

Augen auf bei der Hausarztmodellwahl!

Echte Hausarztmodelle kennzeichnen sich dadurch, dass die beteiligten Ärztinnen und Ärzte in einem Netzwerk organisiert sind und dazu beitragen, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Mit dieser Grundidee nichts zu tun haben jedoch einige Pseudo-Hausarztmodelle der Krankenkassen, die sich vor einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit drücken.

von Dr. med. Gerhard Schilling



Gerhard Schilling präsidiert den Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen und hat eine Hausarztpraxis in Stein am Rhein.

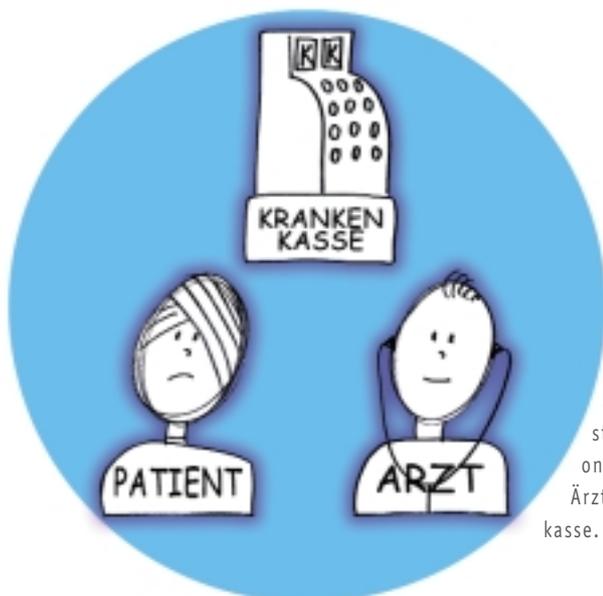
Hausarztmodelle erfreuen sich zu Recht einer steigenden Beliebtheit. Längst haben auch die Krankenkassen gemerkt, dass sich damit bei sogar eher gesteigerter Qualität eindeutig auch Kosten einsparen lassen. So bieten in letzter Zeit praktisch alle Krankenversicherer eine Vielzahl von unterschiedlichsten Hausarztversicherungen an. Dies hat leider zu einem Wildwuchs geführt und nicht nur die PatientInnen verlieren langsam den Überblick. Bedauerlicherweise missbrauchen einige der Krankenkassen die Grundidee des Hausarztmodells und betätigen sich als Trittbrettfahrer, indem sie sich unfairerweise gratis Leistungen von den HausärztInnen erschleichen wollen. Leider ist die «Marke» Hausarztmodell noch nicht geschützt.

Unterscheiden zwischen Hausarztmodellen ...

Die Grundidee des echten Hausarztmodells geht von folgenden Voraussetzungen aus: Die Patientin, der Patient wählt eine Hausärztin, einen Hausarzt des Vertrauens aus und verpflichtet sich, im Krankheitsfall grundsätzlich immer zuerst diese oder diesen aufzusuchen (einige Ausnahmen ausgenommen). Der Hausarzt behandelt den Patienten, weist ihn bei Bedarf gezielt an den richtigen Spezialisten oder ins Spital weiter, koordiniert die ganze Behandlungskette und verwaltet zentral sämtliche Krankenakten dieses Patienten. Der Hausarzt «managed» also gesamtheitlich

und umfassend seinen Patienten, daher auch der Ausdruck «Managed Care Modell», kurz «MC-Modell». Dank dieser Koordination können Doppelspurigkeiten oder Umwege vermieden werden, was einen wesentlichen Beitrag zur Kostenersparnis ausmacht. Ein entscheidendes, aber aufwändiges Element dieser Betreuung und Steuerung liegt im Gespräch zwischen HausärztIn und PatientIn und den gemeinsam erarbeiteten Entscheidungen über das sinnvolle Vorgehen im konkreten Krankheitsfall. Für diese freiwillig gewählte Einschränkung erhalten die PatientInnen von ihrer Krankenkasse einen Prämienrabatt, da wie erwähnt die Kosten im Hausarztmodell nachweislich tiefer sind als bei völlig freier Arztwahl mit direktem Zugang zu mehreren ÄrztInnen oder SpezialistInnen.

Nun kommt beim echten Hausarztmodell ein wichtiger, weiterer Aspekt hinzu: Die beteiligten HausärztInnen sind ihrerseits in Vereinen oder einem sogenannten Netzwerk organisiert, das mit der betreffenden Krankenkasse eine vertragliche Zusammenarbeit vereinbart hat. Das echte Hausarztmodell ist also ein vertraglich festgelegtes Dreiecksverhältnis zwischen PatientIn, HausärztIn und Krankenkasse und beinhaltet eine kooperative Zusammenarbeit mit Rechten und Pflichten aller drei Parteien. Die Arbeit der in einem Netzwerk zusammengeschlossenen HausärztInnen beschränkt sich nämlich nicht nur auf die Betreuung und Koordination der PatientInnen.



