Zum Artikel «Das ideale Ärztenetzwerk» in der SÄZ 14–15/2012

Proliferation der Netzwerke: kein Problem?

Jean-Pierre Grillet[a], *Dominique Muret*[b], *Homayon Chaudhry*[c], *Florence Emery Montant*[d], *Michel Matter*[e]

Mitglieder des Referendumskomitees «Freie Arztwahl für alle»

a Past-Präsident Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV)

b Delegierter Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

c Verein Psica.ch

d MF Genève, Mitglied des Vorstands von Association des Médecins du canton de Genève (AMG)

e Mitglied des Ausschusses und Vorstand von Association des médecins de Genève (AMG)

Wir gratulieren zum Artikel über das Netzwerk Igomed, denn er ist gut geschrieben und beschreibt ein wirklich ideales Netzwerk. Ideal für die Patienten und ideal für die Ärzte. Und doch drängen sich einige notwendige Bemerkungen dazu auf:

- Ihr Beitrag lässt einen zuerst an das denken, was man im Liegenschaftsgewerbe eine «Modellwohnung» nennt. Dort wird alles in rosa Farben gemalt und makellos präsentiert. Leider bleiben im Bericht die Probleme, die Sie in Ihrem Modell womöglich haben, ausgeklammert. Denn auch wenn Sie Ihr Ideal als noch so vollkommen darstellen mögen, so erlauben Sie uns bitte doch nachzufragen – nicht zuletzt aufgrund unserer jahrelangen Erfahrungen mit Patienten und Kollegen – ob in Ihrem Modell wirklich nie Probleme auftauchen.
- Man muss sich zunächst vor Augen halten, dass die bisherigen Netzwerke in erster Linie gesunde, motivierte Patienten betreffen, behandelt durch motivierte Ärzte. Wohin jedoch wird sich dieses System weiterentwickeln, wenn sich die Netzwerke auf einmal flächendeckend ausbreiten, so wie es das Managed-Care-Gesetz erzwingen will? Was machen Sie mit diesen Patienten, die zwar einen Versicherungsvertrag mit einem Netzwerk unterschrieben haben, bei denen sich aber im Nachhinein herausstellt, dass sie nicht alle Einschlusskriterien erfüllen? Diese Patienten werden zwar eine Versicherung vom Typ Netzwerk in der Tasche haben, nur die Netzwerke selbst werden sie nicht wollen …
- Es ist keineswegs die Absicht der Referendumsbefürworter, sich einer natürlichen Entwicklung der Netzwerke in den Weg zu stellen. Wir sind aber gegen deren flächendeckende Zwangsverbreitung. Mit den sogenannten Anreizen, die das Gesetz vorsieht, werden viele Patienten (und Ärzte) aus klar finanziellen Gründen gezwungen, einem Netzwerk beizutreten. Hierzu eine kleine Nebenbemerkung: Eine drei- bis vierköpfige Familie, welche die freie Arztwahl beibehalten möchte, würde mit dem neuen Gesetz empfindlich bestraft, denn es gilt beim Preisaufschlag, die gesamte Summe der der Familie auferlegten Selbstbehalte mitzuberechnen.
