

So arbeitet ein Arztenetz

Die Ärztin und Politikerin Yvonne Gilli ist in einem Netz von Grundversorgern und Spezialisten tätig, das sie mitbegründet hat. Es zeigt, was mit Managed Care Standard werden könnte.

TOBIAS GAFAFER

WIL/BERN. Yvonne Gilli empfängt in ihrer Hausarztpraxis in der Wiler Altstadt eine Patientin. Seit ihrer Wahl in den Nationalrat für die Grünen 2007 arbeitet sie hier noch 40 Prozent. Wenige Schritte entfernt liegt die Praxis des Neurologen Karsten Beer. Für beide ist Managed Care nicht neu: Vor vier Jahren gründeten sie mit einem weiteren Arzt das Netzwerk «Xundart», in dessen Verwaltungsrat sie bis heute sitzen. Der Thurgau habe vorgemacht, dass Managed Care funktioniert, sagt Beer. «Wil war ein weisser Fleck.» Heute zählt «Xundart» 43 Hausärzte und 15 Spezialisten – und reicht von Wil bis Flawil und ins Toggenburg. Das Netz unterscheidet sich von den HMO-Modellen und Gruppenpraxen der Krankenkassen, wie sie die Swica anbietet. Es ist unabhängig und gehört den Ärzten. Gilli und Beer praktizieren damit bereits, was mit der Managed-Care-Vorlage zum Standard werden soll. Wegen der Gewaltenteilung soll es den Kassen künftig verboten sein, eigene Netze anzubieten.

Spezialist kann Gatekeeper sein

Das Prinzip ist einfach: Patienten, die «Xundart» wählen, verpflichten sich, im Krankheitsfall zuerst ihren Hausarzt aufzusuchen. Das soll helfen, Doppelparagieren zu vermeiden. Wer das Modell wählt, erhält eine Prämienreduktion. «Wir haben Verträge mit 90 Prozent der Kassen in der Region», sagt Beer. Seinen Hausarzt kann der Patient innerhalb des Netzwerks frei wählen, allein in Wil stehen 14 Allgemeinpraktiker zur Auswahl. Diese sogenannten Gatekeeper koordinieren die Behandlungen und überweisen die Patienten wenn nötig an Spezialisten – in- oder ausserhalb des Netzwerks. Es kann auch ein ausserkantonaler Spezialist von der Hirslanden-Klinik in Zürich sein, falls der Hausarzt und der Patient



Bild: Ralph Föll

Hausärzte und Spezialisten vereint: Yvonne Gilli und Karsten Beer (von rechts) arbeiten in einem Netz.

dies als nötig erachten. Für die Patienten hat sich laut Gilli kaum etwas geändert. «Sie fragen in der Regel die Hausärztin, welches die geeignete Überweisung ist.» Im Netzwerk können bei Bedarf auch Spezialärzte die Gatekeeper-Funktion übernehmen, wenn sie es wünschen – und wenn es Sinn macht. «Neurologische Patienten mit multipler Sklerose, die ich im Jahr ein bis zweimal sehe, behandle ich direkt», sagt Beer.

Frust über Krankenkassen

Die Idee entstand 2006. Für Beer ging es um die Teamarbeit und die integrierte Versorgung. Kommt hinzu, dass es im Raum Wil ohnehin nur wenige Spezialisten gibt. Bei Gilli war der Frust über die Arbeitsbedingungen in ihrer Praxis gewachsen. Die Verwaltungsarbeit habe immer mehr Zeit beansprucht. Arztkollegen seien willkürlich mit Rückförd-

rungen der Kassen konfrontiert gewesen, weil sie im Vergleich höhere Kosten als andere verursacht hätten. Dabei hätten sie mehr chronisch kranke und ältere Personen betreut. «Eine Klage kostet tagelang Ressourcen und Anwalts honorare. Einzelpraxen sind damit komplett überfordert», sagt Gilli. Letztlich hätten viele kapituliert und sich mit den Kassen auf einen Vergleich geeinigt.

Bei «Xundart» und anderen Netzen sind die Ärzte nun von dieser Arbeit befreit. Ein Ökonom kümmert sich darum. Er unterstützt das Netz auch bei Verhandlungen mit den Kassen über die Budgetverantwortung, die bei «Xundart» mit einem Bonus-Malus-System geregelt ist. «Wir können wieder mehr in unserem Kerngebiet arbeiten, statt berufsfremde Funktionen zu übernehmen», sagt Gilli. Gemäss Beer können die Bedürfnisse der Ärzte und ihrer Patienten von den Kassen nicht mehr übergangen werden. Die Basisverträge mit den Kassen schliesst der von Ärzten

getragene Verband Managed Care Ostschweiz ab. Den Netzen bleibe individueller Spielraum.

Austausch statt Einzelkämpfer

Zum Vertrag mit den Kassen gehört ebenso, dass die Allgemeinpraktiker im Jahr mindestens acht Qualitätszirkel besuchen, die über die hausärztliche Weiterbildung hinausgehen und die Qualität verbessern sollen. Die Ärzte werden für die Teilnahme vom Netz finanziell entschädigt, das Geld stammt laut Beer von den Kassen, aber auch aus Einsparungen durch gemeinsame Einkäufe von Material oder Medikamenten. Inhaltlich geht es um den interdisziplinären Austausch, um die Optimierung der Behandlungen oder um neue Medikamente. An diesem Mittwoch etwa haben sich im Restaurant Hof zu Wil rund 25 Ärzte zum Austausch versammelt. Zur Diskussion steht unter anderem eine gemeinsame Medikamentenliste. Der Tenor ist klar: Der Arzt als Einzelkämpfer sei ein Auslaufmodell.

 17. Juni
ABSTIMMUNG
Managed Care