sinn ist).

Nun zur hochgelobten Qualität der wie auch immer gearteten Ärztenetzwerke: Sie erwähnen in diesem Zusammenhang Qualitätszirkel. Ich habe über einen Zeitraum von rund vier Jahren einen Diabetesqualitätszirkel moderiert. Ob damit die Qualität bei den Teilnehmern gesteigert wird, wage ich zu bezweifeln. Wie kommt es, dass man Patienten mit mehrjährigen Verträgen an Managed-Care-Systeme binden will? Offensichtlich hat man Angst, Patienten wechseln im Krankheitsfall in ein konventionelles Versorgungsmodell.

Diese Angst hat gute Gründe, ein Beispiel: T. A., Jahrgang 1928, wechselt der tieferen Prämien wegen in ein HMO-Modell. Er klagt über veränderte Stuhlgewohnheiten und erhält Laxanzien, eine Abklärung erfolgt in den 3 Jahren im HMO-Modell nicht. Nach Rückkehr zu seinem früheren Hausarzt fördert die Koloskopie leider das inkurable Karzinom zutage. Bis zu seinem Tod verbleibt der Patient im bewährten Versorgungskonzept, das, frei von Budgetverantwortung, eine humane palliative Therapie und Sterbebegleitung sicherstellt. Im HMO-Modell war er ein kostengünstiger Patient!

Ich glaube, die Qualität der medizinischen Versorgung hängt immer noch in erster Linie von den Menschen ab, die die Leistungen erbringen, und nicht so sehr von irgendwelchen Strukturen. Wir haben in den Pflegeberufen eine Entwicklung weg vom Kerngeschäft zur administrativen Patientenverwaltung bereits erlebt. Es scheint, dass die FMH hier einen Nachholbedarf für die Ärzteschaft geortet hat.

Was schliesslich die Frage betrifft, wer mit den Krankenversicherern Verträge aushandelt, so war ich bislang offenbar der irrigen Meinung, wir hätten die entsprechenden Strukturen in Form von FMH und kantonalen Ärztesellschaften. Lösen sich diese Strukturen nun auf?

Daniel Schlossberg, FMH-Mitglied, Zürich

1 Schlossberg D. Wenn es unter den Fingernägeln juckt. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(46):1980-1.

Antwort

Lieber Kollege

Mit der Erarbeitung und Publikation des Thesepapiers zur Förderung von Managed Care exponiert sich der Zentralvorstand. Wir sind überzeugt, dass es sich für uns als Ärzteschaft lohnt, in diesem Gebiet mitzugestalten, eigene Erfahrungen zu sammeln und das System weiterzuentwickeln. Wir sind uns aber bewusst, dass der «Stein des Weisen» auch hier noch nicht gefunden worden ist.

Auch sind wir der Ansicht, dass Managed Care in wissenschaftlicher Begleitung (und nicht aufgrund behaupteter Unterschiede) gefördert wird. Gerade deshalb wird zur Zeit viel in Forschung zu Managed Care investiert (vgl. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Evidenz für Managed Care. Arbeitsdokument 16. 2006).

Die Diskussion zu diesem Thema bleibt aber weiterhin kontrovers.

Jacques de Haller