

Gynäkologie im HMO-Modell – die Sicht eines HMO-Arztes

Wie verträgt sich die freie Wahl von GynäkologInnen mit dem Managed-Care-Gedanken? Dieser Frage geht ein Leitender HMO-Arzt nach.

Stefan Schindler

Im HMO-Modell erfolgt der Zugang zu Spezialärzten üblicherweise fast ausschliesslich über den HMO-Arzt (meist Arzt oder Ärztin für Allgemeinmedizin) als «Gatekeeper». Alle von Krankenkassen getragenen HMO-Modelle räumen Frauen aber die freie Wahl von GynäkologInnen ein. Damit fällt für Frauen in einem Bereich, der erheblich zu den Gesundheitskosten beiträgt, das Kostensteuerungspotenzial weg. Auch Krankenkassenversicherer, die früher explizit die Wahlfreiheit ausgeschlossen hatten, sehen sich inzwischen gezwungen, den freien Zugang zu GynäkologInnen zu ermöglichen. Dies zeigt, dass die Wahlfreiheit in diesem Bereich für viele Frauen Voraussetzung ist, um sich überhaupt für ein HMO-Produkt entscheiden zu können.

Starke Bindung an GynäkologInnen

Vorsorgeuntersuchungen, Menstruationsbeschwerden und Fragen zur Empfängnisverhütung sind wohl die häufigsten Gründe, GynäkologInnen aufzusuchen. Für diese Routineleistungen ist jeder Hausarzt in der Regel ausreichend qualifiziert. Gerade in ländlichen Gegenden ist es üblich (und wird sogar erwartet), dass der Hausarzt sie übernimmt.

Ernsthafte gynäkologische Erkrankungen sowie die Begleitung der Schwangerschaft und Geburt sind, medizinisch gesehen, die eigentliche Domäne der GynäkologInnen. Eine Überweisung zu GynäkologInnen ist nur in einem solchen Fall sinnvoll und medizinisch angezeigt. Solche Situationen sind im Leben einer Frau aber nicht so häufig. Daher ist es nicht leicht verständlich, dass, vor allem in städtischen Agglomerationen, der Trend so deutlich weg von Hausärzten und hin zu Spezialärzten geht. Der Wunsch nach direkter spezialärztlicher Betreuung ist nicht medizinisch begründet, sondern spiegelt den Wunsch nach der «bestmöglichen» Behandlung wider, die eher beim Spezialisten als beim Allgemeinarzt vermutet wird.

Erfahrungsgemäss erfolgt auch die Wahl des Gynäkologen nicht nach objektiven Kriterien: Die Empfehlungen von Mutter, Kollegin oder Freundin haben einen hohen Stellenwert. Sie beziehen sich in der Regel aber eher auf die kommunikativen Fähigkeiten der GynäkologInnen als auf deren fachliche Qualitäten. Das ist zwar sehr verständlich, denn das «Gebiet» der GynäkologInnen ist oft noch tabubehaftet und mancher Patientin peinlich, sodass die kommunikativen Fähigkeiten einen ganz entscheidenden Stellenwert einnehmen. Dennoch sollte bei der Wahl von Spezialisten auch die fachliche Kompetenz berücksichtigt werden. Hier würde an sich eine grosse Chance des HMO-Modells liegen: Die HMO-Ärzte können die fachliche Kompetenz besser beurteilen. Sie können den Patientinnen ihr Wissen zur Verfügung stellen, zum Beispiel, indem sie sie bei der Wahl des Spe-

zialistennetzwerks beraten oder indem sie in der HMO-Praxis geeignete GynäkologInnen anstellen. Von solchen Angeboten machen aber erfahrungsgemäss nur wenige Patientinnen Gebrauch, zumindest am Anfang. Die emotionale Bindung an GynäkologInnen ist offenbar so stark, dass Frauen wesentlich leichter bereit sind, den Hausarzt zu wechseln, als den Gynäkologen.

Einseitige Privilegierung der Frauen

Damit entsteht aber in den HMO-Modellen eine schwierige Situation. Managed Care lässt sich nur sinnvoll betreiben, wenn der gesamte Behandlungspfad eingeschlossen ist. Die Wahlfreiheit wird eingeschränkt, um eine Entscheidung nach objektiven Kriterien zu ermöglichen, die neben fachlichen und kommunikativen auch wirtschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt. Die Wahlfreiheit für GynäkologInnen widerspricht dem HMO-Ziel völlig. Dass die Krankenkassenversicherer sie dennoch zulassen, hat hauptsächlich Marketinggründe. Sie wollen die HMO-Modelle auch für Frauen attraktiv gestalten. Tatsächlich entspricht das einer einseitigen Privilegierung von Frauen innerhalb der HMO-Modelle, welche für Männer keine vergleichbaren Ausnahmeregelungen vorsehen. ■

Autor:

Dr. med. Stefan Schindler

Medizinischer Leiter SWICA
Gesundheitszentrum St. Gallen und
Medizinischer Leiter SWICA
Gesundheitszentren
9001 St. Gallen
E-Mail: stefan.schindler@swica.ch

Gynäkologie im HMO-Modell – die Sicht einer Versicherten

Welche Bedeutung hat für Frauen die Wahlfreiheit bei der Inanspruchnahme gynäkologischer Routineleistungen?