- Für die Referendumsbefürworter hat die Wahlfreiheit zwischen Netzwerk und Nicht-Netzwerk oberste Priorität. Das neue Gesetz reduziert diese Freiheit zu einem nichtssagenden Häuflein, indem das Instrument einer Wettbewerbsverzerrung zwischen dem Managed-Care-(MC)System und dem bewährten Gesundheitssystem ins Spiel gebracht wird. Doch dieser Schachzug führt unweigerlich in die Zweiklassenmedizin. Falls die Netzwerke denn tatsächlich zu besserer medizinischer Qualität und zu günstigeren Kosten führen, dann sollen sie es doch im Rahmen einer natürlichen Entwicklung zweifelsfrei bezeugen und dann werden sie sich selbstverständlich auch in einem gerechten Wettbewerb gegenüber anderen Systemen behaupten können.
- Es sei in Erinnerung gerufen, dass die Ärzte nicht erst auf Igomed gewartet haben, um in Netzwerken arbeiten zu können. Wir haben seit eh und je unsere Netzwerke mit medizinischen Fachkollegen entwickelt und gepflegt. Gleichwohl entscheiden wir uns bei der individuellen Behandlungsplanung für den einen oder den anderen Arztkollegen, aufgrund der jeweiligen Bedürfnisse und Eigenheiten des Patienten und nicht etwa auf der Grundlage der Netzwerkzugehörigkeit, d.h. nur weil ein bestimmter Arzt vom Netzwerk vorgegeben ist. Unbestreitbar führen die Netzwerke zu einer Einschränkung der Arztwahl. Einer der grundlegenden Irrtümer der Netzwerkbefürworter besteht darin zu glauben, alle Patienten und alle Ärzte seien gleich und deshalb untereinander austauschbar. Die in der Welt überall anzutreffende natürlich vorhandene Vielfältigkeit aller Dinge wird dabei übersehen.
- Man verwechsle darüber hinaus nicht eine Gruppenpraxis oder eine Gruppe von Ärzten in ein und demselben Gebäude mit einem Netzwerk. Gruppenpraxen stellen ohne Zweifel einen Lösungsansatz für die Zukunft dar, mit vielfältigen Synergiemöglichkeiten, aber ohne den Ballast der Budgetmitverantwortung.
- Gleichermassen erlauben es Projekte wie die e-Netze (in Genf in Erprobung), Laborergebnisse und Befunde unter Fachkolleginnen und -kollegen zu teilen und gemeinsam zu bearbeiten. Ein zusätzlicher, schwerfälliger, administrativer Apparat wäre hier überflüssig.
- Das Netzwerk Igomed befindet sich in einer Monopolstellung in einem klar abgegrenzten Gebiet, mit 42000 Einwohnern nicht überbevölkert, also in einer einzigartigen Lage. Dazu fehlt auch noch der finanzielle Druck. Es mag leichtfallen, sich seines Erfolges zu brüsten, so lange die Konkurrenz fehlt! Aber wird dieses Modell wirklich in grossen Städten wie Genf oder Zürich funktionieren, dereinst nach der Proliferation der Netzwerke? Sollten die Netze sich vermehren, so wird ein verschärfter Konkurrenzdruck es den Versicherern ermöglichen, sich die profitabelsten Netzwerke herauszupicken.
- Zweifellos bedeuten die MC-Netzwerke einen grossen Vorwärtssprung – nämlich hin zu einer

