

jede Abstimmung zu diesem Thema gezeigt. Es ist nicht richtig, mit solchen finanziellen Erschwerungen die nicht begüterten Menschen zum Beitritt zu MC zu nötigen. Auch ohne dieses Gesetz steht es jedem Patienten frei, freiwillig

einem MC-Netz beizutreten. Ein überzeugend gutes System hat es nicht nötig, zusätzliche finanzielle Belastung bei Nichtbeitreten als Argument einzusetzen. Ich bin darum der dezidierten Meinung, dass das von den eidgenössischen

Räten beschlossene MC-Gesetz abgelehnt werden muss.

*Dr. med. Peter Kern,
Psychiater und Psychotherapeut FMH, Basel*

Managed Care kontrovers

Managed Care wird auch innerhalb der Ärzteschaft kontrovers diskutiert. Hier zwei Stellungnahmen pro und contra MC-Vorlage.

JA zur MC-Vorlage

Die KVG-Vorlage ist ein Kompromiss, welcher während sieben Jahren harter Verhandlungen, bei denen sich die Ärzteschaft von Anfang an erfolgreich einbringen konnte, erzielt wurde. Trotzdem wird sie nun von einem grossen Teil der Ärzteschaft im Referendum angegriffen. Im Kampf gegen diese KVG-Revision werden immer wieder Behauptungen aufgestellt, welche ich hier richtigstellen möchte:

Die Gefahr der Rationierung ist ein Ammenmärchen

Diese Sorge beruht auf der Furcht, dass die Ärztinnen und Ärzte mit Budgets arbeiten müssen, welche im Laufe des Jahres aufgebraucht werden, so dass den Patientinnen und Patienten möglicherweise wichtige Massnahmen vorenthalten werden. Solche Szenarien sind von Deutschland her bekannt. Die Schweiz hat seit 20 Jahren Erfahrung mit Netzwerken. Die Budgetmitverantwortung ist in den hiesigen Netzen anders organisiert als in Deutschland. Das Budget ist bei uns eine virtuelle Zielvorgabe, welche auf das gesamte Patientenkollektiv gerechnet wird und die Behandlung des Einzelnen nicht beeinflusst. Vor allem in der Ostschweiz, aber zunehmend auch in den übrigen Landesteilen gibt es seit Jahren Patientinnen und Patienten, die diese Versicherungsform gewählt haben und damit sehr zufrieden sind. Wären sie es nicht, hätten sie längst ihre Versicherungsform gewechselt und die Netzwerke wären nicht so erfolgreich.

Die Qualität steigt!

Die Sorge um einen Qualitätsverlust, sobald der Arzt eine finanzielle Mitverantwortung übernimmt, beruht auf der

Angst davor, dass Ärzte fürs Nichtstun belohnt werden könnten. Heute verdient ein Arzt umso mehr, je mehr er behandelt. Manchmal ist aber weniger mehr. Auf Dauer ist jedoch der optimal behandelte Patient auch der Kostengünstigere. Optimale Behandlung erreicht man durch gut durchdachte Koordination. Seit 20 Jahren arbeiten die Netzwerke von Hausärztinnen und Hausärzten in der Schweiz mit Erfolg in ihren Qualitätszirkeln an Konzepten, wie die Behandlungs- und Betreuungsqualität fortwährend verbessert werden kann. Eine gute Koordination kann helfen, die Kosten im Griff zu behalten. Ein Koch kann darum sein Tagesmenü günstiger anbieten als die Gerichte à la carte. Der Unterschied, den es ausmacht, ob Sie sich in einem integrierten Versorgungsmodell oder mit so viel freier Arztwahl wie möglich versichern, macht im Vergleich zu heute im schlimmsten Fall 25 Franken pro Monat zusätzlich an Selbstbehalt für die Behandlungskosten aus. Kein sehr grosser Betrag, der aber ohne Einbusse der Qualität ebenso gut gespart werden kann. Als Hausärztin habe ich keinen direkten eigenen Nutzen von der Annahme des KVG, denn Patienten und Arbeit gibt es auch so genug. Trotzdem bin ich voller Überzeugung für die Revision.

