

Managed Care in der Tessiner Arztpraxis: Nein danke!

In der ambulanten Medizin konnte sich Managed Care im Tessin bisher nicht durchsetzen: Das einzige HMO-Zentrum wurde nach ein paar Jahren mangels Versicherten wieder geschlossen; Hausarztmodelle gibt es bis heute keine. «Woran liegt das?», haben wir den Tessiner Kantonsarzt gefragt.

Ignazio Cassis

Warum arm sein, wenn man auch reich sein kann? So könnte ich – bewusst politisch unkorrekt – die verschiedenen Meinungen zusammenfassen, die ich bei einer informellen Umfrage bei einigen Kollegen mit Arztpraxis im Kanton Tessin zu hören bekam. Viele Kollegen gelangen, wenn auch mit unterschiedlichen Nuancen, zu folgendem Schluss: «Managed Care? Mag vielleicht interessant sein, aber für mich persönlich sehe ich kein Bedürfnis.» Der in seiner Praxis tätige Arzt (oder die Ärztin) ist in der Regel ein Einzelkämpfer. Seine (ihre) Sorge gilt einer qualitativ hoch stehenden Betreuung seiner Patienten und einer möglichst guten Lebensqualität für sich selbst und seine Familie. Guter Job und hoher Lebensstandard sind für den Arzt im Kanton Tessin, genauso wie für die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung, ein wichtiges Lebensziel. «Guter Job»

bedeutet hier vor allem diagnostische und therapeutische Wahlfreiheit, Selbstständigkeit und geringes unternehmerisches Risiko – während der letzten 30 Jahre eine Selbstverständlichkeit im schweizerischen Gesundheitswesen.

Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich zur Unabhängigkeit in medizinischen Entscheidungen berechtigt und verpflichtet. Der Arzt, so die Vorstellung, darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Weisungen beachten, die mit seiner ärztlichen Aufgabe und seinem Behandlungsauftrag gegenüber dem Patienten unvereinbar sind. Diese vom Eid des Hippokrates her stammende Kultur hat sich in den letzten 1000 Jahren kaum verändert. Sie wurde durch die zunehmende Allmacht der medizinischen Technologie in den letzten 30 Jahren sogar noch gestärkt.

Managed Care: eine gefährliche Entwicklung?

Managed Care will diese Kultur mit einem neuen Ansatz durchbrechen – einem Ansatz, der genau in die entgegengesetzte Richtung zielt. Managed Care ist der Oberbegriff für Organisations- und Finanzierungsmodelle mit dem Ziel, durch strikte Kontrolle des Leistungsgeschehens die Kosten zu senken sowie die Effizienz und die Qualität zu erhöhen [1]. Viele ärztliche Kreise befürchten, dass Managed Care am Anfang neuer Abhängigkeiten steht und eine gefährliche Entwicklung darstellt; sie lehnen diesen Ansatz deshalb ab.

Doch Managed Care gilt in der Schweiz nicht nur als Instrument zur strikten Kontrolle und Steuerung der



Ignazio Cassis

Gesundheitsleistungen. Von verschiedener Seite wird auch beteuert, dass allen Managed-Care-Modellen die Idee der Hausarztmedizin zugrunde liege [2]. Demzufolge sollte Managed Care eine individuelle und fachlich einwandfreie Betreuung durch den Hausarzt wie auch die Transparenz der Leistung gewährleisten. – Die semantische Situation ist offenbar etwas verwirrend; es wäre eine Begriffsklärung nötig, damit alle vom Gleichen sprechen würden.

Nachteile in der Arztpraxis

Seit dem Beginn der Neunzigerjahre versucht die Schweiz, Erfahrungen mit neuen Versicherungsmodellen mit eingeschränkter Arztwahl zu sammeln [3]. Die Entschädigung für ärztliches Handeln wird in diesen Modellen konsequent umgestaltet. Neue Anreize (Kopfpauschale/Capitation) stellen das bisherige Einzelleistungsprinzip (Fee-for-service) auf den Kopf. Durch Managed Care werden Ärzte explizit mit der finanziellen Verantwortung (Accountability) konfrontiert [4]. Doch diese

Entwicklung wird nur von wenigen Ärzten aktiv mitverfolgt; das Interesse ist klein, die Skepsis gross.

Das Gesundheitswesen hat ein Kostenproblem. Ist Managed Care die Lösung? Für viele Ärzte gilt hier das erste Gesetz von Murphy: «Für jedes Problem gibt es eine Lösung, die einfach, klar und falsch ist.» Verschiedene Argumente erläutern diese Position (Tabelle).

Nachteile für die Patienten

Zur Skepsis der Ärzte kommt die Haltung der Patienten hinzu, die längst zu Klienten des Gesundheitsmarkts mutiert sind. Der moderne Patient erwartet, dass sein Arzt Zeit hat und sich auf ihn und seine Empfindlichkeiten mit Takt und Diskretion einstellt. Er ist davon überzeugt, dass seine Gesundheit direkt vom Konsum ärztlicher Leistungen abhängt, und ignoriert die Tatsache, dass viele Gesundheitsleistungen häufig zu einer paradoxen Zunahme der selbst empfundenen Krankheitslast führen [5]. Zwar schreibt das KVG vor, dass nur jene medizinischen Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, zu Lasten der Krankenversicherer bezahlt werden dürfen. Diese Kriterien sind aber in der Arztpraxis nicht überprüfbar und so unscharf definiert, dass sie oft höchstens für wissenschaftliche und juristische Dissertationen taugen. Mit einer flächendeckenden Einführung von Managed Care können aber im Gesundheitswesen nur dann Einsparungen von 30 Prozent erzielt werden [6], wenn diese Kriterien exakt angewendet werden.

