

Der Hausarzt / Der Kinderarzt – Ein Begleiter fürs Leben

Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Im Ärztenetz der Haus- und Kinderärzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen (hawa) sind rund hundert Ärztinnen und Ärzte vereinigt, die in ihren Praxen einen grossen Teil der medizinischen Versorgung der Region sicherstellen. Dass Kinderärztinnen und Kinderärzte ebenfalls «Hausarztmedizin» betreiben für ihre jungen Patientinnen und Patienten, geht manchmal etwas vergessen. In unserer Region haben sich die Kinderärzte und die Hausärzte in einem gemeinsamen Verein zusammengeschlossen. Kinder und Jugendliche können deshalb auch bei ihrem Kinderarzt in ein Hausarztmodell eintreten. Dr. med. Kurt von Siebenthal lässt uns in seinem Beitrag auf Seite 4 teilhaben am Alltag einer Kinderarztpraxis in Winterthur.

Den abwechslungsreichen Alltag einer anderen Hausarztpraxis in Winterthur zeichnet in ihrem Beitrag auf Seite 2 – 3 die Medizinische Praxisassistentin Manuela von Arx. Dieser Alltag verlangt einem Praxisteam viel ab. Wie Sie beim Lesen spüren werden, ist die Arbeit in einer Hausarztpraxis aber auch bereichernd und die Betreuung von kranken Menschen von beglückenden Momenten gekrönt.

Ebenfalls zur hausärztlichen Betreuung gehört das Abgeben von Medikamenten an die Patientinnen und Patienten – allerdings bisher im Kanton Zürich nur in den Praxen «auf dem Land» möglich. Wie die kantonalen Abstimmungen in den letzten Jahren gezeigt haben, schätzen die Menschen dort, wo sie praktiziert wird, die direkte Medikamentenabgabe sehr. Am 30. November 2008 haben die Stimmberechtigten die Chance, die direkte Medikamentenabgabe in der Hausarztpraxis auch für die Städte Winterthur und Zürich zu ermöglichen. Mehr Informationen zur Abstimmung über die «Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» finden Sie auf Seite 6.

Ausserdem lassen wir in dieser Ausgabe eine unserer Partner-Krankenversicherungen zu Wort kommen. Die «Groupe Mutuel», eine Krankenversicherung mit Hauptsitz in der Romandie, möchte aktiver im Raum Winterthur werden und stellt sich auf der Seite 7 vor.

Hausarztmodelle sind «Erfolgsmodelle». Immer mehr Menschen wählen das Hausarztmodell bei ihrer Krankenversicherung. Immer mehr Krankenversicherungen entwickeln diese sogenannten alternativen Versicherungsmodelle. Und immer mehr Ärztenetze bieten heute in der Schweiz fast flächendeckend die Möglichkeit für das «echte» Hausarztmodell. Der hawa ist seit über 10 Jahren bei dieser Entwicklung dabei. Gibt es auch Risiken bei dieser Entwicklung? Und gibt es Grenzen, die in Hausarztmodell-Verträgen nicht überschritten werden sollten? Wir denken schon: lesen Sie dazu den Beitrag auf Seite 5.

Hausarztmedizin ist eine spannende und abwechslungsreiche Sache. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre.

*Dr. med. Peter Ritzmann, Präsident Ärztenetz hawa,
mit Praxis in Feuerthalen*

Inhalt:

- 2 Praxisalltag
– einer Medizinischen Praxisassistentin
– eines Kinderarztes
- 5 Hausarztmodell
um jeden Preis?
- 6 Wahlfreiheit beim
Medikamentenbezug
- 7 Groupe Mutuel
stellt sich vor
- 8 Unsere Partner
im «echten»
Hausarztmodell



Peter Ritzmann



Praxisalltag – aus der Sicht einer Medizinischen Praxisassistentin



Manuela von Arx

Frau Manuela von Arx arbeitet als Medizinische Praxisassistentin – wie sie selber sagt, ihrem Traumberuf – in der Praxis von Dr. med. Peter Zelenay in Winterthur. Nachstehend gewährt sie uns einen Einblick in ihren Praxisalltag.