Korrespondenz:
Dr. med. Jean-Pierre Grillet
Facharzt für Dermatologie-Allergologie FMH
12, chemin de Beau-Soleil
CH-1206 Genf

jeanpierre.grillet[at]hin.ch

Kommerzialisierung der Medizin. Die Netzwerke werden zu Wirtschaftsunternehmen und in die Hände von Finanzleuten geraten. Investoren werden die Regeln unseres ärztlichen Handelns bestimmen, stets mit Augenmerk auf eine Ressourcenreduktion und Gewinnoptimierung auf dem Rücken der Patienten und der Leistungserbringer. Selbst wenn zurzeit zutreffen mag, dass Versicherer nicht ihre eigenen Netzwerke betreiben – Firmen wie Galexis, Novartis, Migros (die schon eigene Gesundheitszentren eröffnete!) und andere werden diese Chance sicher nicht ungenutzt verstreichen lassen. Das Ziel dieser Player besteht nun mal in der Gewinnoptimierung, und diese Vorgabe kann nur durch eine adäquate Einschränkung von Ressourcen erreicht werden, welche an Patienten und Betreuenden eingespart werden müssen. Die grossen Investoren werden wohl die gleichen sein, die schon heute hinter den Krankenkassen stehen ... Was folgt, ist ein verschärfter Konkurrenzkampf mit Dumping des Ärzteeinkommens und Qualitätsabbau. Es dürfte wohl zu spät sein, wenn die verhängnisvollen Umtriebe dieser «low cost»-Medizin ins allgemeine Bewusstsein treten.

