

Stellungnahme zu den Pseudohausarztversicherungen

Mitgliederversammlung vom 17. Januar 2007

Der Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke med-swiss.net mit 38 Netzwerkmitgliedern und rund 1500 Ärztinnen und Ärzten nimmt zu den Pseudohausarztversicherungen wie folgt Stellung:

In den letzten Jahren wurden von einigen Krankenversicherungen Pseudohausarztversicherungen angeboten, die die echte Hausarztversicherung und damit die Managed-Care-Entwicklung in der Schweiz torpedieren. Es sind dies:

Concordia, CSS, Groupe Mutuel, Helsana, ÖKK, SWICA und Visana.

Bei der echten Hausarztversicherung besteht ein partnerschaftlicher Zusammenarbeitsvertrag zwischen Krankenversicherern und einem Hausarztverein.

Er enthält unter anderem fest, in welcher Form und in welchem Umfang der Arzt Steuerungsaufgaben im Interesse des Patienten übernimmt und definiert auch Massnahmen zur Qualitätssicherung in den Ärztenetzwerken. Die echte Hausarztversicherung reduziert die Gesundheitskosten nachgewiesenermassen um 15 bis 19 Prozent, was sich auch auf die Prämien günstig auswirkt (hama-Studie: www.med-swiss.net). Diese Studie wurde notabene von mehreren Krankenversicherungen (SanaCare AG, Atupri, Concordia, Helsana und Wincare), vom Universitätsspital Zürich und vom Verein Hausärzte der Region Aarau erarbeitet.

Für eine Pseudohausarztversicherung erstellen die Versicherer meistens flächendeckende Listen von grundversorgenden Ärztinnen und Ärzten nach wenig transparenten Kriterien. Ein Zusammenarbeitsvertrag zwischen den Versicherern und den Hausärztinnen und Hausärzten existiert nicht. Diese wurden weder gefragt, ob sie in den Listen aufgeführt werden möchten, noch informiert, dass sie in den Listen genannt sind. Die Versicherten verpflichten sich lediglich, bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst den aus der Liste ausgewählten Hausarzt beziehungsweise ihre Hausärztin aufzusuchen. Pseudohausarztversicherungen reduzieren die Gesundheitskosten nur um rund 10 Prozent. Wieso lancieren die Krankenversicherer dieses deutlich schlechtere Versicherungsprodukt dennoch? Laut ihren eigenen Angaben werden sie durch den gegenseitigen harten Konkurrenzkampf dazu gezwungen.

In besonders auffallender Weise hat die Helsana Versicherungen AG (grösster Krankenversicherer der Schweiz) nach willkürlichen beziehungsweise nicht nachvollziehbaren Kriterien eine grosse Zahl von Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch gewisse ländliche Regionen, von ihren Listen ausgeschlossen. So geschehen beispielsweise im Kanton Zug. Auch im Kanton Schaffhausen wurden lediglich 28 von 73 Hausärzten des Hausärztereines Schaffhausen in die Liste aufgenommen – eines Hausarztvereines notabene, der sich in den letzten Jahren mit Erfolg um eine konstruktive Zusammenarbeit mit kooperativen Versicherern zum Wohl des kantonalen Gesundheitssystems verdient gemacht hat. Die Helsana Versicherungen AG gefährdet so – wissentlich oder nicht – die hausärztliche Grundversorgung.

Der Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke med-swiss.net distanziert sich wie schon früher von diesen Pseudohausarztversicherungen und empfiehlt ihren Mitgliedern und den Ärztesellschaften, die Patienten und die Öffentlichkeit in geeigneter Form auf diese grundversorgungsgefährdende Versicherungsform aufmerksam zu machen.

Die Schweizer Ärztenetzwerke engagieren sich im Rahmen von echten Hausarztverträgen und im Rahmen von Budgetmitverantwortungsverträgen in Zusammenarbeit mit kooperativen Krankenversicherern weiterhin für die Idee des Care-Managements. Care-Management steht dabei für optimale Patientenbetreuung, aber auch für einen haushälterischen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Voraussetzung für erfolgreiches Care-Management ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Patientinnen und Patienten, den Versicherern und den Hausarztnetzwerken – und vor allem gegenseitiger Respekt. Ein Alleingang der Versicherer gefährdet die Care-Management-Entwicklung und damit einen zentralen Bestandteil der Kostendämpfung in unserem Gesundheitswesen.

Vorstand med-swiss.net