07.45 Die erste Praxisassistentin tritt ein und macht alles parat. Nach Einsehen der Agenda stelle ich erfreut fest, dass heute Morgen eine Patientin kommt, die immer etwas Selbstgebackenes mitbringt. Dann gibt es noch kurz einen Kaffee mit dem Chef, dabei wird erzählt, politisiert und ausgetauscht.

08.00 Los geht's mit Patienten und zwei Telefonleitungen. Meine Kollegin und ich sind irgendwo zwischen unzähligen Telefonaten und diversen Blutentnahmen. Die Agenda ist bereits voll, wir haben keine Termine mehr frei. Lauter «Notfälle» rufen an. Nach kurzer Rücksprache mit dem Chef können wir Termine ab 12.00 Uhr über die Mittagszeit einschreiben.

09.10 Ich muss ins Zimmer 3. Eine ältere Dame, welche stets sehr freundlich und mitteilend ist, wird an die Elektro-Therapie angehängt. Ich muss mich beeilen, weil im Zimmer 2 bereits ein 55-jähriger Patient wartet zu EKG, Lungen-Röntgen und Blutentnahme, und das Zimmer 2 nachher bereits wieder für eine Fettmessung gebraucht wird. Die Dame im Zimmer 3 schüttet derweil ihr Herz aus, ich muss aber leider ans Telefon. Nach dem EKG mache ich bei einer 47-jährigen Frau eine Fettmessung. Sie hat schon wieder Fett abgebaut und ist entsprechend glücklich und motiviert.

09.30 Im Wartezimmer wartet bereits eine 17-jährige Patientin mit ihrer Mutter für eine Eiseninfusion. Sie habe grosse Angst vor Nadeln. Ich bereite schnell die Infusion vor. Ich trinke einen Schluck Cola-light, dazu einen Bissen von den feinen selbstgebackenen Birre-Weggli, die uns die erwähnte nette Patientin mitgebracht hat.

09.35 Ich rufe die 17-jährige zur Infusion ins Sprechzimmer 2. Als ich die Infusion neben ihr aufhänge, wird sie hysterisch. Wir versuchen sie zu beruhigen. Sie steigert sich hinein und fängt an zu hy-

perventilieren. Nur mit Mühe schafft es mein Chef, die Infusion zu setzen.

09.45 Problem mit einem Patienten. Er hat sich für etwas Kleines angemeldet, hat nun noch zwei weitere Leiden, und seine Frau hat er auch noch mitgebracht. Sie klagt über Bauchschmerzen. Wir müssen bei ihr diverse Blut- und Urinanalysen machen. Mein Chef kommt in Verzug.

10.05 Vor dem Empfang steht ein Herr, ein 49-jähriger Italiener. Er klagt «tutto mi fa male», «alles tut mir weh». Er hat keinen Termin. Nach Absprache mit dem Chef kann der Patient bleiben. Zum Glück, denn bereits 10 Minuten später stellt sich beim Untersuch mit EKG heraus, dass es sich um einen Herzinfarkt handelt. Die Ambulanz kommt den Patienten abholen und bringt ihn ins Kantonsspital.

10.45 Stau im Wartezimmer. Mit unserer Pünktlichkeit ist's dahin. Die Patienten zeigen sich verständnisvoll. Die Mittagszeit können wir definitiv vergessen. Wir nehmen es mit Humor. Kurzes Telefon mit meiner Mutter, sie kommt spontan Kind und Hund hüten. Noch ein kurzes Telefonat mit dem Pizza-Kurier und das Mittagessen ist bestellt.

10.55 Telefonat mit einem Patienten, der seit vier Wochen Magenschmerzen hat. Er will unbedingt noch heute vorbeikommen. Ich muss ihm unter Protest seinerseits schonend beibringen, dass wir heute nur noch Notfälle annehmen können. Wir einigen uns auf einen Termin am nächsten Tag.

