

Leserbriefe

Managed Care mit Budgetverantwortung? Nein danke!¹



Vorerst: Ich bin ein überzeugter Vertreter von vernetzten Managed-Care-Modellen mit frei wähl- und jährlich wechselbaren Gatekeepern. Dies sollte für Grundversicherte sogar obligatorisch sein. Für die heutige Regelung müsste dann eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden.

Aber: Managed Care mit Budgetverantwortung lehne ich aus verschiedenen Gründen ab:

- Budgetverantwortung ist eine Form prospektiver Vergütung von medizinischen Leistungen. Die Festlegung des Budgets ist aber nicht nur ein technisch unvollkommener, sondern auch ein (gesundheits-)politisch gefährlicher Prozess.
 - Gegenwärtig bestehen einzig einige freiwillige Managed-Care-Modelle, die zugegebenermassen nur eine partielle Budgetverantwortung aufweisen, Budgetmitverantwortung eben. Wir ÄrztInnen sollen damit geködert werden, «fait accompli» zu schaffen.
 - Bei der Budgetberechnung wurde in den letzten Jahren mit immer grösserem Aufwand versucht, weniger unzuverlässige Voraussagen zu machen. Eine Voraussagewahrscheinlichkeit von über 50% ist aber kaum zu erreichen.
 - Sobald Managed-Care-Modelle mit Budgetmitverantwortung obligatorisch sind, wird die Budgetverantwortung bald nicht mehr nur partiell sein und auch für ÄrztInnen eingeführt, die keinem Netzwerk angehören. Und wer bitte hindert dann die Sparpolitiker daran, die Budgets zu senken?
 - Budgetverantwortung ist ein raffiniertes und wirksames Instrument, Rationierungen für die Grundversicherten durchzusetzen. Medizinisch indizierte Leistungen werden dabei den nicht zusätzlich Versicherten aus ökonomischen Gründen vorenthalten.
 - Obwohl ich (und mit mir wahrscheinlich die meisten KollegInnen) das zutiefst unethisch finden, zwingt das zur Neige gehende Jahresbudget uns zu suboptimalen medizinischen Entscheidungen.
 - Wenn uns auch noch der Mut fehlt, unseren PatientInnen offen mitzuteilen, dass wir aus ökonomischen Gründen nur die zweitbeste

Wahl für sie getroffen haben (sie werden es merken!), zerstören wir das Vertrauensverhältnis und leiden früher oder später an einem Burnout.

- Sobald Managed-Care-Modelle mit Budgetverantwortung obligatorisch sind, die Handbremsen gelöst und die Budgets aus gesundheitspolitischen Gründen gesenkt werden, verschärft sich der Rationierungsdruck oder unser Einkommen sinkt – oder beides.
- Budgetverantwortung ist ein gefährlicher Spaltpilz unserer ärztlichen Kollegialität und reduziert tendenziell unser Einkommen.
 - Beim Netzwerkbudget muss ein allfälliges Minus solidarisch von allen Mitgliedern zurückbezahlt werden. Wehe jenen, die daran schuld sind, dass die andern, die weniger verdienen, wegen ihnen auch noch den Budgetfehlbetrag zurückzahlen müssen. Im nächsten Jahr werden sich diese Sünder bestimmt mehr Mühe geben (zu rationieren).
 - Die Höhe der Budgets für Einzelpraxen werden voraussichtlich am untersten Viertel der Einkommen aller Praxen ausgerichtet. Sobald das oberste Viertel (frustriert oder pleite) ihre Praxis aufgegeben hat, gerät das zweitoberste Viertel ins Visier, usw.

Es besteht heute kein zwingender Grund, die Managed-Care-Modelle mit Budgetverantwortung im vorausseilenden Gehorsam einzuführen. Die Ärzteschaft ist gut beraten, die «Budgetverantwortungs-Zauberlehrlinge» in die Schranken zu weisen. Den Besentanz können wir nämlich bei der Budgetverantwortung genauso wenig bremsen, wie beim TARMED. Bekämpfen wir deshalb entsprechende politische Vorstösse konsequent, nötigenfalls mit einem Referendum. Wenn wir auch noch eigene Vorstellungen in die politische Diskussion einbringen, z.B. das Positivmodell des VSAO, geraten wir sogar noch aus dem Fadenkreuz der ewigen Neinsager.

Die deutschen KollegInnen, die das Elend der Budgetverantwortung bereits am eigenen Leib erlebt haben, konnten wenigstens noch in die Schweiz ausweichen ... Aber wohin sollen wir dereinst gehen? Wehret den Anfängen!

Dr. med. David Winizki, 8008 Zürich

¹ Leserbrief zu: Fritschi J. Budgetmitverantwortung. Hausarztvertrag, Capitation, Managed Care und Co. PrimaryCare 2007;7:59:604-6.