Die KVG-Revision bringt uns eine Verbesserung, weil

- sie die ärztliche Teamarbeit fördert (und bessere Koordination fördert die Qualität und kann so die Kostenentwicklung dämpfen),
- neu die **Unabhängigkeit zwischen Ärzten/Ärztinnen und den Krankenkassen** bringt (weil diese auf Vertragsbasis in Zukunft gleichberechtigt sind und Kassen keine eigenen Praxen und Netze mehr führen dürfen),
- der **Risikoausgleich verfeinert** wird (chronisch Kranke weniger benachteiligt).

Dr. med. Eva Kaiser, Hausärztin, Binningen



MC-Vorlage – Nein danke!

Als Gegner der MC-Vorlage, der die Diskussion um diese Gesetzesänderung von Beginn weg mitgetragen hat, erlaube ich mir eine kurze Replik zum Beitrag von Eva Kaiser.

Die Gefahr einer Rationierung auf der Basis eines Globalbudgets ist eben gerade kein Ammenmärchen, sondern Realität. Solange nur vereinzelte Netzwerke mit Budgetmitverantwortung existieren, bilden diese keine Gefahr für die Rationierung von ärztlichen Leistungen. Wenn aber 60 bis 80 Prozent der Versicherten (dies wird mit der Vorlage beabsichtigt!) in solche MC-Netzwerke eingebunden sind, können die Krankenkassen auf Grund ihrer Machtposition Netzwerke gegeneinander ausspielen und die Kostenschraube anziehen. Das Ergebnis dieses Prozesses endet im Globalbudget!

Die Patientinnen und Patienten sollen frei entscheiden können, ob sie sich einem Hausarztmodell anschliessen, oder ob sie die freie Arztwahl bevorzugen. Sie wollen nicht durch finanzielle Druckmittel in Netzwerke gezwungen werden. Budget-Netzwerke gibt es nun seit 20 Jahren. Trotzdem sind nur gerade 3 Pro-

zent der Bevölkerung so versichert. **Wieso soll die Versicherung für die übrigen 97 Prozent verteuert werden?** Die Qualität der Behandlung hängt direkt mit der Qualifikation der Ärztinnen und Ärzten zusammen, und nicht ob diese einem Netz mit Budgetmitverantwortung angehören. Integrierte Versorgung macht heute jeder vernünftige Arzt, freiwillig und individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt. Damit ist die hervorragende Qualität, die unser Gesundheitssystem auszeichnet, garantiert. **Wieso sollen wir das aufs Spiel setzen?**

Eine gute Koordination von Gesundheitsleistungen kann unnötige Untersuchungen und Behandlungen verhindern und sich so günstig auf die Kosten auswirken. Verhinderte oder verzögert durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen, die das Netzwerkbudget überziehen würden, können aber zu ungeahnten Mehrkosten und verlängertem Krankheitsverlauf führen. **Wollen wir das?** Als Hausarzt, aber auch als Versicherter einer Krankenkasse, lehne ich die vorliegende KVG-Revision entschieden ab. Die KVG-Revision bringt eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung, weil

- die freie Arztwahl aufgehoben wird,
- das Globalbudget und die Gefahr der Rationierung droht,
- die Patienten mit Knebelverträgen an die Krankenkassen gebunden werden,
- die Zweiklassenmedizin eingeführt wird.

Dr. med. Jürg Jutzi, Hausarzt, Bubendorf

Weitere Infos

pro und contra Managed Care

Pro: www.bessere-behandlung.ch

Contra: www.referendum-managedcare.ch

Der Arzt rät

In der Rubrik «Der Arzt rät» werden Themen aus dem Praxisalltag von Spezialisten und Hausärzten behandelt. Patienten fragen, Ärzte antworten. Weitere Informationen finden Sie unter www.medges.ch

Was tun bei Schmerzen im Gelenk?