11.00 Zimmer 1, venöse Blutentnahme bei einem Zweijährigen. Zu dritt müssen wir den Kleinen festhalten. Der Chef trifft die Vene trotz Riesengeschrei auf Anhieb. Danach tröstet er den Kleinen mit einem Guetzli: Da versiegen die Tränen jeweils wieder schnell.

11.15 Diverse Konsultationen durch unseren Chef. Meine Kollegin und ich analysieren die Blutproben, erledigen die Post, ordnen die Medikamentenlieferung ein und arbeiten die Notizzettel mit Rezeptbestellungen ab. Zwischendurch gibt es Blutentnahmen und so nebenbei erzählen wir uns noch das Neuste.

«Meine Kolleginnen und ich haben keine klare Arbeitseinteilung. Jede von uns macht gerade das, was es zu erledigen gibt. Dies geschieht ohne grosse Worte, wir arbeiten Hand in Hand und sind ein gutes Team! Keine Selbstverständlichkeit! Wir teilen uns zu viert ein Pensum von 210 Prozent.»

12.00 Der Telefonbeantworter läuft. Einige Notfallkonsultationen stehen an, wie Scharlachangina, Lungenentzündung, Hexenschuss usw.

12.55 Jetzt wird's Zeit für das Pizza-Menu. Mein Chef isst die Pizza und ich einen Salat («Hasenfutter» laut ihm). Wir sprechen noch kurz über den lebhaften Morgen und es gibt immer etwas zu erzählen. Dann hat er wie meistens noch ein paar lustige Witze auf Lager.

14.00 Der Anrufbeantworter wird ausgeschaltet, es geht wieder los! Meine Kollegin scannt gerade die Berichte der heutigen Post ein, da bleibt das Programm hängen. Nichts geht mehr. Zum Glück kann unser Chef das Problem beheben.

«Er ist ein Computer-Freak, wir arbeiten in einer richtigen Hightech-Praxis. Bei uns ist alles vernetzt, sämtliche PCs, Laborgeräte, EKG, Röntgen; sogar das Terminkärtli wird elektronisch ausgedruckt.»

14.15 Ein siebenjähriger Junge kommt zum Impfen. Natürlich ist er gar nicht begeistert. Es ist Zeit für unseren Gummischlangen-Deal. Für drei davon ist er bereit, den Arm hinzuhalten.

14.30 Diverse Konsultationen. Scharlach-Test, Mononucleose-Test. Im Zimmer 3 sitzt eine 32-jährige Mutter für eine Holopathie-Sitzung. Sie hat auch heute ihre drei sehr lebhaften Kinder mitgebracht. Die drei sind neugierig, schauen in jedes Zimmer, versuchen sich an unseren Computern und stellen die Praxis auf den Kopf. Wir machen die Mutter freundlich darauf aufmerksam, dass wir die Kinder nicht beaufsichtigen können. Sie versteht das und schaut, dass die drei bei ihr im Zimmer bleiben.

15.45 Zwei-Minuten-Kaffeepause mit unserem Chef. Eine Patientin wartet bereits im Zimmer 1 für eine Zehennagel-Exzision. Ich ziehe die Anästhesie-Spritze auf und bereite sterile Instrumente wie Pinzette, Schere, Skalpell etc. vor.

«Die Assistenz bei kleinchirurgischen Eingriffen ist eine meiner Lieblingsbeschäftigungen in meinem Beruf.»

16.30 Becken-Röntgen bei einer älteren sehr festen Dame. Nicht gerade einfach, doch mit unserer tollen Digital-Röntgenanlage trotzdem gut machbar.

16.45 Der Chef macht eine Ernährung-Verhaltensanalyse (EVA, Metabolic Typing). Diese dauert mit Beratung eine knappe Stunde. Zeit für uns, Notizzettel abzuarbeiten, Bestellungen zu mailen, Material aufzufüllen, aufräumen und Rechnungen zu verpacken.

«Bei der Fülle der medizinischen Angebote, die unsere Praxis nebst der Hausarztmedizin bietet, wird es uns nie langweilig. Oft sind bei uns 4 Zimmer gleichzeitig besetzt.»