Bei echten Hausarztmodellen besteht ein Kooperationsvertrag zwischen Ärztin/Arzt und Krankenkasse.



Bei Pseudo-Hausarztmodellen profitiert die Krankenkasse vom Ärztenetzwerk, ohne jedoch transparent mit der Ärztin, dem Arzt zu kooperieren.

Vielmehr beteiligen sich die HausärztInnen unter anderem obligatorisch an sogenannten Qualitätszirkeln. Dabei treffen sich die ÄrztInnen regelmässig, tauschen Erfahrungen aus, besprechen (anonym) schwierige Fälle, erarbeiten sich gemeinsame Behandlungsrichtlinien, analysieren die von den zusammenarbeitenden Krankenkassen zur Verfügung gestellten Kostenstatistiken und suchen nach Optimierungsmöglichkeiten, betreiben gemeinsam Weiterbildung und führen teilweise auch Forschungsprojekte in Hausarztmedizin durch. Damit wird die Einsamkeit und das Einzelkämpfertum der HausärztInnen zugunsten einer gruppenspezifischen Zusammenarbeit durchbrochen, was sich zusätzlich positiv auf die Behandlungsqualität auswirkt. Auch der gesamte Hausarztverein respektive das Netzwerk ist mit grossem Aufwand gut organisiert und koordiniert eine Vielzahl von Aktivitäten und Projekten. Es finden auch regelmässige Besprechungen mit den Vertragskassen statt. All diese in der Öffentlichkeit kaum sichtbaren Hintergrundarbeiten sind sehr aufwändig, aber wichtig und kommen allen PatientInnen zugute – schliesslich auch den Nicht-Hausarztmodell-PatientInnen. Die Vertragskrankenkassen honorieren diese Tätigkeiten mit einem bescheidenen Beitrag.

... und Pseudo-Hausarztmodellen der Krankenkassen

Leider gibt es einige Krankenversicherer, die sich um eine faire, partner-

schaftliche Zusammenarbeit zwischen HausärztInnen und Krankenkassen drücken, aber trotzdem von den enormen Aktivitäten, Erfahrungen und Erregenschaften der Netzwerke gratis als Schmarotzer profitieren wollen. Sie bieten Pseudo-Hausarztmodelle – sogenannte «light»-Hausarztversicherungen – an, mit vergleichbaren Pflichten für PatientInnen und HausärztInnen, ohne dass jedoch ein Vertrag mit dem Netzwerk besteht. Die beteiligten HausärztInnen wissen nicht einmal, wer bei ihnen eingeschrieben ist, erhalten auch keine Statistiken, sollen aber trotzdem die PatientInnen wie im Hausarztmodell betreuen und koordinieren.

Die PatientInnen sind im Pseudo-Hausarztmodell zudem ganz auf sich gestellt, sie haben keinen beauftragten Fürsprecher, da der gewählte Hausarzt mangels Kooperationsvertrag mit den Krankenkassen auch kein vertragliches Weisungsrecht, beispielsweise gegenüber den Case-ManagerInnen von Krankenkassen, die über gewisse Behandlungen bestimmen, hat. In unseren Verträgen bestehen wir HausärztInnen darauf, dass der behandelnde Arzt das letzte Wort betreffend Behandlung hat und eben nicht ein Case-Manager der Krankenkasse. An diesem für die PatientInnen wichtigen und grundsätzlichen Punkt scheitern immer wieder Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen.

Diese Kassen profitieren von den enormen Hintergrundaktivitäten eines Netzwerkes, drücken sich aber vor

dem bescheidenen Beitrag für diese Organisation. Auch ist die Auswahl der zugelassenen HausärztInnen intransparent und willkürlich. Ein unfaires Verhalten! Negative Beispiele in vielen Regionen sind Versicherungen wie die Helsana und die CSS.

Angebot frühzeitig überprüfen

Für die PatientInnen ist es schwierig und kaum ersichtlich, ob es sich um ein echtes oder um ein Pseudo-Hausarztmodell handelt. Wir raten daher, vor dem Abschluss einer Hausarztversicherung sich ausdrücklich zu erkundigen, ob es sich um ein echtes Hausarztmodell mit Vertrag mit dem Netzwerk oder um ein Pseudo-Hausarztmodell handelt. Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt gibt jederzeit gerne Auskunft darüber. Pseudo-Hausarztmodelle sollten aus Prinzip gemieden werden und die betreffenden, unkooperativen Krankenkassen mit einem problemlos möglichen Kassenwechsel bestraft werden.

Die echten Hausarztmodelle sind aber eindeutig eine hervorragende Einrichtung zur Verbesserung der Qualität in der Grundversorgung der Bevölkerung und gleichzeitig ein sinnvolles Instrument zum gezielten, Kosten sparenden Einsatz der Ressourcen im Gesundheitswesen. Von den PolitikerInnen erwarten sowohl PatientInnen wie auch ÄrztInnen, dass sie endlich verbindliche Regelungen für die Kassen und einen Schutz der echten Hausarztmodelle einrichten.