

Pressecommuniqué, 25.4.2012

Der Teamarbeit in der Hausarztmedizin Rechnung tragen

Am 17. Juni stimmen wir über die Integrierte Versorgung (Managed-Care Vorlage) ab. Mit der Annahme der Gesetzesänderung wird ein Modell im Gesetz verankert, das sich seit Jahren bewährt. In der Region Wil, Uzwil, Flawil und Toggenburg besteht mit xundart eine Organisation mit 58 Ärzten, die dieses zukunftsweisende Modell seit vier Jahren erfolgreich praktizieren. Die Arbeit der Hausärzte erfährt Unterstützung dank institutionalisierter Vernetzung, interdisziplinärer Teamarbeit und bewusster Koordination von Behandlungsabläufen.

Sinn und Zweck des Modells ist eine optimierte Gesundheitsversorgung bei gleichzeitig tieferen Prämien. Möglich wird das durch eine neue und wesentlich intensivere Form der Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft, Patienten und Krankenkassen innerhalb eines Hausarztmodells. Qualität, Effizienz und Kostenbewusstsein sind dabei zentrale Inhalte. Die Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen und teilen die Verantwortung. Der Hausarzt koordiniert die Leistungen zusammen mit dem Patienten über die gesamte Behandlungskette und bespricht sich mit den weiteren involvierten Ärzten. So können allein durch Verhinderung unnötiger (aber oft nicht ungefährlicher) Behandlungen oder Doppeluntersuchungen Kosten eingespart werden. Die Einsparungen werden weiter gegeben: 1. an den Patienten in Form eines Prämienrabattes und einer reduzierten Kostenbeteiligung, 2. an das Ärztenetzwerk, damit die beteiligten Ärztinnen ihre Behandlungsqualität professionell verbessern können.

Netzwerke wie xundart verpflichten sich vertraglich gegenüber den Krankenkassen (und damit den Versicherten), die Behandlungen zu koordinieren (Gatekeeping), zu optimieren (Qualitätszirkelarbeit der Ärzte) und zur Budgetmitverantwortung. Der Gatekeeper ist hierbei in der Regel der Hausarzt, kann aber auch bei bestimmten Krankheitsbildern der Spezialist sein. Die Qualitätszirkelarbeit ergänzt dabei die bisherige Hausarztfortbildung. Sie erfolgt patientenzentriert und interdisziplinär im Rahmen einer vertrauten Gruppe, die ihre Themen und Folgerungen aus den gemeinsamen Erörterungen autonom festlegen. Wichtig zu wissen ist, dass die Budgetmitverantwortung das Netzwerk, im Fall von xundart die Aktiengesellschaft, und nicht etwa den einzelnen Arzt direkt betrifft. Managed Care Netzwerke wie xundart bieten somit Haus- und Spezialärzten eine Plattform, um gegensätzliche Positionen austauschen, die Zusammenarbeit zu fördern und auf laufende Strukturveränderungen im Gesundheitswesen gemeinsame Antworten zu finden.

Die Angst von Patienten, Ihren Hausarzt nicht mehr frei bestimmen zu können, ist unbegründet. Jeder Versicherte kann seinen persönlichen Hausarzt innerhalb der bei xundart mitwirkenden Ärzte frei bestimmen und ihn im Falle von Unzufriedenheit auch wechseln. Auch der Zugang zu Spezialärzten, sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Netzwerkstruktur und die Spitalwahl ist nicht eingeschränkt; er muss einzig über den koordinierenden Hausarzt (Gatekeeper) erfolgen. Die optimierte Betreuung bedingt eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Spezialisten und Hausärzten. Die Qualitätsarbeit bei xundart wird deshalb unter Mitarbeit von Spezial- und Hausärzten weiterentwickelt, teilweise auch unter Einbezug netzwerkexterner Spezialisten und von Spitalärzten.

Bei xundart arbeiten auf diese Weise 43 HausärztInnen und 15 SpezialärztInnen zum Nutzen der Patienten erfolgreich zusammen – ein Zusammenschluss von Erfahrung und Kompetenz aus Total 15 Fachgebieten! Verträge mit gegen 40 Krankenversicherern, die gesamthaft über 90% der Versicherten in der Region abdecken,) erlauben es beinahe jedem Versicherten, selbst ohne Wechsel des Versicherers einem entsprechenden Modell beizutreten. Aktuell gehören über 23'000 Versicherte dem Modell xundart an. Durch die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen erfährt das Modell xundart bei einem Ja am 17. Juni eine zusätzliche Stärkung.