17.40 Eine Patientin ruft wegen starken Bein-schmerzen an. Sie soll sofort kommen. Nach Untersuchung und Blutentnahme bestätigt sich der Verdacht der Thrombose und wir sind froh, ihr sofort einen Termin gegeben zu haben.

18.30 Unser Praxisalltag neigt sich dem Ende zu. Wir schliessen die Läden, fahren die PCs herunter und stellen die Geräte ab. Wir wechseln noch ein paar Worte mit dem Chef; der arme muss heute noch viele Schreibarbeiten erledigen. Zum Schluss bedankt er sich wie jeden Tag für unseren Einsatz.

«Für mich ist meine Arbeit als MPA, in dieser Praxis und diesem Team, (m)ein Traum-Job!»

Manuela von Arx, Medizinische Praxisassistentin
Praxis Dr. med. Peter Zelenay, Winterthur

Praxisalltag – Einige Augenblicke aus dem Alltag eines Kinderarztes



Kurt von Siebenthal

Das hawa-Ärztinnenetz besteht aus Haus- und Kinderärzten. Nachstehend ein Kinderarzt, Herr Dr. med. Kurt von Siebenthal aus Winterthur, mit einem Bericht über seinen Praxisalltag.

Ich arbeite in einer Gemeinschaftspraxis zusammen mit zwei Kinderärztinnen. Die Sommerferien haben begonnen. Der erste Patient kommt erst um 08.45 Uhr, glaube ich, so dass ich noch etwas Zeit für administrative Aufgaben habe. Schon bald klingelt das Telefon. Die ersten Patienten würden bereits warten. Das ist nicht ein gelungener Start.

Die Mutter des Knaben, der wegen brennender Schmerzen beim «Bisimachen» kommt, spricht wenig. Sie sind Patienten einer meiner Praxiskolleginnen. Ich entschuldige mich für die Verspätung und bin froh, dass das Resultat der Urinuntersuchung schon vorliegt. Der Junge hat kein Fieber, wirkt aber doch krank. Er hat eine Blasenentzündung, und ich entscheide mich, Antibiotika zu geben und empfehle, viel zu trinken. Die Mutter bleibt reserviert und skeptisch, ist schliesslich mit meinem Vorschlag einverstanden.

Die nächste Patientin ist sechs Monate jung und kommt zur Vorsorgeuntersuchung. Ich kenne sie seit ihrer Geburt. Trotz der Verspätung ist die Begrüssung der Mutter herzlich. Die Kleine liegt zufrieden auf dem Untersuchungstisch und lächelt mich an. Wie anders ist die Beziehung zur Mutter im Vergleich zum ersten Patienten! Ohne gross zu fragen, berichtet sie über den Verlauf der letzten Wochen. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Auffälligkeiten und die Entwicklung der Kleinen ist altersgerecht. Ich realisiere, wie wichtig mir die Beziehung zu den Kindern und Eltern ist.

Ich bin wieder im Zeitplan! Es folgen Zwillinge, die drei Jahre alt geworden sind. Die Eltern haben viele Fragen, obwohl ich die Kinder in den letzten Monaten häufig gesehen habe, so dass die beinahe aufgeholt Verspätung sich wieder in einen Rückstand von einer halben Stunde verwandelt. Dazwischen unterbricht immer wieder das Telefon die Sprechstunde.

Wir betreuen als Kinderärztinnen und Kinderärzte meistens zwei «Patienten», einmal das kranke Kind, das uns von den Eltern angemeldet wurde, und die vor Sorgen kranke Mutter oder den Vater. Ich spreche bei den jungen Kindern mit den Müttern und mit den Vätern. Das ältere Kind kann ich selber befragen. Kinder zeigen oft auch sehr wechselnde Symptome. Sie sind zu Hause noch völlig schlapp. Im Wartezimmer klettern sie dann schon wieder aufs Sofa oder spielen am Boden.