- Das Aushandeln wirtschaftlicher Zielvorgaben ist ein Gedankenspiel, wenn man sich dabei nur auf das Thuner Igomed-Netzwerk bezieht. Draussen in der Realität werden sich die Netzwerke über kurz oder lang in gewinnbringende Unternehmen wandeln, die den Ärzten keinerlei Verhandlungsspielraum lassen. Einmal in die Falle getappt, wird den Ärzten nur die eine Wahl bleiben, nämlich die von den Versicherern festgelegten Bedingungen zu akzeptieren. Dort wo Igomed zugegebenermassen eine qualitativ hohe Medizin weiterbetreibt, werden unweigerlich höhere Kosten entstehen als in einem anderen Netzwerk, das die Kosten drückt. Wie aber will Igomed dann gegenüber den Sparfüchsen den Preisunterschied rechtfertigen und die Qualität einhalten?
- In einer Gegend, wo die Zahl der Spezialisten niedrig ist, begibt sich der Patient zu «dem» regionalen Spezialisten. In der Grossstadt hingegen kann der Versicherte wählen. Er entscheidet nach eigenen Kriterien. Ein psychisch belasteter Patient oder ein Patient mit Polypathologie, wird seine Spezialisten je nach Nähe, Erreichbarkeit und Fachkenntnissen auswählen ... Oft entwickelt sich ein jahrelang bestehendes Vertrauensverhältnis. Das neue Gesetz will nun den Netzwerkpatienten dazu zwingen, nur den «einen» Netzwerkspezialisten zu konsultieren. Diese Patienten werden nicht nur auf die freie Arztwahl verzichten müssen. Auch die freie Wahl des Physiotherapeuten, des Psychologen, des Apothekers wird kurzweg abgeschafft, indem man diese Berufsgruppen ebenfalls in einzelne Managed-Care-Netzwerke «integriert». Nachdem eigentlich bekannt sein dürfte, wie wichtig die Beziehung Behandler-Patient für den Behandlungserfolg ist, stellt sich eine erste Vorahnung ein, welche Schäden die «Integrierte Versorgung» bei diesen chronischen Patienten anrichten wird.
- Es gibt in der Frage von Managed Care keinen «Röschtigraben». Die Referendumsbefürworter befinden sich sowohl in der Romandie als auch in der Deutschschweiz. Dies trat bei der Sammlung von über 130000 Unterschriften klar zutage. Eine andere Erfindung ist das an die Wand gemalte Schreckgespenst einer Spaltung zwischen Allgemeinpraktikern und Spezialisten. Dabei sind doch hausärztliche Verbände wie Médecins de Famille Genève, Baselland und anderer Regionen entschlossene Gegner des neuen Managed-Care-Gesetzes. Und sämtliche kantonalen Ärztegesellschaften, die eine Abstimmung ihrer Mitglieder zuliessen (Basel-Stadt, Baselland, Schaffhausen und Genf) zeigten einen Anteil von 89- bis fast 100%iger Ablehnung des MC-Gesetzes. In Wirklichkeit gibt es in der Managed-Care-Frage weder eine politische noch eine sprachliche oder eine innermedizinische Spaltung.
- Aus dem Blickwinkel unserer persönlichen Erfahrung haben die sogenannten Doppeluntersuchungen deutlich an Aktualität verloren. Bevor man eine neue Untersuchung veranlasst, zum Beispiel wegen eines erhöhten Blutzuckers, kann man den Patienten fragen, ob er diese Untersuchung kürzlich vorgenommen hat. Im Zweifel genügt ein kurzer Anruf beim mitbehandelnden Arztkollegen, um das Problem zu lösen.
- Bis heute gibt es keine einzige seriöse Studie, die zeigen konnte, wie ein finanzieller Gewinn erzielt werden kann ohne Begrenzung der medizinischen Versorgung, d.h. Rationierung. Die Einsparungen erfolgen durch Verzicht auf Physio- oder Psychotherapiesitzungen oder im Hinausschieben oder Verhindern des Zugangs zum Spezialisten. Man kennt vom Managed-Care-gesteuerten Dänemark die Fälle von Krebspatienten, die ihrem Leiden erlagen, weil sie in Wartelisten zu lange auf eine adäquate onkologische Behandlung warten mussten. Diejenigen Länder, die MC-Systeme eingeführt haben, weisen überdies eine stärkere Steigung der Gesundheitskosten auf als unser differenziertes Schweizer System. Oliver Peters, Finanzdirektor im CHUV, Lausanne, stellt in einem Vortrag zu Recht zwei Anforderungen an MC-Systeme: 1. Auf der Managed-Care-Webseite Pflicht zur Angabe der Wartezeiten für verschiedene Spezialbehandlungen. 2. Nachdem ein Patient das Netzwerk verlassen hat, übernimmt dieses die Behandlungskosten für die nächsten zwei Jahre nach Austritt.
- Und dann gibt es keine seriöse Studie, die nachweist, dass unter Managed Care die Versorgungsqualität gestiegen sei.
- In Genf zeigt es sich hingegen, dass die meisten Ärzte den Netzwerken wohl eher deshalb beitraten, weil sie befürchteten, ihre Patienten zu verlieren, nicht etwa aus persönlicher Überzeugung. Nach einer Probierphase verlassen zahlreiche Patienten

