

Netzwerke – von der Vision zur Realität!

Jörg Fritschi

Aktuar med-swiss.net

Bericht zum Podiums Anlass

vom 25. September 2004 in Zürich

Alle reden von Netzwerken. Niemand wusste bisher, was damit gemeint ist. Hier finden Sie eine gültige Antwort! Kritisch gewürdigt wurden die von der Arbeitsgruppe «Vision 08»¹ von med-swiss.net erarbeiteten gültigen Netzwerkdefinitions-kriterien.

Tout le monde parle des réseaux médicaux, sans bien savoir ce que l'on entend exactement par là. Vous trouverez ici la réponse! Les critères de définition des réseaux médicaux élaborés par le groupe de travail «Vision 08»¹ de med-swiss.net sont passés au crible.

Herr Hans Fahrlander, ehemaliger Chefredaktor Aargauer Tagblatt, konnte als Diskussionsleiter zusammen mit Dr. med. Max-Albrecht Fischer, dem Präsidenten von med-swiss.net, rund 100 interessierte Versicherungsvertreter, Politiker, Pharmavertreter, Pressevertreter, sowie Ärztinnen und Ärzte begrüßen.

Als Gäste speziell willkommen geheissen wurden Frau Bea Heim, Nationalrätin, Frau Andrea Nagel, BAG, Frau Kathrin Censier, SGAM (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin), Herr Daniel Finsterwald, Gesundheitsdirektorenkonferenz, und Herr Jürg von Below, FMH.

In seinem kritischen Referat würdigte Herr Willy Oggier die Verdienste von med-swiss.net um eine transparente Netzwerkdefinition aus gesundheitsökonomischer Sicht und begrüßte die dadurch hervorgerufene Diskussion unter den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen: «Die Möglichkeit einer netzwerkindividuellen Ausgestaltung des Leistungskatalogs unter den Kriterien

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bereichert den Gesundheitsmarkt und belebt den Wettbewerb». Er betonte insbesondere aber auch die absolute Notwendigkeit eines gerechten Risikoausgleiches, gerade im Zusammenhang mit der Frage der Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Und schliesslich sei bei der Frage der Versorgungsqualität «besonders den kostenintensiven und älteren Patienten die nötige Aufmerksamkeit zu schenken, denn letztlich müsse trotz allen ökonomischen Überlegungen der Patient und der Versicherte im Mittelpunkt stehen».

Auf dem Podium diskutierten anschliessend Frau Fiona Fröhlich-Egli, Hausärztin, Hausarztnetz Winti-med; Herr Konstantin Beck, Versicherungsmathematiker CSS; Herr Toni Bortoluzzi, Nationalrat, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit; Herr Willy Oggier, Nationalökonom; Herr Kurt Kaspar, Hausarzt, Hausarztverein Argomed; sie kamen zu folgenden Aussagen:

■ Der Arzt² ist der einzige Beteiligte im Gesundheitswesen, der *medizinische und ökonomische Aspekte* zusammen beurteilen kann.

■ Qualität hat für die Patienten erste Priorität. Aber: «Ohne Patient läuft nichts!»

■ Ein Ärztenetzwerk ist das einzig geeignete Instrument, *gleichzeitig* die *Qualität* und die *Kosten* einer Behandlung zu kontrollieren.

■ Die Verantwortung für die Steuerung kann nicht dem einzelnen Arzt überlassen werden. Das Netzwerk ist das geeignete Instrument, die entsprechenden Entscheidungen qualitätsbewusst und für *alle* Beteiligten sicher zu gestalten.

■ Die Versicherer stellen fest, dass die Kosten in Zusammenarbeit mit Netzwerken deutlich besser kontrolliert werden können, als wenn die Versicherer die Kontrolle selber übernehmen.

■ Die Versicherer begrüßen es, wenn Hausärzte selber als Unternehmer auftreten.

■ Ärztenetzwerke mit ökonomischer Mitverantwortung sind am besten geeignet, das permanent unerschwinglich vorhandene Misstrauen der Mengenausweitung auf Seiten der Patienten, der Versicherer und der Politiker zu widerlegen, aber gleichzeitig die Behandlungssicherheit zu garantieren.

■ Die neuesten Umfragen zeigen, dass die freie Arztwahl für die Bevölkerung erste Priorität hat. Die Alternative, sich in einem Netzwerk versichern zu lassen mit wohl eingeschränkter Arztwahl, aber erheblichen anderen Vorteilen, ist bei der Bevölkerung noch zu wenig bekannt.