Es ist mir ein Anliegen, die Sorgen der Eltern ernst zu nehmen, selbst wenn es für mich als Fachperson keinen ernsthaften Grund dazu gibt. Es ist wichtig, Zeit zu haben und das gleiche immer und immer wieder zu erklären. Dabei kann ich beobachten, wie die Eltern an Sicherheit gewinnen. Sich um das Kind und gleichzeitig auch um die Sorgen der Eltern zu kümmern, ist immer wieder eine Herausforderung. Die Spontanität der Kinder und die Beziehung, die im Verlaufe der Zeit entstehen kann, das Teilhaben an ihrer Entwicklung und das Begleiten der Familie, führt auch immer wieder zu reichen Begegnungen und guten Erfahrungen in meinem beruflichen Alltag.

Der Nachmittag verläuft ähnlich (einfach ohne die Startverspätung). Ich lasse die Berichte, die ich noch diktieren müsste, sein. Schliesslich haben die Kinder Ferien und wir könnten uns noch kurz in der Badi abkühlen gehen.

Dr. med. Kurt von Siebenthal, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, mit Praxis in Winterthur

Hausarztmodell – ja, aber nicht um jedem Preis!



Peter Ritzmann

Hausarztmodelle gewinnen mehr und mehr an Popularität. Dr. med. Peter Ritzmann zeigt auf, was das Hausarztmodell für das Ärztenetz bedeutet und welche Vor- und Nachteile bestehen.

Unsere Erfahrungen mit den Hausarztmodellen in den vergangenen 10 Jahren sind durchaus positiv. Die heutigen «echten» Hausarztmodelle* bringen z.B. eine direktere Zusammenarbeit zwischen Arztpraxis und Krankenversicherung. Dadurch wird eine kostengünstigere, weil kostenbewusstere medizinische Behandlung möglich. Sie als Hausarzt-Versicherte profitieren von niedrigeren Krankenversicherungsprämien und wir als Ärztenetz erhalten eine sogenannte Systemabgeltung für den zusätzlichen Aufwand.

Mit dem Ziel, weitere Anreize für kostengünstige Behandlungen zu schaffen, drängen einige Krankenversicherungen heute vermehrt auf eine sogenannte «Budgetmitverantwortung» der Ärztenetze.

Was ist darunter zu verstehen? Und wo liegen die Risiken dieser Entwicklung?

Budgetmitverantwortung für Ärztenetze

Eine Form der Budgetmitverantwortung ist die eingeschränkte Erfolgs- (oder Misserfolgs-)Beteiligung in Form von *Bonus-/Maluszahlungen*, wie wir sie auch von anderen Versicherungen her kennen. Es wird ein Budget errechnet, das die Gesamtkosten aller Patienten abdecken soll, und das zwischen Krankenversicherer und Ärztenetz abgemacht wird. Wenn dieses Budget für die Hausarztmodell-Versicherten in einem Jahr dann nicht aufgebraucht wird, bekommt das Ärztenetz eine Bonuszahlung, die z.B. für die Weiterentwicklung der Netzwerke verwendet werden kann. Im umgekehrten Fall muss eine Maluszahlung an den Versicherer erfolgen. Verträge mit einer solchen «Budgetmitverantwortung» ist das Ärztenetz der Haus- und Kinderärzte der Bezirke Winterthur und Andelfingen (hawa) auch schon eingegangen. Wir finden Bonus-/Maluszahlungen akzeptabel, solange sie nur einen Teil der Systemabgeltung, die das Ärztenetz für die zusätzlichen Arbeiten für das Hausarztmodell bekommt, ausmachen.

Weiter gehen hingegen Verträge mit einer sogenannten *Capitation* oder *Kopfpauschale*. Das Ärzte-

netz erhält dabei eine fixe jährliche Summe pro Versicherten vom Versicherer zugesprochen, die alle medizinischen Leistungen (also auch Spitalaufenthalte usw.) abdecken soll. Wenn diese Pauschalen nicht vollständig aufgebraucht werden, bleibt der Rest als Gewinn beim Ärztenetz. Werden in einem Jahr mehr Leistungen abgerechnet, hat das Ärztenetz die Differenz zu tragen. Solchen Capitation-Verträgen steht der hawa kritisch gegenüber. Warum?

