

# **VUA<sup>''</sup> Vereinigung Unabhängiger Ärztinnen und Ärzte für ein gerechtes und soziales Gesundheitswesen**

E-Mail: sekretariat@vua.ch  
Postfach 2309, 8031 Zürich

Bern, 12. Januar 2009

## **Die Persönliche Gesundheitsstelle PGS aus der Sicht eines Hausarztes**

**Dr. med. David Winizki, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, Zürich**

Vertreter der Vereinigung Unabhängiger Ärztinnen und Ärzte (VUA<sup>''</sup>)

Wie aus den Unterlagen hervorgeht, bin ich ein Vertreter jener vom Aussterben bedrohten Gattung der Hausärztinnen und Hausärzte. Seit rund 15 Jahren werden wir mit der gesundheitspolitischen Forderung nach Senkung der Kosten im ambulanten Gesundheitswesen konfrontiert. Wir sind jene Berufsgruppe mit der grössten Erfahrung in Bezug auf die bisherigen Ansätze von Managed Care einerseits und dem Stellenwert der PGS im Kontext dieser Vorschläge andererseits.

1. In der Mitte des letzten Jahrzehntes entstanden im Rahmen der zunehmenden Ökonomisierung der Grundversorgung die ersten HMO, krankenkassenbetriebene bzw. –subventionierte Gruppenpraxen mit angestelltem ärztlichem Personal. Versicherte erhalten 20 % Prämienrabatt für die Verpflichtung, ausser bei Notfällen immer zuerst zur HMO zu gehen.
2. Etwa zur gleichen Zeit wurden die ersten Verträge zwischen Krankenkassen und hausärztlichen Vereinigungen abgeschlossen, welche die Hausärztinnen und -ärzte verpflichtet, an regelmässigen Weiterbildungen namens Qualitätszirkel teilzunehmen. Versicherte erhalten 10 – 15 % Prämienrabatt unter der Bedingung, dass sie sich ausser in Notfällen immer zuerst an die Hausarztpraxis wenden.
3. In den letzten Jahren entstanden ausserdem noch so genannte Listen-Hausärzteverträge, bei denen die Krankenkassen nach eigenem Gusto, ohne Rückfrage mit den Betroffenen, hausärztliche Listen nach rein ökonomischen Kriterien erstellten und damit den Versicherten Prämienprozente offerieren. Diese Variante stellt schlicht eine Umgehung des Vertragszwanges dar und wird deshalb von hausärztlichen Vereinigungen strikt abgelehnt.

In diesem Jahrzehnt wuchs der Druck vor allem von Seiten der Krankenkassen, die Hausärzteverträge mit einer Kostenplafonierung genannt „Budgetverantwortung“ oder „Capitation“ zu verbinden. Auf Grund sehr unvollkommener Risikoberechnungen wird beispielsweise einer Gruppe von zehn Hausärztinnen und -ärzten ein Jahresbudget von vier Millionen Franken zugesprochen. Geben sie mehr aus, müssen sie zehn Prozent davon zurückzahlen, bleiben sie mit den Jahreskosten unter den vier Millionen, kriegen sie zehn Prozent des „Gewinnes“ ausbezahlt. Etwa ein Viertel der bestehenden Hausärzteverträge sind mit Budgetverantwortung abgeschlossen worden.

Diese Ökonomisierung der ambulanten ärztlichen Tätigkeiten stellt einen Paradigmawechsel im Gesundheitswesen dar. Obwohl wir Hausärztinnen und Hausärzte uns – nicht zuletzt wegen der Wirtschaftlichkeitsverfahren der Krankenkassen – schon lange sehr ökonomisch verhalten, werden wir durch die drohenden „Bussen“ respektive „Boni“ einer Budgetverantwortung viel unmittelbarer damit konfrontiert, medizinisch sinnvolle diagnostische oder therapeutische Handlungen unseren Patientinnen und Patienten aus Kostengründen vorzuenthalten. Das zerstört tendenziell das Vertrauensverhältnis in der hausärztlichen Konsultation.

Die Persönliche Gesundheitsstelle PGS kommt dem bereits seit langem existierenden Hausarztmodell ohne Budgetverantwortung nahe. Einer der wichtigste Unterschied ist das Obligatorium. Nicht mehr nur jene rund 10 – 15 % gut informierten, mehrheitlich jüngeren, gesünderen Versicherten schliessen freiwillig ein Hausarztmodell ab und kriegen dafür Prämienrabatt. Neu müssen sich alle Grundversicherten für eine PGS entscheiden, auch die Älteren, die fremdsprachigen Eingewanderten, sowie alle andern, die sich bisher noch nie darum kümmerten oder schlicht nicht fähig waren, einem hausärztlichen Vertrag beizutreten, sei es wegen mangelnder Kenntnisse der Landessprachen oder wegen sekundärem Analphabetismus.

Mit dem Konzept der Persönlichen Gesundheitsstelle PGS werden mehrere wichtige Ziele in der ambulanten Gesundheitsversorgung erreicht:

- Die bisherigen PGS-ähnlichen Hausarztmodelle haben eine rund 20-prozentige Kostensenkung zur Folge. Mit einer obligatorischen PGS kommt diese Kosteneinsparung nicht nur bei der relativ kleinen Minderheit von Hausarztversicherten sondern bei der gesamten Bevölkerung zustande. Bei den Krankenkassen fallen ausserdem die Kosten für den administrativen Aufwand der Doppelspurigkeiten sowie die Werbekosten für die Managed Care Modelle weg.
- Die gesamte Bevölkerung kommt in den Genuss einer vertrauensvollen hausärztlichen Grundversorgung. Die damit verbundene Triagierung und Koordinierung der Behandlungsabläufe samt der zentralen Archivierung aller Daten wirkt sich tendenziell positiv auf den Gesundheitszustand der Versicherten aus.
- Die Stellung der hausärztlichen Gesundheitsversorgung gewinnt mit der PGS an Bedeutung. Der anspruchsvolle Beruf wird damit implizite wieder attraktiver für den ärztlichen Nachwuchs.

Aus der Sicht von uns Hausärztinnen und –ärzten stellt das Modell der Persönlichen Gesundheitsstelle PGS deshalb eine Erfolg versprechende Option für die zukünftige ambulante Gesundheitsversorgung dar – nicht nur für uns Hausärztinnen und Hausärzte, sondern auch für Sie, meine Damen und Herren, als potentielle Patientinnen und Patienten und – last but not least – auch für die Krankenversicherer! Die Persönliche Gesundheitsstelle PGS stellt gegenwärtig das Managed Care Modell mit den meisten Vorteilen und den wenigsten Nebenwirkungen dar.