



Managed Care – Ein Modell mit viel Potenzial, auch für die Patienten

Seit mehr als sechs Jahren ist «Managed Care» in Diskussion und somit ein Begriff, welcher wohl im Ohr jeder Bürgerin und jedes Bürgers gelandet ist. Die Frage, die sich aber stellt ist: Was weiss die breite Bevölkerung effektiv über Managed Care?

Der Patientenstelle Zentralschweiz ist es ein Anliegen, auch über kommende Neuerungen im Gesundheitswesen zu informieren. Im folgenden Interview mit Felix Schneuwly als Vertreter von santé-suisse wollen wir hören, weshalb das Interesse von Seiten der Krankenversicherer an diesem neuen Leistungserbringungsmodell so gross ist, welche Konsequenzen für die Versicherten und Patienten daraus entstehen und welche Vorteile die Krankenversicherer für sich erwarten oder erhoffen. Und wir stellen auch die Gretchenfrage: Wird das Gesundheitssystem durch Managed Care besser und erst noch günstiger?

Wird das Gesundheitssystem durch Managed Care besser und erst noch günstiger?

Felix Schneuwly: Nicht nur für Gesundheitsfachleute und Patienten, auch für die Krankenversicherer hat die Qualität der medizinischen Versorgung oberste Priorität, denn nichts ist teurer als schlechte Qualität. Es wird immer behauptet, wir hätten in der Schweiz ein sehr gutes Gesundheitswesen. Transparente und einheitliche Indikatoren dieser Qualität, welche einen objektiven Vergleich der Leistungen von Ärzten, Therapeutinnen, Pflegefachleuten usw. erlauben, gibt es leider noch nicht. Mit Managed Care sollen die medizinischen Behandlungen besser koordiniert, deren Qualität gemessen und laufend optimiert werden.

Fortsetzung auf Seite 2

Netzwerk ausbauen

Seit geraumer Zeit sucht die Patientenstelle aktiv den Kontakt zu Leistungserbringern, vor allem mit Spitälern in der Zentralschweiz. Die Patientenstelle ist bei den Luzerner Kantonsspitalern, der Hirslanden Klinik St. Anna, dem Spital Schwyz, dem Zuger Kantonsspital und dem Nidwaldner Kantonsspital auf offene Türen und Interesse gestossen. Dies zum Vorteil unserer Klienten. Durch den direkten Kontakt mit den zuständigen Stellen und der Kenntnis der jeweiligen internen Beschwerde-Abläufe der Spitäler kann Stellenleiterin Barbara Callisaya Abklärungen im Rahmen einer Beratung mit weniger Aufwand, besserem Ergebnis und oft erst noch rascher durchführen. Sowohl Klienten als auch Leistungserbringer profitieren somit von der Arbeit der Patientenstelle, also eine klassische Win-win-Situation.

Durch den Kontakt mit Leistungserbringern wächst das Verständnis und die Akzeptanz für die Tätigkeit der Patientenstelle. Ziel der Patientenstelle ist, dass die Leistungserbringer Patienten mit Beschwerden, welche sich nicht einfach gütlich klären lassen, direkt an die Patientenstelle verweisen.

Die bisherigen Erfahrungen von Seiten Patientenstelle sind durchwegs positiv und auch die Rückmeldungen von den Leistungserbringern stimmen optimistisch. Die Patientenstelle wird das angesponnene Netzwerk weiter ausbauen und mit weiteren Spitälern und Leistungserbringern wie der Spitex oder der Ärzteschaft über die Art und Weise der Abwicklung von Patientenbeschwerden sprechen und vereinbaren. Weshalb der Aufwand? Ganz nach dem Leitspruch der Patientenstelle «Vertrauen ist gut – Beratung ist besser» steht das Wohl der Klienten an oberster Stelle. Für Mitglieder des Vereines Patientenstelle Zentralschweiz ist eine solche Beratung sogar im Jahresbeitrag inbegriffen!

Urs Thumm, Vorstandsmitglied

Welches sind die Kernelemente von Managed Care?