Nicht um jeden Preis

Capitation-Modelle sind generell umstritten: Es gibt praktisch keine verlässlichen Studien, die ihren Nutzen belegen würden. Die wenigen Studien zu dieser Frage zeigten widersprüchliche Resultate. Für uns noch wichtiger: Wir wissen bisher zu wenig über unerwünschte Auswirkungen von solchen Capitation-Modellen.

Einerseits sehen wir eine gewisse Gefahr, dass sie einer «Billigmedizin» Vorschub leisten könnten. Noch konkreter ist aber die Gefahr, dass es für «teure» Patientinnen und Patienten, solche mit chronischen Krankheiten und teuren Behandlungen, mit solchen Modellen schwieriger werden könnte, eine Hausärztin oder einen Hausarzt zu finden. Das soll aus unserer Sicht auf keinen Fall geschehen. Wir vom hawa-Ärztenetz stehen weiter zu unserer Verantwortung für eine gute und finanzierbare Medizin. Es gibt für uns aber eine Grenze bei Hausarztmodellen, die wir nicht freiwillig überschreiten werden. Da, wo durch finanzielle Anreize für die Behandelnden die Qualität der medizinischen Versorgung oder die Solidarität mit den Kränksten beeinträchtigt werden könnte, werden wir nicht mitmachen.

Dr. med. Peter Ritzmann, Präsident Ärztenetz hawa, mit Praxis in Feuerthalen

* Unter «echten» Hausarztmodellen verstehen wir Hausarztmodelle mit einer vertraglich vereinbarten Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherung und Arztpraxis/Ärztenetz.

Wahlfreiheit beim Bezug von Medikamenten auch in den Städten Winterthur und Zürich

Hintergrundinformationen zur Abstimmung vom 30. November 2008 über die Initiative zur **Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug**



Alfred Rösli

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit und stellen Sie sich mal vor:

Sie kommen zu uns in die Praxis und wir sind für Sie da, indem

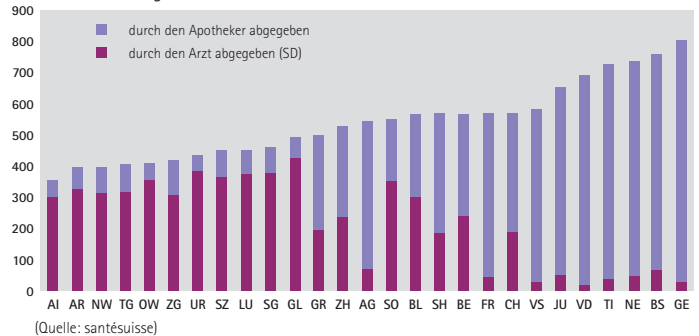
- wir Ihnen engagiert und kompetent zuhören, was Sie beobachtet haben, spüren, empfinden oder befürchten;
- wir Sie untersuchen, Diagnosen stellen und Ihnen Mittel und Wege zur Problemlösung aufzeigen und erläutern;
- wir weitergehende Abklärungen oder Behandlungen durch die richtigen Spezialisten oder in einem Spital veranlassen;
- wir Ihnen die zu Ihnen passenden Medikamente und Therapien verordnen und dafür auch die Verantwortung übernehmen.

Und genau hier dürfen wir keine weitere Patienten-Begleitung mehr vornehmen, da wir Ihnen die von uns verordneten Medikamente nicht abgeben dürfen. Wir müssen Sie somit in die Apotheke schicken, damit Sie die von Ihnen benötigten Medikamente erhalten. Wohlgermerkt, diese einschränkende Abgaberegulierung für Medikamente gilt nur für die Ärztinnen und Ärzte in den Städten Winterthur und Zürich. Im ganzen übrigen Kanton – inklusive der Städte – ist die ärztliche Medikamentenabgabe erlaubt und hat sich bewährt!

Günstigere Medikamentenkosten durch die direkte Abgabe in der Arztpraxis!