Regula Ricka

Während der Lebensspanne einer Frau ergeben sich, bedingt durch die begrenzte reproduktive Phase, ganz unterschiedliche Bedürfnisse. Mit dem Eintritt der Adoleszenz stehen oft zuerst Fragen der Schwangerschaftsverhütung im Vordergrund, zwischen 25 und 35 Jahren gewinnen dann der Wunsch nach Schwangerschaft und Fragen über das Gebären an Bedeutung. Rund 20 Jahre später folgt die Auseinandersetzung mit dem Klimakterium. Darüber hinaus wird eine gesundheitsbewusste Frau regelmässige vorsorgliche Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Zervixkrebs beanspruchen wollen. Letztere können als gynäkologische Routineleistungen im engeren Sinn betrachtet werden.

Grundversorger oder Spezialist?

Grundsätzlich können Grundversorger diese Routineleistungen anbieten. Die Krebsfrüherkennung setzt eine erweiterte Infrastruktur voraus, welche sich allgemein praktizierende Ärztinnen und Ärzte aber ohne grossen Aufwand anschaffen können. Radiologische und Ultraschall-Untersuchungen können in speziell ausgerüsteten Instituten oder in Spitälern durchgeführt werden. Auch die notwendigen Kompetenzen sind bei vie-

len Grundversorgern vorhanden. Die gesundheitliche Vorsorge und medizinische Betreuung von Frauen setzt primär ein Interesse für und Kenntnisse über die reproduktive Phase voraus.

Neben Grundversorgern bieten aber auch Spezialisten gynäkologische Routineleistungen an. Die Grundversorger werden sich weitgehend am natürlichen Prozess orientieren und nur abweichende Befunde untersuchen. Die Spezialisten werden sich nach dem neusten Entwicklungsstand der Wissenschaft richten und möglichst viele Risiken ausschalten wollen; entsprechend steigt das Angebot an Leistungen. Je nach Persönlichkeit und dem allgemeinen Gesundheitsverhalten wird sich die Frau für die eine oder andere Form der Gesundheitsversorgung entscheiden. Unter Umständen kann allerdings sozialer Druck den Wunsch nach Spezialisierung verstärken. Zudem ist die gynäkologische Betreuung mit einem nicht zu unterschätzenden Eingriff in die Intimität verbunden. Der Gang zum Spezialisten erhöht die Chance, bei pathologischen Befunden und bei Schwangerschaften und Geburten die Vertrauensperson nicht wechseln zu müssen.

Neben der Spezialisierung ist auch das Geschlecht für viele Frauen von Bedeutung: Mehr und mehr wünschen sich Frauen, von Ärztinnen begleitet zu werden.

HMO-Modell: eine Option für Frauen?

Da heute die meisten HMO-Modelle den Frauen freien Zugang zu Gynäkologen erlauben, ist das Bedürfnis nach einer spezialisierten gynäkolo-

gischen Betreuung kein Hinderungsgrund mehr für den Beitritt zum HMO-Modell. Bei der Entscheidung für oder gegen den Beitritt kann beispielsweise die kommunikative Kompetenz der Ärztin eine wichtige Rolle spielen. Wichtig sind auch Rahmenbedingungen wie die Erreichbarkeit der Praxis und der Institute, mit denen die Praxis zusammenarbeitet (z.B. Ultraschall), denn auch die Zeit der Klientinnen kostet. Weiter ist es wichtig, dass die Ärzte im Netz gut miteinander kommunizieren, damit keine Verzögerungen und Doppelspurigkeiten entstehen. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so spielt die medizinische Haltung der Ärzteschaft (die sich oft bereits im Empfangsraum und im Wartezimmer erahnen lässt) eine entscheidende Rolle.

Wenn sich die Klientin für den Beitritt zum HMO-Modell entschieden hat und in der HMO eine unterstützende, aufgeklärte Beratung in Frauenfragen erfährt, so wird sie es vermutlich vorziehen, die Expertise des Spezialisten oder der Spezialistin nur ganz gezielt beizuziehen. Ein Angebot für gynäkologische Routineleistungen und Schwangerschaftsbegleitung, Familienplanung und so weiter stellt allerdings zusätzliche Anforderungen an ein Versorgungsnetz. Das Ärzteteam muss sich entsprechend darauf vorbereiten. ■

Dr. Regula Ricka, PhD, MPH

Leiterin des Teilprojektes
«psychische Gesundheit, Empowerment und soziale Determinanten»
Projekt «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz»
3003 Bern
E-Mail: rrick@bluewin.ch