Managed Care ist integrierte Versorgung mit den verschiedenen Gesundheitsfachleuten im ambulanten und stationären Bereich in einem Netzwerk. Weder Rechtsform noch räumliche Anordnung des Netzwerks soll vorgeschrieben werden. Das Netzwerk handelt mit jedem Versicherer ein Globalbudget für alle Versicherten des Versicherers aus, welche sich im Netzwerk behandeln lassen. Das Netzwerk kann auch Behandlungen ausserhalb des Netzwerks durchführen lassen. Je nach Krankheit vereinbart das Netzwerk mit dem Patienten, wer primäre Ansprechperson ist und die Behandlungen koordiniert. Das muss nicht in jedem Fall der Hausarzt sein. Die Patientendaten stehen allen behandelnden Fachleuten zu jeder Zeit zur Verfügung. Information und Koordination ermöglichen einen optimalen Ablauf der Behandlungen inkl. Qualitätskontrolle dank Quervergleichen mit anderen Patienten. Das Globalbudget schafft den Anreiz, die Behandlungen optimal zu organisieren, um mit minimalem personellem und finanziellem Aufwand die bestmögliche Behandlungsqualität zu erzielen. Niemand im Netzwerk verdient mehr, wenn er oder sie überflüssige Behandlungen durchführt oder ohne Grund teure Medikamente oder Medizinaltechnik verwendet. Das Netzwerk wird mit moderner Infrastruktur und guten Arbeitsbedingungen, aber auch finanziell für Qualität und Kosteneffizienz belohnt, wenn es die Qualitätsziele erreicht und das Globalbudget nicht ausschöpft. Die Patienten werden mit transparenter Qualität belohnt, ohne sich im Dschungel der Gesundheitsinstitutionen zu verirren. Die Versicherten werden mit tieferen Prämien belohnt. Die Versicherer werden mit zufriedenen Versicherten belohnt, egal, ob diese krank oder gesund sind.

Die Vorlage ist im Rahmen der KVG-Revision seit 2004 in Beratung. Wie sieht der aktuelle Vorschlag heute aus? Was blieb gleich, was hat geändert?

Gleich geblieben ist das Ziel, die medizinischen Behandlungen im Krankheitsfall besser zu koordinieren, dadurch die Qualität zu steigern und gleichzeitig das Kostenwachstum zu bremsen. Neu ist der Anreiz in der Form einer höheren Kostenbeteiligung für Versicherte ohne Managed Care. Obwohl immer mehr Versicherte Managed Care verlangen, will der Nationalrat die Versicherer zwingen, Managed Care anzubieten, will aber den Versicherern verbieten, Managed Care selber anzubieten. Das würde zusammen mit dem Angebotszwang für die Versicherer das Gleichgewicht zwischen Versicherer und Netzwerk zugunsten des Netzwerks zerstören. Mit der Logik, dass Kostenträger nicht auch Leistungserbringer sein dürfen, müssten Kantone und Gemeinden ihre Spitäler und Pflegeheime privatisieren.

Von welchen Vorteilen soll der Patient bei Managed Care profitieren?

Der Patient bekommt die beste Medizin aus einer Hand, kann sich auf den Heilungsprozess konzentrieren, ohne sich im Dschungel des Gesundheitswesens zu verirren. Das Netzwerk stellt eine primäre Ansprechperson zur Verfügung, koordiniert alle Behandlungen und überprüft den Erfolg. Managed Care ist bessere Medizin mit einem Prämienrabatt. Umgekehrt müssen sich Versicherte, welche ohne Managed Care mehr Kosten verursachen, weil sie im Krankheitsfall ihre Behandlungen nicht koordinieren lassen, mit einem höheren Selbstbehalt an den Behandlungskosten beteiligen. Wie gross der Unterschied sein wird, entscheidet der Bundesrat.

Welche Vorteile erwartet/erhofft sich Santésuisse für die Krankenversicherer?