Die Gegnerschaft der Initiative argumentiert, dass mehr Medikamente abgegeben würden, wenn sie direkt beim Arzt bezogen werden können. Diese Behauptung ist schlicht falsch, wie auch die Statistik des Krankenversicherungsverbandes santésuisse zeigt (siehe Grafik). Das Gegenteil ist der Fall: In Kantonen mit direkter Medikamentenabgabe durch den Arzt sind die Medikamentenkosten niedriger als in Kantonen ohne direkte Abgabe.

Medikamentenkosten 2005 pro Versicherten (in CHF) und Kanton (ohne Spitalmedikamente) unterteilt nach Abgabekanal



Am 30. November 2008 wird über die Initiative zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug im ganzen Kanton abgestimmt. Bereits zweimal haben die Stimmbürger sich für die direkte Medikamentenabgabe ausgesprochen. Leider hat die Regierung diesen Volkswillen bisher aus formalen und politischen Gründen nicht umgesetzt. Eine letzte Abstimmung durch das Volk soll nun endgültig Klarheit schaffen.

Unterstützen Sie die Initiative und stimmen Sie für ein klares **«JA» für Ihre freie Entscheidung, wo Sie Ihre Medikamente beziehen wollen!**

Dr. med. Alfred Rösli, Präsident des Verwaltungsrates hawadoc AG, mit Praxis in Winterthur

Initiativtext zur Volksinitiative «JA zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug»

Das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (Gesundheitsgesetz, LS 810.1) ist folgendermassen zu ändern: § 17 (Neuformulierung) Privatapotheken

« Zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke ist eine Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens erforderlich. Die Bewilligung wird praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten sowie ambulanten gemeinnützigen Instituten gemäss Ärzteverordnung erteilt. Die Inhaberinnen und Inhaber von ärztlichen Privatapotheken dürfen Arzneimittel nur an Patientinnen und Patienten abgeben, die bei ihnen in Behandlung stehen. Die Abgabe hat unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen. »

Bei zwischenzeitlichem Erlass eines neuen bzw. Revision des bestehenden Gesundheitsgesetzes ist dieser Paragraph in das neue Gesundheitsgesetz einzufügen.

Die Groupe Mutuel setzt auf Hausarztmodelle



Christian
Feldhausen

Wer im Hausarztmodell versichert ist, profitiert von einer ganzheitlichen medizinischen Behandlung und von Prämienermässigungen und kann dank der Partnerschaft zwischen Patienten, Ärzten und Versicherern erst noch einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leisten.

Neben der normalen Grundversicherung erlaubt der Gesetzgeber so genannte Managed Care-Modelle. Dazu gehört auch das Hausarztmodell. Die Kostenübernahme medizinischer Leistungen ist dabei genauso gewährleistet. Dank der Partnerschaft mit dem hawa, dem Haus- und Kinderärzte-Netz der Bezirke Winterthur und Andelfingen, bietet die Groupe Mutuel seit 2007 in dieser Region das Hausarztmodell «BasicPlus» an.

Ziel in Hausarztmodellen ist die integrierte medizinische Versorgung. Brüche in der Behandlungskette sollen vermieden werden. Die Groupe Mutuel unterstützt das Ärztenetz hawa dabei durch die laufende Aktualisierung der Leistungsdaten. Wichtig ist der Austausch und die Vernetzung der Ärzte untereinander: In regelmässig organisierten Qualitätszirkeln tauschen sie sich über bestimmte Krankheiten aus und diskutieren die beste Behandlungsmöglichkeit. Auch deswegen hat sich die Groupe Mutuel zur Zusammenarbeit mit den Ärzten und den Ärztinnen des hawa entschieden.