die Netzwerke wieder, vor allem, weil sie dort ihre freie Arztwahl verloren haben. Ausländische Umfragen über angebliche Patientenzufriedenheiten sind aus unterschiedlichen Gründen nur schwer zu bewerten: Der wichtigste Grund liegt wohl im Mangel an Vergleichsmöglichkeiten der Befragten: Wer in einem national flächendeckenden Gesundheitssystem gefangen ist, muss sich wohl oder übel damit abfinden. Die landesweite Einführung vom Managed Care führt unweigerlich zu Rationierung, analog zu den Ländern, die diesen Schritt vollzogen haben.

- Spezialisten ermutigen stets ihre Patienten dazu, einen Hausarzt oder Überweiser zu haben. Die Referendumsbefürworter sind doch nicht daran interessiert, sich einen Löwenanteil zu sichern. Im Gegenteil! In einer Zeit, in der das ganze Land einem Hausärztemangel entgegengeht, wäre es nach unserer Auffassung unklug, die ohnehin schon zu wenigen Hausärzte mit noch mehr unnötigen Konsultationen und Überweisungsschreiben an Spezialisten zu überlasten. Der heutige Patient ist mündig, informiert und erwachsen genug, um selbst zu wissen, dass er mit seiner Hauterkrankung zum Dermatologen soll.
- Die Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt, und die Suche nach dem Wohlbefinden, der Wellness, nimmt zu, Seite an Seite mit dem Wunsch nach mehr Gesundheit. Die Medien sind voll mit Artikeln, die Verjüngungskuren und Leistungssteigerung versprechen und anpreisen. Dies ist eine echte Herausforderung für Ärzte, sich über aktuelle Trends und Techniken zu informieren, um jedem Patienten eine sachlich angemessene Antwort auf die gestellten Fragen zu geben und um so eine «vernünftige» Medizin betreiben zu können.
- Es freut uns zu erfahren, dass die Autoren von Igomed die Kontrolle des eines Spezialisten durch einen anderen Spezialisten als absurd betrachten. Ihr elektronisches Kontrollsystem erlaubt es jedoch, Kontrolldaten über Patienten und Ärzte zu erheben, indem dort systematisch Honorarnoten kontrolliert werden können. Damit öffnen Sie aber der Einmischung in die ärztliche Behandlungspraxis und dem Abbau der beruflichen Freiheit Ihrer KollegInnen Tür und Tor! Genau dagegen wehren sich die Referendumsbefürworter. In unseren 25 Jahren Privatpraxis konnten wir immer wieder feststellen, wie individuell verschieden unsere Patienten sind, unterschiedlich in ihren Beurteilungen, ihren Wünschen und Handlungen. Die MC-Systeme sind wie eine Fesselung, die, nach und nach festgezurrt, Patienten und Ärzte Schritt für Schritt ihrer Freiheit beraubt.
- Sie schreiben weiter in Ihren Arztaufnahmekriterien: «Die Aufnahme von Neumitgliedern erfolgt zunächst provisorisch für 3 Jahre. In diesem Zeitraum wird die ‹Netztauglichkeit› des Kandidaten evaluiert (WZW-Verhalten/Kostenmonitoring/Erfüllung der Statuten). Auch Ausschluss- und Sanktionsmöglichkeiten sind statutarisch verankert.» Die Ärzte sind offensichtlich gezwungen, sich den Regeln und ökonomischen Ansprüchen ihres Netzwerkes zu unterwerfen. Was geschieht unter solchen Rahmenbedingungen aber, wenn zum Beispiel nach zwei Jahren ein Kollege ausgeschlossen wird? Ihm bleibt dann wohl nur noch der Weg ins Exil. Werden ihm seine Patienten folgen dürfen oder bleiben sie weiter im Netzwerk gefangen?
- Der Spezialist muss nach jeder Konsultation einen Bericht schicken. Im aktuellen System vermittelt selbstverständlich der Facharzt dem Hausarzt jede wichtige Information. Wenn aber für jede Fachkonsultation ein Bericht verlangt wird, schwillt logischerweise der administrative Aufwand sowohl für den Spezialisten als auch für den Gatekeeper massiv an. Dies wird die Kosten für seltene, doppelspurige Untersuchungen weit übertreffen.
- Dann sind da die Informationen, die im Netzwerk zirkulieren (je nach Vertrag auch bei den Versicherern). Wird hier nicht das ganze Arztgeheimnis beschädigt?
- Sie behaupten weiter, der administrative Aufwand bleibe gering. Dies trifft zweifellos für Sie zu – heute und bisher. Es braucht aber keine prophetische Gabe, um vorherzusehen, wie die Übermittlung und das Management dieser immer zahlreicher geforderten Berichte zunehmend an Gewicht gewinnen wird. In Grossbritannien sitzt jede zweite im Gesundheitswesen tätige Person administrativ blockiert am Schreibtisch vor einem Bildschirm.
- Was die Teilnahme der Spitäler am Managed-Care-Experiment betrifft, sticht ins Auge, dass die Netzwerkpatienten die Wahlfreiheit des Spitals verlieren. Doch das gerade sollte einer der Fortschritte der neuen Spitalfinanzierung sein. Wir hingegen bewegen uns im Rückwärtsgang auf das amerikanische System zu, von dem wir wissen, dass es das teuerste auf der Welt ist, bei einer Gesundheitsversorgung, welche zugegebenermassen einiges zu wünschen übriglässt.
- Wir sind der Überzeugung, dass eine qualitativ hochstehende Medizin nicht immer billig zu haben ist. Nicht unbedingt, weil qualitativ hochstehende Medizin per se teuer ist, aber sie ermöglicht nun einmal das Überleben von kränkeren oder älteren Menschen. Man könnte sicherlich einige inkorrekt arbeitende schwarze Schäflein unter den Ärzte ausfindig machen und diese aus den seriösen Netzwerken ausschliessen. Doch tüchtige Geschäftsleute werden sich kaum daran hindern lassen, das neue System auszubeuten. Man wird Netzwerke fördern, die fügsame Ärzte schätzen, auch wenn diese Kolleginnen und Kollegen medizinisch gesehen ineffizient arbeiten. Diese günstigen Netzwerke werden ihre Netzwerkmanager reich bescheren. Für die Netzwerkpatienten und deren Leistungserbringer verheisst das nichts Gutes.