Die Krankenversicherer haben mit dem Netzwerk einen gleichberechtigten Partner. Beide verfolgen das gleiche Ziel, die Versicherten im Krankheitsfall mit der besten Medizin und ohne Bürokratie zu versorgen.

Welche Auswirkungen hat Managed Care auf die Ärzte und das Pflegepersonal?

Die Gesundheitsfachleute werden von den Einzelkämpfern, welche sich mehr mit Bürokratie und Informationsbeschaffung als mit medizinischen Behandlungen beschäftigen, zu Teamplayern mit geregelter Arbeitszeit, optimalen Arbeitsabläufen und moderner Infrastruktur.

Die Managed-Care-Einrichtung kann gemäss Entwurf frei gewählt werden. Kann ein Patient auch wieder wechseln? Welche Einschränkungen gibt es?

Wie sich ein Managed-Care-Netzwerk organisiert, soll das Gesetz nicht vorschreiben. Das regeln Netzwerk und Krankenversicherer vertraglich. In diesem Vertrag sind auch die Rechte und Pflichten der Versicherten geregelt. Grundsätzlich hat der Patient Wahlfreiheit innerhalb des Netzwerks. Wer Behandlungen ausserhalb des Netzwerks durchführen lassen darf, entscheidet das Netzwerk. Der Austritt aus dem Managed-Care-Vertrag ist für die Versicherten per Ende des Kalenderjahres möglich. Das Gesetz erlaubt Mehrjahresverträge.

Dürfen die Versicherten tiefere Prämien erwarten?

Grundsätzlich sind die Prämien für alle Versicherten eines Versicherers in der gleichen Prämienregion gleich. Für Kinder und Jugendliche sind die Prämien tiefer. Sind die Kosten der Versicherten mit Managed Care tiefer als derjenigen ohne Managed Care, darf ersteren ein Prämienrabatt gewährt werden. Je mehr Versicherte Managed Care wählen, desto mehr wird das Ausgabenwachstum zulasten der Grundversicherung und damit das Prämienwachstum gebremst.

Kann der Patient mit besseren Leistungen rechnen?

Managed-Care-Netzwerke sind die Pioniere in Sachen Qualität. Managed Care hat deshalb völlig zu Unrecht das Image der Billigmedizin. Daran sind nicht zuletzt auch die Krankenversicherer schuld, denn sie haben bisher kein Interesse gehabt, die gute Qualität der medizinischen Versorgung an die grosse Glocke zu hängen und damit chronisch kranke Versicherte anzuziehen. Das wird sich ändern, wenn gleichzeitig mit der Förderung von Managed Care auch der Risikoausgleich verstärkt wird. Dann bezahlen Versicherer mit vielen gesunden Versicherten mehr Geld in den Risikoausgleichspool, und Versicherer mit mehr kranken Versicherten bekommen mehr Geld aus dem Pool.



Felix Schneuwly, Abteilungsleiter Politik und Kommunikation, Mitglied der Direktion

Santésuisse vertritt als Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer die Interessen ihrer Mitglieder im Bereich der sozialen Krankenversicherung (Grundversicherung).

Santésuisse fördert das Wissen der Versicherten über das Gesundheitswesen, die Grundversicherung und die Rolle der Krankenversicherer. Nur Versicherte, die das System kennen, können ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und sich sicher im Gesundheitswesen bewegen.

Managed Care – Vergleich der Vorlagen 2004 + 2010

Vorlage des Bundesrates 2004

- Kein Zwang für Krankenversicherer, Managed Care anzubieten

- Keine differenzierte Kostenbeteiligung mit bzw. ohne Managed Care, dafür einen Beitrag zur Managed-Care-Förderung von allen Versicherten

- Mehrjahresverträge für Versicherte möglich

- Budgetmitverantwortung, Informationsaustausch und Qualitätssicherung des Netzwerks sind mit dem Versicherer verbindlich zu regeln

- Freiwillige Einschränkung der freien Wahl der Leistungserbringer

Stand der Beratungen September 2010

- Krankenversicherer müssen Managed Care anbieten, müssen nicht mit allen Netzwerken Verträge abschliessen, dürfen aber nicht selber Anbieter sein