Dazu kommt, dass für die Patienten die freie Arztwahl fast ein Mythos ist [7]. Es überrascht also nicht, dass Managed-Care-Modelle, die diese Arztwahl einschränken, von den Patienten als wenig attraktiv beurteilt werden. Die Patienten im Kanton Tessin zeigen bis heute wenig Interesse an solchen Modellen. Vielleicht ist die potenzielle Prämieneinsparung nicht wichtig genug, um den Verzicht auf die freie Arztwahl wettzumachen. Somit gilt für viele Patienten das zweite Gesetz von Murphy: «Ich denke, also bin ich dagegen.»

Tabelle:

Argumente gegen Ärztenetzwerke und Managed Care

Feststellung	Beurteilung (karikiert)
Ärztenetze bringen Budgetverantwortung.	Budgetverantwortung ist hochgefährlich für den Arzt selbst (weniger Einkommen) und für seine Patienten (Gefahr der Unterversorgung).
Ärztenetze setzen Koordination voraus.	Koordination ist eine sehr mühsame Arbeit mit hohem Konfliktpotenzial (jeder Arzt hat seinen eigenen Kopf). Was habe ich selber davon?
Ärztenetze führen neue Berufe wie jenen des Care-Managers ein.	Patienten brauchen ärztliche Betreuung, keine Krankheitsverwalter (disease managers) und keine Bürokratie. Care-Management? Eine Ketzerei!
Ärztenetze brauchen solidarische Visionen.	Wer hat heute schon Visionen, wenn nicht einmal unsere Politiker wissen, wohin sie wollen (wiederholtes Scheitern der KVG-Reform)? Was nützen Visionen, wenn man täglich mit Blindflügen konfrontiert ist (Wirtschaft)?
Ärztenetze brauchen starke gemeinsame Werte.	Der heutige Trend läuft eher in Richtung Maximierung der Individualinteressen.

Die Sicht der Politik

Mit dem Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 hatte man eine deutliche Zunahme der Zahl und Grösse der Managed-Care-Systeme in der ganzen Schweiz erwartet. Zwar gibt es heute in einigen Agglomerationen bedeutende Ärztenetzwerke (z.B. Réseau Delta in Genf, MediX in Zürich, WintiMed in Winterthur usw.), doch von einem Boom in diesem Feld kann keine Rede sein. Auch in Lugano wurde in den Neunzigerjahren ein HMO-Zentrum eröffnet; das Projekt dauerte aber nur ein paar Jahre.

Dennoch möchte der Bundesrat, wie die Vorlage 2B seiner Botschaft zum zweiten Paket der KVG-Revision zeigt, integrierte Versorgungsangebote fördern [8]. Wird das Parlament – und im Fall eines Referendums das Volk – die Vorlage positiv aufnehmen, dann könnte die Gesetzesänderung auf den 1. Januar 2006 in Kraft treten. Weil der Bundesrat an der Freiwilligkeit entsprechender Angebote festhält, müsste aber gleichzeitig die Vertragsfreiheit zwischen Versicherern und Leistungserbringern eingeführt werden, um Anreize zum Ausbau des Managed-Care-Angebots zu schaffen. Zu viel auf einmal? Höchstwahrscheinlich ja – auch wenn die Vorschläge des Bundesrates ein mutiger Schritt in die richtige Richtung wären. Aber der Leidensdruck bei

den Patienten wie bei den Ärzten ist offenbar noch zu wenig gross, um Mehrheiten für einen neuen Weg im KVG zu finden – im Tessin wie in vielen anderen Kantonen. ■

Autor:

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH

Facharzt FMH für Innere Medizin, Prävention und Gesundheitswesen
Kantonsarzt (Gesundheits- und Sozialdepartement, Kanton Tessin)
E-Mail: ignazio.cassis@ti.ch
Internet: www.ti.ch/med

Literatur:

1. Arnold M.: Managed Care: Prinzipien Effekte Grenzen. Führen und Wirtschaften 1996; 13 (1): 8-12.
2. Kissling B.: Von Managed Care zu «Care Managing». PrimaryCare 2003; 3: 199-202.
3. Etter J.-F., Perneger Th.: Health care expenditures after introduction of a gatekeeper and a global budget in a Swiss health insurance plan. J Epidem Community Health 1998; 52: 370-376.
4. Huber F., Marti C., Götschi A.S., Weber A.: Managed Care in der Schweiz. SAEZ 2002; 83: 2629-2632.
5. Moynihan R., Smith R.: Too much medicine? BMJ 2002; 324: 859-60.
6. Huber F.: Verteilungsgerechtigkeit und Budgetverantwortung in Ärztenetzen. SAEZ 2004; 85: 1836.
7. Vaterlaus S., Telser H., Zweifel P., Heugster P.: Was leistet unser Gesundheitswesen? Plaut-Economics 2004.
8. BAG: Krankenversicherung: Bundesrat verabschiedet Botschaften zur Spitalfinanzierung und Förderung von Managed Care. 15. September 2004, Presse-Communiqué.