

Briefe an die SÄZ / Mitteilung

Managed Care, DRG ... vertritt die Verbandsspitze die Interessen ihrer Mitglieder?

Lieber Herr Kollege Holzmann

Besten Dank für Ihren Leserbrief im gelben Blättli mit obgenannter Fragestellung [1].

... Es musste wieder einmal gesagt werden, was eigentlich die Aufgabe der Verbandsspitze FMH wäre – nicht die Managed Care hochzujubeln, sondern auch der Gefahren dieses «Programms», wie Sie es benennen, gewahr zu werden. Es mag dem einzelnen Jung- oder Altarzt unbenommen sein, sich in die Anonymität eines solchen Zirkels zu flüchten, um seine Freizeit zu retten. Klar ist jedoch, dass «Care», in welchem zwangsweise, *obligatorisch* alle Ärzte integriert wären, ein ideales Instrument für Politik und *santé-suisse* würde, um uns Ärzte nach Belieben zu manipulieren. Unsere Verbandsspitze FMH bewahre uns vor diesen medizinischen *Kolchossen* – die vor hundert Jahren zunächst «freiwillig» gegründet, 1929 zu «Zwangskollektiven mit kollektiver Selbstverwaltung» wurden. Natürlich gibt es auch heute schon begeisterte Anhänger dieser Managed-Gruppenpraxis – wie die Kollegen Markus Schnoz und Hansruedi Blaser im gleichen gelben Blättli ganzseitig (Seite 1412) darlegen. Verantwortlich für den Inhalt dieses Beitrages zeichnet: Sanacare AG, die im Auftrag von Krankenversicherern (!) alternative Versicherungsmodelle auf der Grundlage von Managed Care entwickelt und betreibt ...

Honni soit qui mal y pense! Wehret den Anfängen – aber vielleicht sind wir schon über die Anfänge hinweg.

Dr. med. J. Jakob, Bad Ragaz

1 Holzmann D. Managed Care, DRG ... – vertritt die Verbandsspitze die Interessen ihrer Mitglieder? Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(37):1420–1.

Kaum Spareffekt durch Managed Care

Zur Antwort von Jacques de Haller [1]

Als Arzt seit sieben Jahren im Ruhestand, glaube ich einigermaßen neutral zu sein. In Winterthur habe ich, bereits vor Einführung der Managed Care-Modelle, darauf hingewiesen, dass es nie einen wissenschaftlich schlüssigen Beweis geben wird, dass die Managed Care-Modelle *übers Ganze gesehen* für die Krankenkassen kostensparend wirken

werden. Aus Interesse bin ich dann einem solchen «Hausarztmodell» beigetreten. Ich musste dabei die Erfahrung machen, dass einige Patienten, denen ich Leistungen, die nach meiner Ansicht nicht gerechtfertigt waren, nicht verschrieben habe, aus dem Modell wieder ausgetreten sind. Nach einer kurzen Wartezeit haben diese dann in der normalen Krankenkasse (bei einem anderen Arzt) die gesparten Leistungen konsumiert. Durch diese Austritte wurde das Managed Care-Modell dann zwar billiger, die Gesamtkrankenkasse aber nicht. Nach meiner Ansicht müsste der Austritt aus einem einmal gewählten Modell unterbunden werden. Natürlich würden dann die besonders fordernden Klienten nicht mehr ins Modell eintreten! Der Spareffekt für die Krankenkassen wäre also sehr gering. Von meinen noch praktizierenden Kollegen höre ich immer wieder, dass die Klienten immer fordernder werden. Dr. de Haller zitiert in seinem Aufruf die Arbeiten von PD Dr. Beck. Herr Dr. Beck vergleicht in seinen Arbeiten über die Kostenersparnis Patienten aus dem Managed Care-Modell mit Patienten aus der normalen Krankenkasse. Den Patienten aus dem Modell werden analoge, virtuelle Patienten aus dem Normalkollektiv gegenübergestellt. Diese sogenannten «Zwillinge» mögen zwar somatisch vergleichbar sein, sie sind es aber in der Psyche sicher nicht. Die fordernden Patienten sind eben nicht oder nicht mehr im Modell. Das Ganze ist doch nur eine Frage der Selektion.

Auch sollte nach meiner Ansicht die Kombination von Managed Care-Modell für die ambulante Medizin mit Privatversicherung fürs Spital nicht gestattet sein, denn der privat operierte Patient kommt nach seinem Spitalaufenthalt in eine Privatklinik am See zur Rehabilitation. Dort wird dann nach meiner Erfahrung als Erstes die ganze bisherige Therapie auf den Kopf gestellt. Der Hausarzt kann dann versuchen, die bisherige, effektive und kostengünstige Therapie dem Patienten wieder schmackhaft zu machen.

Herrn Dr. de Haller möchte ich bitten, die Berechnungen von Herrn Dr. Beck nicht als Studien zu verkaufen. Dies sind keine doppelblind, randomisierten Studien, sondern lediglich nachträgliche Berechnungen zu bereits vorliegenden Zahlen.

Dr. med. Hannes Kappeler, Winterthur

1 de Haller J. Antwort. Schweiz Ärztezeitung 2010. 91;(36):1378–9.