- Differenzierte Kostenbeteiligung mit bzw. ohne Managed Care

- Analog 2004

- Analog 2004

- Analog 2004

Aus dem Alltag der Patientenstelle

Frau R. ist begeisterte Wanderin. Im September 2004 tat sie einen Misstritt, stürzte und wurde ins Spital gebracht. Es wurden Röntgenbilder angefertigt, welche scheinbar ausser einem Seitenbandriss keine weiteren Befunde zeigten. Mehrere Gipsverbände wurden angeordnet und Frau R. zur rasch steigenden bis vollständigen Belastung angehalten. Massivste Schmerzen und die Unmöglichkeit, auf den Fuss zu stehen, veranlassten nach über 4 Wochen den Arzt dazu, endlich eine Computertomografie anzufertigen. Diagnose: Fersenbeinfraktur. Der Fuss wurde sofort ruhiggestellt und vollkommen entlastet.

Frau R. hatte nach drei Monaten immer noch Schmerzen und entschloss sich für eine Zweitmeinung. Der neue Arzt bestätigte eine Arthrose wegen verpasster Fersenbeinfraktur. Er nahm die nötig gewordene, anspruchsvolle Operation vor, die Schmerzen gingen wesentlich zurück.

Frau R. ist trotzdem stark eingeschränkt: sie kann nur noch Spezialschuhe tragen, Wandern geht nicht mehr, Autofahren nur noch mit Automatikschaltung, alles Massnahmen, die mit erheblichen Kosten verbunden sind.

Wir schalten uns ein, holen Stellungnahmen ein und weisen eine Sorgfaltspflichtverletzung nach, worauf die Versicherung eingeschaltet wird. Kooperativ und unbürokratisch übernimmt die Versicherung sämtliche zusätzlich entstandenen Kosten und bezahlt auch eine angemessene Genugtuung.

Sind Sie schon Mitglied?

Mit einer Mitgliedschaft unterstützen Sie unsere Beratungstätigkeit während des Jahres, stärken unseren Verein und helfen mit, dass wir unsere Arbeit auch in den kommenden Jahren tätigen können.

- Der Jahresbeitrag ist CHF 50.–
- Gönnerbeitrag ab CHF 75.–
- Spenden werden gerne entgegen genommen.

Zudem erhalten Sie unsere Infoblätter mit jeweils aktuellen Beiträgen aus dem Gesundheitswesen.

Infomaterial

Neue Broschüre Patientenrechte
im Kleinformat CHF 2.–
Patientenverfügung CHF 5.–
Hinweiskärtli fürs Portemonnaie CHF 1.–

Der Patient und seine Rechte

Als Patient haben Sie Rechte und Pflichten, wenn es um die medizinische Behandlung und Betreuung geht. Diese sind in Gesetzen, Verordnungen und Ausführungsbestimmungen geregelt, gestützt auf Bundes- sowie Kantonalgesetze wie das Gesundheitsgesetz, das Medizinalberufsgesetz und das Datenschutzgesetz.

Die wichtigsten Patientenrechte:

1. Das Recht auf Behandlung
2. Das Recht auf freie Arztwahl
3. Das Recht auf Information und Aufklärung
4. Das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte
5. Das Recht auf Schweigepflicht
6. Das Recht auf Beschwerden

Es handelt sich hier um einen Auszug aus den Patientenrechten. Die detaillierte und ausführliche Fassung erhalten Sie bei der Patientenstelle Luzern.

1. Das Recht auf Behandlung

Der Patient hat Rechtsanspruch auf medizinische Behandlung.

Das Rechtsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten untersteht dem Auftragsrecht. Der Arzt kann also die Übernahme des Auftrages, d. h. die Behandlung des Patienten ablehnen.

Er ist aber verpflichtet, Notfallpatienten zu behandeln.

