

# Scuol 2005: Mehrwerte auf allen Ebenen durch Managed Care

Der 8. Managed-Care-Workshop vom Dezember 2005 in Scuol zeigte einmal mehr, dass Managed-Care-Modelle eigentliche Wertschöpfungsmodelle sind. Die Hauptaufgabe aller Beteiligten besteht jedoch darin, diese Mehrwerte zu erkennen und sie in der Praxis als solche – als mehr Werte – umzusetzen; sei es zum Nutzen der Patienten, der partizipierenden Ärzte oder auch der Versicherer.

*Le 8<sup>e</sup> atelier Managed Care de décembre 2005 à Scuol a montré une fois de plus que les modèles de Managed Care sont créateurs de valeurs. La tâche principale des participants consiste en effet à reconnaître ces valeurs ajoutées et à les mettre en pratique, que ce soit dans l'intérêt de patients, des médecins participants ou des assurances.*

---

Daniel Flach

---

## Einleitung

Bereits zum achten Mal trafen sich in Scuol Vertreter verschiedener Managed-Care-Organisationen und Ärztenetzwerke aus der Deutschschweiz zum gemeinsamen Erfahrungs- und Wissensaustausch.<sup>1</sup> Wie jedes Jahr zeigte sich auch dieses Mal, dass das Zusammentreffen von Informationen aus Netzwerken mit einem hohen Organisationsgrad und jahrelanger Erfahrung und aus Ärztegruppierungen mit einer lockeren Struktur und ersten Schritten Richtung Managed Care für beide Seiten sehr befruchtend sein kann.

<sup>1</sup> Die Teilnehmer des Workshops in Scuol waren: Ueli Bodmer (IGOMED Thun, FIHAM Bern), Fritz Britt (Novartis Pharma Schweiz AG), Axel Buchli (SGAM), Roman Buff (thurcare AG), Wolfgang Czerwenka (argomed AG), Philipp Dreiding (med-swiss.net), Thomas Eugster (Wintimed), Daniel Flach (Hausärzteverein Biel-Seeland, City Notfall AG Bern), Hugo Gmür (Linth-Ärzteverein), Anne Sybil Götschi (MediX-Management AG), Stefan Henzi (mednetbern), Ignaz Hutter (RhyMed), Urs Keller (Pizol Care AG), Stephan Koch (Netz Freiamt), Daniel Meier (Helsana Versicherungen AG, Versorgungsmanagement), Markus Sturzenegger (HAWAdoc), Rudolf Wartmann (Novartis Pharma Schweiz AG). Der Workshop wurde unterstützt von der Firma Novartis Pharma Schweiz AG und moderiert von Dr. Hansjörg Schlegel.

An den drei Tagen wurde, was die Entwicklung von Managed Care und der Grundversorgung in der Schweiz angeht, eine Bilanz für das Jahr 2005 gezogen. Daraus ergab sich eine Menge Ideen und Ziele, die in diesem Jahr sozusagen die Leitlinien für den gemeinsamen Weg darstellen sollen. Daneben wurden aus den verschiedenen Gruppierungen Projekte vorgestellt, die 2005 realisiert worden sind.

## Bilanz 2005

Als sehr erfreulich wurde die Tatsache gewertet, dass auch im vergangenen Jahr die Managed-Care-Bewegung auf verschiedenen Ebenen auch gegen aussen wahrnehmbare Fortschritte erzielen konnte. Speziell zu erwähnen ist, dass die Öffentlichkeit und die Medien die Managed-Care-Bewegung vermehrt zur Kenntnis genommen haben. Dies zeigt sich unter anderem in der Tatsache, dass Managed Care in Diskussionen jetzt regelmässig erwähnt wird oder sogar mit einem Vertreter präsent ist und dass die Standpunkte zu verschiedenen gesundheitspolitischen Fragen nun immer öfter sowohl im Fernsehen als auch in den Printmedien von Repräsentanten der Managed-Care-Bewegung erläutert werden. Das steigende Interesse an den Netzwerken zeigt sich zudem bei den niedergelassenen Ärzten. Hier haben sich im vergangenen Jahr wiederum viele an bestehende

Netze angeschlossen oder sogar damit begonnen, in ihrer Region eigene Managed-Care-Ideen zu entwickeln. Dieser Trend spiegelt sich ebenfalls in den ansteigenden Mitgliederzahlen von med-swiss.net, dem Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke, wider.

Einen eigentlichen Boom der sogenannten Hausarztmodelle haben Ende Jahr die Krankenversicherer mit der Initiierung von Managed-Care-Light-Modellen ausgelöst. Die Krankenversicherer führen Ärztelisten, ohne die Ärzte selbst einzubinden, was bedeutet, dass letztere ohne ihr Wissen auf solchen Light-Modell-Listen eingetragen sind. Dies hat mancherorts sogar zur grotesken Situation geführt, dass Patienten aus seit Jahren bestehenden Hausarztmodellen ihren Hausarzt aus dem Netz fragen mussten, weshalb er denn nicht auf der Light-Modell-Liste ihrer Krankenkasse aufgeführt sei.

Für die eigentlichen Managed-Care-Ärztenetzwerke gilt es nun, sich von dieser sicherlich unerfreulichen Marketingaktion der Krankenkassen mit Sparmodellen ohne Qualitätsstandards und einem hohen Verwechslungspotential zu distanzieren und sich selber klarer auf dem Markt zu positionieren.

## Themen für das Jahr 2006

Von dieser oben erwähnten Situation der Light-Modelle ausgehend, wurden

Schwerpunkte für das Jahr 2006 formuliert.

