

Leserbrief

Die Debatte ist lanciert

Replik zu: Pius Gyger: Integriertes Managed Care Thurgau: Überlegungen aus ökonomischer Sicht. MC 5/03

Eines der Ziele des Projekts «Integriertes Managed Care Thurgau» war es, Bewegung in die festgefahrene Entwicklung traditioneller Hausarztssysteme zu bringen. Dies ist – vorerst zumindest auf der Ebene der Diskussion – offensichtlich gelungen, wie der Artikel von Pius Gyger in «Managed Care» 5/2003 zeigt.

Die Kritik des Autors gegen das vorgestellte Modell richtet sich hauptsächlich gegen die Absicht, in einem Pilotversuch zunächst alle zur Zeit niedergelassenen Ärzte, die sich dafür interessieren, ins Netz aufzunehmen. Ärzte, die im Lauf der Zeit den im Vertrag definierten Qualitätskriterien nicht genügen, sollen wieder ausgeschlossen werden können. Dieses Vorgehen, so die Kritik, sei das Zementieren einer Monopolsituation der organisierten Ärzteschaft. Solche Netze könnten keinen wirklichen Beitrag zur Kostendämpfung leisten. Die Kassen müssten in den Netzen eine zahlenmässige Auswahl unter den Leistungserbringern treffen können. Dazu sind folgende Anmerkungen zu machen:

1. Die Argumentation ist aus der Diskussion über die Aufhebung des Kontrahierungszwangs bekannt. Es hat den Anschein, dass der Freiraum für die Krankenversicherer, der in der

KVG-Revision nicht erreicht wurde, nun über die Netze angestrebt wird. Das ist legitim. Aber die Probleme bleiben die gleichen: Auswahlkriterien, relative Versorgungsdichte, relative Wahlfreiheit der Versicherten und so weiter. Dass die Festschreibung der Ärztezahl als erster Schritt ein valables Ziel sein könnte, wird ausser Acht gelassen. Ausserdem zeigt der Stand der KVG-Revision, dass die Aufhebung des Vertragszwangs so löchrig formuliert ist, dass die im IMC TG vorgesehenen Regelungen durchaus ein Schritt in die richtige Richtung wären.

2. Die Argumentation verkennt, dass das Vorgehen in dieser Frage auch von geografischen und siedlungssoziologischen Gegebenheiten abhängig ist: Was für Städte und Agglomerationen gilt, braucht für ländliche Gebiete nicht zuzutreffen. Versorgungsdichte, Zugänglichkeit, Spezialisierungsgrad und so weiter sind in einem Flächenkanton wie dem Thurgau nicht vergleichbar mit Zürich, Basel oder Genf. Und unterschiedliche Gegebenheiten verlangen unterschiedliches Vorgehen.

3. Die Kritik lässt etwas einseitig ausser Acht, dass das IMC TG einen wichtigen Punkt anpackt: die Einbindung der Spitäler. Diese und

die in ihnen tätigen Ärzte sind bisher wenig oder gar nicht in die Managed-Care-Modelle eingebunden. Es ist durchaus denkbar, dass sich diese Einbindung in der Praxis in einzelnen Teilen anders entwickelt als angedacht. Aber dies kann nur die praktische Ausgestaltung und Erprobung zeigen – genau wie dies bei der Entwicklung der HMOs und Hausarztssysteme der Fall war. Dass ein Teil der praktischen Erprobung die konkreten Vertragsverhandlungen sein müssen, versteht sich.

4. Am grünen Tisch haben alle Recht, und das Gegenteil stimmt immer ebenfalls. Wer wissen will, wie eine Birne schmeckt, muss sie essen. Daher ist es wichtig, die Umsetzung eines Pilotprojekts an die Hand zu nehmen, in welchem im Verlauf der Umsetzung dann auch die Details festgelegt werden müssen und können. Der Thurgau eignet sich für einen solchen Pilot: Er ist nicht zu gross, aber auch nicht zu klein. Und die Leistungserbringer sind bereit, ihrerseits den Sprung ins kalte Wasser zu wagen. Dass die Kantonsbehörden das moderierend unterstützen, ist ein wichtiger Pluspunkt.

*Dr. Alfred Muggli,
Kantonsarzt Thurgau;
Dr. Jürg Baumberger, Sirnach*

interessiert?

Rosenfluh Media AG, Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen am Rheinfluh
Telefon 052-675 50 50, Fax 052-675 50 51, E-Mail: romed@rosenfluh.ch