Die öffentlich-rechtlichen Spitäler (Kantons-, Bezirks-, Gemeinde- und Stadtspitäler) sind in der ganzen Schweiz verpflichtet, Notfallpatienten zu behandeln. Die Untersuchung und Behandlung der Patienten richtet sich nach den anerkannten Regeln der Medizin und den Grundsätzen der Humanität. Insbesondere ist die Menschenwürde zu respektieren.

In dieses Recht integriert ist ebenfalls die **Sorgfaltspflicht**.

Eine besondere Stellung nimmt hier die **Patientenverfügung** ein. Jede Person hat das Recht, in einer Patientenverfügung festzulegen, welche Art der Pflege und Behandlung sie erhalten möchte, wenn sie nicht mehr in der Lage ist, ihren Willen zu äussern.

2. Das Recht auf freie Arztwahl

Bei ambulanten Behandlungen haben Patienten das Recht, die Fachperson frei zu wählen. Grundsätzlich haben Patienten auch das Recht, die Einrichtung, in der sie gepflegt werden, frei zu wählen.

Fortsetzung auf Seite 4



In einigen Fällen kann die freie Wahl der Patienten durch die abgeschlossene Versicherungsdeckung begrenzt sein. Besteht in Bezug auf eine Behandlung oder eine Hospitalisierung Unsicherheit, empfiehlt es sich, die offenen Fragen vorgängig bei der eigenen Krankenversicherung abzuklären.

3. Das Recht auf Information und Aufklärung

Patienten haben das Recht, wahrheitsgetreu, klar und angemessen über ihren Gesundheitszustand aufgeklärt und informiert zu werden.

4. Das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte

Patienten haben das Recht, ihre Patientendossiers einzusehen und sich den Inhalt erklären zu lassen. Sie können sich die Unterlagen zum Beispiel bei einem Arztwechsel im Original oder als Kopie aushändigen lassen oder an die Fachperson weitergeben lassen.

5. Das Recht auf Schweigepflicht

Patienten haben ein Recht darauf, dass alles, was ihren Gesundheitszustand betrifft, vertraulich behandelt wird.

Die Fachpersonen sind verpflichtet, das Berufsgeheimnis, das auch als Arztgeheimnis bezeichnet wird, einzuhalten.

Sie müssen jegliche Informationen, die ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Kenntnis gelangen, für sich behalten.

6. Das Recht auf Beschwerden

Patienten haben das Recht, sich zu beschweren. Sie haben dazu folgende Möglichkeiten: Beim Spitalaufenthalt wendet man sich direkt an die Klinik, am einfachsten via das Pflegepersonal. Oftmals unterhalten Spitäler eine Beschwerdestelle. Somit kann an die Spitalvorgesetzten oder an die Spitalverwaltung gelangt werden. Häufig wird auch bereits bei Eintritt ein Fragebogen ausgehändigt, welcher am Austrittstag abgegeben werden kann.

Der Praxisarzt verfügt im seltensten Fall über die schriftliche Möglichkeit des Beschwerdeverfahrens. Er sollte immer direkt angesprochen werden, auf allfällige Ungereimtheiten aufmerksam gemacht werden und somit die Möglichkeit haben, Stellung zu nehmen.

Und wenn man nicht weiterkommt, geht man zur Patientenstelle – die wissen immer weiter!

Mit einem Legat ...

... können Sie unsere Patientenstelle unterstützen, sich für die Rechte und Pflichten von Patienten einsetzen und unserem Engagement weiterhin über das eigene Leben hinaus Rechnung tragen.

Durch ein Legat in beliebiger Höhe oder in Form einer definierten Wertsache ermöglichen Sie Patienten auch künftig kompetente und kostengünstige Beratung und Unterstützung!

Impressum

Patientenstelle Zentralschweiz
St. Karliquai 12
6000 Luzern 5
Telefon 041 410 10 14
Fax 041 410 13 28
www.patientenstelle.ch/zentralschweiz
patientenstelle.luzern@bluewin.ch
PC 60-5854-9

Layout und Gestaltung:
Christof Unternährer, Hochdorf

Druck:
Victor Hotz AG, Steinhausen