Grundsätzlich soll nichts wesentlich Neues geschaffen, sondern es sollen die vorhandenen Potentiale in den Ärztenetzwerken und im Managed-Care-Gedanken zu Mehrwerten transformiert werden. Diese Werte sollen demonstrieren, dass mit Ärztenetzwerken in der Schweiz, je nach Region, bereits viel erreicht worden ist und dass vor allem noch sehr viel mehr an Möglichkeiten ausgeschöpft werden kann.

Wenn die integrale Versorgung in Ärztenetzwerken einen Behandlungsnutzen im Sinne eines Disease-Managements und schliesslich auch einen Kostennutzen bringen soll, wie dies von den Netzbetreibern immer wieder betont wird, dann muss dies auch klar kommuniziert werden.

Der Patient soll als Mitglied in einem Managed-Care-Netz nicht nur von einer tieferen Prämie profitieren, sondern auch verstehen, dass sein aktives Mitwirken im Behandlungspfad einen umfassenderen Nutzen auf das Behandlungsergebnis und die daraus resultierenden Kosten bringt. Hierfür sollen für Managed-Care-Patienten gezielt Informationen und Dienstleistungen im Sinne von Servicepaketen entwickelt werden. Nachgedacht wurde auch über eine Differenzierung für nicht-medizinische Dienstleistungen.

Mehrwerte für die teilnehmenden Ärzte sollen dieses Jahr insbesondere durch die Formulierung von konkreten Empfehlungen zu Verbindlichkeiten in Netzen entstehen. Dies würde es ermöglichen, ausgehend von Interessengemeinschaften eigentliche Unternehmen (Beispiele dafür: *argomed AG*, *Pizol Care AG*) auszubilden, etwa um Zusammenarbeitsverträge mit anderen Leistungserbringern abzuschliessen, zum Aufbau eines fundierten Qualitätsmanagementsystems, zur Gründung einer gemeinsamen Einkaufsorganisation und für vieles andere mehr. Erwähnt wurde auch die Möglichkeit, Mehrwerte für die Versicherer anzubie-

ten. Als qualitätskontrollierte Organisationen wären Ärztenetzwerke durchaus in der Lage, eigene Disease-Management-Programme zu führen und diese im Rahmen einer integrierten Versorgung als Produkte auf den Markt zu bringen. Zusammenfassend sollen die zu generierten Mehrwerte zeigen, dass Managed Care keine Light-Angelegenheit im Sinne eines mit heisser Luft gefüllten Werbeballons ist, sondern eine handfeste klare Angelegenheit, mit der eine Optimierung der Behandlungskette im Rahmen einer strukturierten integrierten Versorgung erzielt werden kann. Dies zum Nutzen der Patienten, der beteiligten Ärzte und auch der Krankenversicherer.

### Und die Grundversorgung?

Die Grundversorgung soll 2006 wieder mehr Gewicht bekommen, nachdem sie letztes Jahr unter anderem durch politische bundesrätliche Entscheide unter enormen (Spar-)Druck geraten war. Einerseits sollen die Chancen, die sich mit den universitären Instituten für Hausarztmedizin eröffnen, aktiv genutzt werden, und andererseits wäre es wünschenswert, die Professionalisierung in den Gesellschaften zu forcieren, um mehr Einfluss zu erlangen und die Öffentlichkeitsarbeit gezielt fördern zu können. An der Tagung wurde ein gemeinsames Vorgehen der drei Gesellschaften SGAM, SGIM und KHM als Option diskutiert.

### Die vorgestellten Projekte und Präsentationen aus dem Jahr 2005:<sup>2</sup>

*Dr. med. Roman Buff, thurcare AG, Frauenfeld:*

- Ambulantes Case Management; Zusammenarbeit am Beispiel von *Helsana* und *Swica* und den Thurgauer Ärztenetzwerken

*Dr. med. Markus Sturzenegger, HAWAdoc, Winterthur-Andelfingen:*

- Burnout-Seminar für HAWAdoc-Mitglieder

*Dr. med. Thomas Eugster, Wintimed, Winterthur:*

- Gemeinsamer Einkauf eines PPI-Generikums und Originalsubstitution durch drei grosse Netzwerke

*Dr. med. Anne Sybil Götschi, MediX-Management AG, Zürich:*

- Von Zünften, Marken und Hotels: MediX Schweiz – Marke in der Medizin

*Dr. med. Wolfgang Czerwenka, argomed AG, Wettingen:*

- Notfallregion Aargau-Ost – Projekt einer Walk-in-Notfallstation

*Dr. med. Daniel Flach, City Notfall AG, Bern:*

- City Notfall – Eine Walk-in-Notfallstation

*Dr. med. Urs Keller, Pizol Care AG, Wangs:*

- Integrierte Versorgung im Ärztenetzwerk Pizol Care

*Dr. med. Daniel Meier, Fachführung Disease Management, Helsana*

*Versicherungen AG, Zürich:*

- Die Interessengemeinschaft Disease Management – eine Zusammenarbeitsform unter den Krankenversicherern

*Dr. med. Stephan Koch, Netz Freiamt, Wohlen AG:*

- Weiterentwicklung Netz Freiamt 2005

*Dr. med. Wolfgang Czerwenka, argomed AG, Wettingen:*

- Vom «Fehler» in der Arztpraxis zum CIRIS: Wie überwinden wir Widerstände?

Dr. med. Daniel Flach  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
City Notfall AG  
Bubenbergrplatz 10  
3011 Bern  
dflach@bluewin.ch

<sup>2</sup> Mehr dazu finden Sie im Internet unter [www.forummanagedcare.ch](http://www.forummanagedcare.ch).