

CSS-Hausarztversicherung «PROFIT» – das Hausarztangebot der «Schlaumeierkasse»

Aufmerksam geworden auf die Hausarztversicherung «Profit» der CSS, der mitgliedermässig zweitgrössten Kasse in unserer Region, bin ich im November 2005: Etliche verlegene Patienten verlangten ihre Dossiers mit der Begründung, sie hätten jetzt eben ins günstige Hausarztmodell gewechselt und ich sei da leider nicht dabei, was ihnen sehr leidtue.

Als engagierter Hausarzt mit Zusatzausbildung sowohl in psychosomatischer und psychosozialer Medizin als auch in Suchtmedizin, ärztlicher Leiter einer auf der Spitalliste figurierenden Klinik für Suchtmedizin und Lehrbeauftragter der medizinischen Fakultät der Universität Zürich (praktische Kurse für Methodik des ärztlichen Gesprächs und der ärztlichen Beratung) dachte ich an ein Versehen der Kasse. Schliesslich bin ich auch Mitglied in einem Qualitätszirkel von sehr aktiven und seriös arbeitenden Hausärztinnen und Hausärzten. Auch weiss ich, dass meine Hausarztmedizin mit Garantie nicht teurer ist als die meiner anderen Kollegen im Dorf, und ich stehe auch auf allen echten (mit Vertrag zwischen Kassen und Ärzten) Hausarztlisten.

Meine Anfrage bei der CSS nach Auswahlkriterien für diese besondere Liste der Ärzte wurde nur zögerlich und auf penetrantes Nachfragen beantwortet: Alle, die von der Santésuisse irgendwann angeschrieben worden seien, fielen automatisch weg. Es ist zutreffend, dass mich santésuisse für eine Begründung meines Abweichens von der Referenzgruppe «Allgemeinmedizin» angefragt, im Gegenzug aber meine stringente Begründung gemäss WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) auch akzeptiert hat. Meine juristischen Auskünfte haben ergeben, dass eine Kasse für ein «Zusatzangebot» völlig autonom ist; insbesondere muss sie sich nicht an die WZW-Kriterien halten, sondern kann etwa Kosten unabhängig von der Leistung bewerten; dies, obschon sie beauftragt ist, nach WZW-Kriterien zu überwachen.

Meine wiederholten persönlichen Einladungen an die Verantwortlichen der Kasse, sich vor Ort, das heisst in meiner Praxis selbst ein Bild zu machen, wurden ignoriert (was soll man sich auch ein eigenes Bild machen, eine Annahme allenfalls überprüfen, wenn man seine Wahrheit eh kennt). Plötzlich kam dann ein Brief, man freue sich, mir mitzuteilen, dass ich in die Liste aufgenommen worden sei, notabene ohne dass mir irgendwelche Auflagen gemacht worden wären oder ich meine Behandlungen geändert hätte.

Ich glaube, es ist höchste Zeit, dass wir die Leute über die «Krankenkassenprodukte», insbesondere das «Kleingedruckte», differenziert, aber klar informieren (eine Aufgabe, die eigentlich nicht unsere wäre); dazu gehört auch, dass wir nur echte Hausarztmodelle empfehlen. Und das mindestens, solange die Kassen fahrlässig Zusatzkosten verursachen können, ohne sich dafür nach WZW-Kriterien verantworten zu müssen. ■

Dr. med. Peter Ackle, 5432 Neuenhof

Übernahme aus «argomed/defacto» 4/06.