Die Abnutzung der Hüft- und Kniegelenke ist ein zunehmendes Problem in unserer Gesellschaft. Einerseits weil die Leute immer älter werden, andererseits weil die Beanspruchung der Gelenke zunimmt, sei es infolge übermässiger sportlicher Aktivitäten (und Unfällen), sei es infolge des weltweit zunehmenden Problems des Übergewichts. Zudem wird der Anspruch an die eigene körperliche Integrität und Mobilität immer grösser. Gelenkschmerzen treten anfangs meist schleichend auf, beim Gehen beispielsweise oder beim Treppensteigen. Kommen dann Schmerzen in der Nacht oder beim morgendlichen Aufstehen hinzu, unter Umständen einhergehend mit einer beschränkten Beweglichkeit des betroffenen Gelenks, so ist ein Besuch beim Arzt wohl sinnvoll. Aufgrund der Leidensgeschichte und der klinischen Untersuchung und mit Hilfe von Röntgenaufnahmen muss nun festgestellt werden, ob und in welchem Ausmass eine Knorpelabnutzung (Arthrose) vorhanden ist. Als Therapie empfiehlt sich bei den meisten Patienten primär ein konservatives Vorgehen mit Physiotherapie, Salbenverbänden, entzündungshemmenden respektive schmerzlindernden Medika-

menten und gegebenenfalls Spritzenanwendungen. Sind diese Massnahmen ausgeschöpft, muss ein operatives Vorgehen im Sinne eines Hüft- oder Kniegelenksersatzes diskutiert werden. Entscheidend hierzu sind aber weiterhin vor allem das Schmerz ausmass und die beeinträchtigte Gelenksfunktion – der Patient bestimmt also bei gesicherter Diagnose einer Arthrose, wann eine Operation stattfinden soll. Festzuhalten ist auch, dass man nicht zu jung oder zu alt sein kann für einen Gelenksersatz. Die Erfahrung zeigt im Gegenteil, dass gerade ältere Patienten aus Respekt vor einem chirurgischen Eingriff lange damit zuwarten und es später bereuen, sich nicht schon viel früher für den künstlichen Gelenksersatz entschieden und sich so von teils jahrelangen Schmerzen erlöst zu haben.

Dr. med. Christoph Holenstein,
Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, Basel

Wie viel Medienkonsum vertragen Kinder?

Die tägliche Mediennutzungszeit von Kindern beträgt unter der Woche rund zwei Stunden, bei Jugendlichen mit Internetsurfing rund vier Stunden, am

Wochenende deutlich mehr. Eigene Mediengeräte im Kinderzimmer (TV, PC oder Spielkonsole) verdoppeln praktisch die Konsumzeiten. Diese Reizüberflutung schadet dem Gehirn von Kindern. Schon für 12-Jährige zugelassene Strategiespiele können eine Sucht auslösen. Egoshooterspiele verlangen reaktionsschnelles Abschiessen von virtuellen Gegnern. Stresshormone werden erhöht, was zu messbaren Veränderungen im Gehirn führt. Die Entwicklung geistiger, sprachlicher und körperlicher Fähigkeiten, emotionaler Empfindungen sowie psychosozialer Kompetenzen wird negativ beeinflusst.

Oft werden wir Praxispädiater mit Schulkindern konfrontiert, die gereizt und aggressiv sind und sich gegen alles wenden. Es fehlen ihnen Halt und eine Orientierung. Sie sind müde, passiv und einsam. Kinder beginnen, sich an Medien zu binden und verlieren ihre Beziehungsfähigkeiten. Zu den langfristigen Folgen gehören schulische Leistungseinbussen durch Konzentrationsstörungen, Motivationsverlust, Langeweile, Stressanfälligkeit und Aggressivität.

Sportliche oder musikalische Betätigung haben eine anregende Wirkung auf die geistige Leistungsfähigkeit, auf die Hirndurchblutung und die Vernetzung von Hirnzellen untereinander. Prägend für uns Menschen sind die psychosozialen Erfahrungen mit Bindungspersonen und der Umwelt, die die Neuronen in unserem Gehirn «verdrahten». Ein vielseitige