Managed Care auf den Punkt gebracht

MC = Integrierte Versorgung = koordinierte Behandlungskette von der ersten Arztkonsultation bis über die Spitalentlassung hinaus.

MC erhöht die Attraktivität des Hausarztberufes: Attraktive Teamarbeit und Mitgestaltung in der Qualitätsentwicklung sind Stichworte dazu.

Schluss mit der Jagd der Krankenkassen auf junge und gesunde Menschen zu Lasten älterer und chronisch kranker Patienten. Das neue Gesetz verfeinert den Risikoausgleich durch Einbezug von Krankheitsindikatoren. Damit müssen Krankenkassen, welche viele gesunde Versicherte anlocken, höhere Ausgleichszahlungen leisten an Krankenkassen, welche chronisch Kranke versichern. So werden finanzielle Ressourcen geschaffen, die es Ärztenetzen erlauben, ihren Fokus noch stärker auf die Qualität der Betreuung chronisch Kranker zu richten.

MC-Netzwerke praktizieren die qualitätsgesteuerte Kostenkontrolle. MC ist die Chance, die Qualität der ärztlichen Leistungen zu verbessern und dabei die Kosten zu optimieren.

xundart zu den Argumenten der GegnerInnen

Falsch! Keine freie Arztwahl

innerhalb des oder der verschiedenen MC-Netze ist der Hausarzt/Gatekeeper frei zu wählen. xundart respektiert die freie Wahl des Spezialarztes (auch ausserhalb des Netzwerkes) und des Spitals, verlangt wird einzig die Koordination durch die Hausärztin.

Falsch! Mehr Macht der Krankenkassen

xundart hat MC-Verträge mit gegen 40 Krankenkassen, die über 90% der Versicherten der Region abdecken – das erlaubt Verhandlungen auf gleicher Augenhöhe. Kündigen Krankenkassen den MC-Vertrag, riskieren sie den Verlust ihrer Versicherten an konkurrierende Kassen. Stimmen die Bedingungen des Vertrages für das Netzwerk nicht, so können auch wir vom gleichen Kündigungsrecht Gebrauch machen.

Krankenkassen dürfen mit dem neuen MC-Gesetz keine ärztlichen Praxen mehr betreiben und sich auch nicht finanziell an ihnen beteiligen. Diese Gewaltentrennung unterstützt die Balance zwischen Qualitätsentwicklung (Ärztenschaft) und Ökonomisierung (Krankenkassen).

Falsch! 2 Klassenmedizin

Von Gesetzes wegen bieten alle Versicherungsmodelle allen Versicherten den gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung. Eine 2 Klassenbehandlung ist ausgeschlossen.

Falsch! Unterversorgung durch Budgetmitverantwortung

Wichtig zu wissen: die Leistungen der Ärzte werden auch bei Integrierter Versorgung nach wie vor über TarMed vergütet. Die Budgetmitverantwortung wird ferner nicht durch den einzelnen Arzt sondern durch das MC-Netz getragen. xundart als Aktiengesellschaft übernimmt die entsprechende Haftung und damit das Risiko, das je nach Gestaltung der Verträge mit den Kassen minimiert werden kann.

PatientInnen mit sehr teuren Behandlungen sind ferner rückversichert und belasten das Budget des Ärztenetzes nur bis zu einem vertraglich vereinbarten Maximalbetrag. Damit gibt es weder für den einzelnen Arzt noch für das Netzwerk Anreize zur Billigmedizin, die ferner längerfristig zu höheren Kosten führen könnte, was für das Netzwerk dann sogar zu einem verschlechterten Resultat führen würde.

Der einzelne MC-Patient ist bei seiner Krankenkasse für alle ärztlichen Leistungen, wie sie im Krankenversicherungsgesetz umschrieben sind, versichert, unabhängig von Gewinnen oder Verlusten des Ärztenetzwerkes.

Falsch! Knebelverträge

Jede Krankenkasse muss einen einjährigen MC-Vertrag anbieten. Der Versicherte entscheidet, ob er sich länger vertraglich binden will.