Seit 2000 sammelt die Groupe Mutuel Erfahrung mit Ärztenetzen. Sie ist von ihrer Zukunft überzeugt, solange die Patienten über die freie Arztwahl verfügen. Entscheidend ist eine echte Partnerschaft zwischen Patienten, Ärzten und Versicherern. Deshalb fördert die Groupe Mutuel auch die Verbreitung von Ärztenetzen in der Westschweiz. Bei den 2007 zusammen mit der Westschweizer Ärztegesellschaft organisierten «Cafés Managed Care» informierten sich über 200 Hausärzte und Hausärztinnen. Diesen Sommer stellten mehrere Ärztenetze aus der Deutschschweiz den Westschweizern ihre Organisation und Arbeitsmethoden vor. Erste Resultate gibt es: In Neuenburg und im Wallis haben sich neue Ärztenetze konstituiert.

Der medizinische Fortschritt und die Altersentwicklung der Bevölkerung führen dazu, dass neue Behandlungsmethoden zum Wohle der Patienten angewandt werden können, gleichzeitig die Gesundheitskosten aber weiter zunehmen. Nur beim effizienten Einsatz der medizinischen Möglichkeiten bleibt das Schweizer Gesundheitssystem finanzierbar. Ärztenetze und ihre Anstrengungen für eine integrierte medizinische Versorgung (Managed Care) tragen dazu bei.

*Christian Feldhausen,
Kommunikations-Verantwortlicher Groupe Mutuel*



Die Groupe Mutuel – Gesundheit, Leben, Unternehmen

Unter dem Dach der Groupe Mutuel sind heute über 875'000 Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Zahlreiche Kunden schenken ihr für Gesundheits-Zusatz- und Lebensversicherungen das Vertrauen. Auch Unternehmen verlassen sich auf die Erfahrung der Groupe Mutuel für Versicherungen ihrer Mitarbeiter (Krankentaggeld, Unfall, berufliche Vorsorge). Neben dem ServiceCenter in Zürich-Oerlikon gibt es Agenturen in allen wichtigen Deutschschweizer Städten und Regionen in der Nähe der Kunden.

Ab 23. Oktober 2008 gibt es auch in Winterthur, an der Tösstalstrasse 1, eine Groupe Mutuel-Agentur, wo Sie gerne beraten werden.

Partner, die das «echte» Hausarztmodell mit den hawa-Ärzten anbieten

Verlangen Sie eine unverbindliche Offerte bei einer dieser Krankenkassen. Fragen Sie nach dem «echten» Hausarztmodell und sparen Sie Prämien!



Gut zu wissen

- Der Übertritt in ein Hausarztmodell innerhalb Ihrer Krankenkasse ist jederzeit möglich.
- Für den Wechsel in eine andere Krankenkasse müssen Sie die Kündigungsfristen beachten.

Kündigungsfristen in der Grundversicherung

- Kündigung per 30. Juni. Das Kündigungsschreiben muss bis zum 31. März bei der alten Krankenkasse eingetroffen sein.
- Kündigung per 31. Dezember. Das Kündigungsschreiben muss bis zum 30. November bei der alten Krankenkasse eingetroffen sein.
- Sofern Sie eine höhere Franchise als CHF 300 oder bei Kindern höher als CHF 0 gewählt haben, kann in der Regel nur per 31. Dezember gekündigt werden. Prüfen Sie dies gegebenenfalls bei Ihrer Krankenkasse.

Kündigungsfristen in Zusatzversicherungen

Bei Zusatzversicherungen gelten individuelle Kündigungsfristen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.

Aufnahme ohne Gesundheitsprüfung

Eine Hausarztmodell-Versicherung ist eine Grundversicherung und kann gemäss Gesetz jederzeit vorbehaltlos und ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden.

Gesundheitsprüfung erlaubt

Bei den Zusatzversicherungen ist hingegen eine Gesundheitsprüfung erlaubt. Es empfiehlt sich deshalb, die Zusatzversicherung erst zu kündigen, wenn Sie von der neuen Krankenkasse eine vorbehaltlose Aufnahmebestätigung erhalten haben.

Es ist durchaus möglich, sich für die Grundversicherung und für die Zusatzversicherung bei zwei unterschiedlichen Krankenkassen zu versichern.

Haben Sie noch Fragen zum Hausarztmodell?
Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.