■ Zitat W. Oggier: «Wenn es nur um Gesundheitskostensenkung geht, ist Wettbewerb nicht das Mittel erster Wahl!»

■ Wettbewerb unter den Netzwerken, aber auch unter den Versicherern ist als Innovationskraft zu verstehen. Notwendig allerdings ist ein gerechter Risikoausgleich.

■ Diskutiert wird auch der «*differenzierte Selbstbehalt*» (Konventionell-Versicherte 20%, Netzwerkversicherte, bzw. Netzwerkbehandlungen 10%). Damit wären mehrere positive Anreize zu erzielen: Der netzwerkversicherte Patient kann seine Prämien reduzieren und die Versicherer werden motiviert, mit den Netzwerken Verträge abzuschliessen. Damit wird die Attraktivität der Netzwerke verstärkt.

Als Ausblick seien die folgenden Gedanken erlaubt: Ökonomische Mitverantwortung impliziert irgendwann auch die Frage: Auf welche Leistungen können Patienten und Ärzte mit ruhigem Gewissen verzichten, ohne Schaden zu nehmen? Bereits lehren uns Evidenz-basierte Erkenntnisse, dass weniger hie und da sogar mehr ist!

1 Mitglieder der Arbeitsgruppe Vision 08 (in alphabetischer Reihenfolge): / Les membres du groupe de travail Vision 08 sont (par ordre alphabétique): Bodmer Ueli, Buff Roman, Dreiding Philip, v. Felten Daniel, Fischer Max-Albrecht, Fritschi Jörg, Metzger Karl, Schläpfer Hansueli, Weber Andreas, v. Weymann Alexander, Wirthner Adrian.

2 Gemeint ist immer auch die weibliche Form.

Die wichtigsten Merkmale von Ärztenetzwerken

■ Ärztenetzwerke erbringen die Gesundheitsleistungen durch *verbindliche Zusammenarbeit* untereinander und mit den Kostenträgern. Die Zusammenarbeit beruht dabei auf vereinbarten Verhandlungsprozessen, auf unternehmerischen Organisationsstrukturen und insbesondere einer *gemeinsamen Betreuungskultur*.

■ Die medizinischen Abläufe werden aus *einer Hand gesteuert*.

■ Durch eine konsequente *Qualitätspflege* mit entsprechenden Standards der ärztlichen Tätigkeit wird der *Patientensicherheit* besonders Rechnung getragen.

■ Eine *ökonomische Mitverantwortung* mit Erfolgs- und Verlustbeteiligung (keine Bereicherung, aber auch keine ruhmlose Belastung) ist ein unverzichtbares Element der Steuerung. Die entsprechenden Verträge werden durch die Netzwerke frei mit den Leistungserbringern ausgehandelt.

■ Ein gerechter *morbiditätsbezogener Risikoausgleich* ist zwingend notwendig: Nur so ist die Gefahr der Risikoselektion gebannt, können Patienten mit hohen Kosten eingebunden und unternehmensgefährdende Risiken abgewendet werden.

■ Bisherige Formen ökonomischer Mitverantwortlichkeit sind der *konventionelle Hausarztvertrag* (die Kosten des Systemkollektivs werden mit den Kosten des Vorjahres oder mit einem konventionell versicherten Referenzkollektiv verglichen) und der *Budgetvertrag* (die mittels des Einzelleistungstarifs ermittelten Kosten werden mit einem Budget verglichen, das aufgrund diverser Patientenkriterien wie Alter, Geschlecht, Morbidität, Vorjahreshospitalisation usw. errechnet wird).

■ Die *finanzielle Hauptverantwortung* wird nach wie vor von den Versicherern getragen.

Dr. med. Jörg Fritschi
Aktuar med-swiss.net
Klein Buholz 3
6012 Obernau
j.fritschi@hin.ch

Zweck, Leitidee von med-swiss.net

med-swiss.net ist eine ärztlich geleitete, landesweite Interessengemeinschaft von Ärztenetzwerken, die sich im Interesse einer optimalen Patientenbetreuung mit medizinischen und ökonomischen Aspekten des Gesundheitswesens befassen und sich für einen häuslichen Umgang mit den Ressourcen einsetzen.

Die Kernaufgaben bestehen darin,

- diese Ärztenetze ihrerseits zu vernetzen,
- die dafür erforderlichen Dienstleistungen, Informationen und Mittel zu beschaffen und den Vereinsmitgliedern zur Verfügung zu stellen,
- die Interessen der Netzwerke nach aussen zu kommunizieren.

Art.2 aus den Statuten von med-swiss.net vom 30.

