

Urs Keller

Managed-Care-Ärzteneetze: ein Rück- und Ausblick

Am 10. Managed-Care-Zukunfts-Workshop vom 13. bis 15. Dezember 2007 in Scuol trafen sich erneut verschiedene Vertreter von MC-Ärzteneetzen.¹ Zudem nahmen Vertreter des Dachverbandes med-swiss.net, der SGAM, eines Versicherers und der santésuisse am jährlichen Gedankenaustausch teil. Am Treffen wurde Bilanz bezüglich der Aktivitäten der Schweizer Managed-Care-Szene im Jahr 2007 gezogen.

Zu Beginn dieses zehnten Treffens in Scuol blickten wir zurück, was in unserem Bereich im Jahr 2007 an Positivem oder Negativem aufgefallen ist. Einerseits wurde festgestellt, dass auf der operativen Ebene nicht viel Neues passiert ist. Andererseits sind aber im Hintergrund sehr viele Aktivitäten am Laufen: MC im KVG, Qualitätsdiskussion, Zulassungsstopp, Nachwuchs in der Grundversorgung und E-Health sind Themen, die zur Zeit intensiv in verschiedenen Gremien bearbeitet werden. Am Treffen wurden auch die aktuellen Probleme erwähnt: Vergünstigung versus Qualität, Lightmodelle, Versicherungszufriedenheit (nicht gleichzusetzen mit guter EBM-Behandlung), Morbiditätserfassung, ungenügendes Lobbying in der Politik und fehlende MC-Standards.

Während längerer Zeit wurde über den Stellenwert von Managed Care in unseren Standesorganisationen und bei der individuellen Ärzteschaft diskutiert. Dies vor allem im Hinblick auf die bevorstehende KVG-Revision und die Diskussion über die Definition des Grundversorgers oder des Care-Managers. Auch die Gründungen und Neustrukturierung von Grosspraxen oder von regionalen medizinischen Zentren wurden intensiv diskutiert. Zudem wurden die neuen Strategien und Visionen unseres Dachverbandes und die Konsequenzen der bevorstehenden Einführung von DRGs für Ärztenetze thematisiert.

Von seiten der Versicherer wurde aufgezeigt, was vom Versicherten bzw. vom Patienten als Qualität empfunden wird. Dieses Empfinden stimmt leider häufig nicht mit demjenigen der Ärzteschaft überein. Ein Versicherer muss heute eigentliche Strategieüberlegungen machen, wenn er im Zeitalter der «Comparis»-Empfehlungen im Markt konkurrenzfähig bleiben will.

¹ Teilnehmer des Workshops in Scuol waren: Dres. med. Roman Buff (thurcare), Wolfgang Czerwenka (argomed), Margot Enz Kuhn (SGAM), Max-Albrecht Fischer (Präsident med-swiss.net), Jörg Fritschi (LuMed, med-swiss.net), Felix Huber (MediX Zürich), Rainer Hurni (Zmed), Urs Keller (PizolCare), Stephan Koch (Netz Freiamt), Ueli Krebs (Igomed), Chrigel Marti (WintiMed), Markus Sturzenegger (hawa), Max von Salis (hapmed); Petra Geiser (Sanitas/Wincare), Fritz Britt (santésuisse); Marcel Marolf und Rudolf Wartmann (Novartis Pharma Schweiz AG).

Der Workshop wurde unterstützt von der Firma Novartis Pharma Schweiz AG und moderiert von Dr. H.J. Schlegel.

Aus Sicht der santésuisse wurde der Qualitätsaspekt in Managed Care ausführlich dargestellt. Qualitätsbestimmungen müssten demnach immer mit «Sanktionen» verbunden sein, da Qualitätskontrollen letztendlich dazu da sind, besser zu sein als der Mitkonkurrent. Das ist die Grundlage des Prinzips der «selbstlernenden» Systeme. Qualitativer Mehrwert in Managed-Care-Systemen wird vor allem durch Verbundsaktivitäten generiert. Zur Qualitätsbeurteilung, so santésuisse, sei zum jetzigen Zeitpunkt die Datenlage aber ungenügend. Die Einführung der Versichertenkarte lässt jedoch hoffen, dass bald solche Daten zur Verfügung stehen. Die weit verbreitete Behauptung, Managed Care sei eine reine Sparübung, sei nicht nur mit Lobbying wegzubringen, sondern ebenso mit dem zu erbringenden Nachweis von Qualitätsverbesserungen.

Auch am diesjährigen Treffen wurde ein Entscheid des Ständerates in der aktuellen Wintersession ausführlich diskutiert: Die Verlängerung des «Zulassungsstopps» um weitere zwei Jahre. Mittlerweile hat sich der Nationalrat entgegen dem Beschluss des Ständerates allerdings gegen den «Zulassungsstopp» entschieden. Die Vorlage geht somit zurück an den Ständerat. Für die parlamentarische Entscheidungsfindung wurde eine von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern getragene Stellungnahme als Medien- und Parlamentarierinformation verfasst.

Stellungnahme zum Zulassungsstopp und Managed Care

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 10. Managed-Care-Zukunftsworkshops in Scuol nehmen zur Verlängerung des Zulassungsstopps durch den Ständerat wie folgt Stellung:

- Der Zulassungsstopp ist ersatzlos zu streichen.
- Auf Managed Care beruhende Modelle stellen eine überlegene Lösung dar und sollen gefördert werden. Diese zukunftsweisende Versicherungsform garantiert weiterhin eine bestmögliche und bezahlbare medizinische Versorgung.
- Die Rahmenbedingungen für Managed Care auf gesetzlicher Ebene sind zu optimieren, insbesondere durch Verbesserung des Risikoausgleichs und Einführung einer differenzierten Kostenbeteiligung.

Die Politik ist deshalb aufgefordert, Ärztenetze und Managed Care durch entsprechende finanzielle Anreize sowohl für Leistungserbringer als auch für Versicherte zu fördern. Diese Forderung wird durch den Wunsch nach grösstmöglicher Gestaltungsfreiheit bei den Verträgen im MC-Bereich und Verbesserung des Risikoausgleichs präzisiert, damit Managed Care seine wesentliche Wirkung bei chronisch kranken und kostenintensiven Patientinnen und Patienten erzielen kann, die durch den jetzigen Risikoausgleich benachteiligt werden.

Innovative Projekte

Auch dieses Jahr wurden in Scuol wieder die verschiedensten Projekte des laufenden Jahres von den jeweiligen Netzvertretern präsentiert (siehe Kasten). So wurde unter anderem über das Projekt KIMSA (intensiviertes Case-Management bei SUVA-Versicherten im Netz «argomed») berichtet, das die Zusammenarbeit im UVG-Bereich zum Vorteil aller Beteiligten, der PatientInnen, ÄrztInnen und Versicherer, verbessern soll. Die Erläuterungen wurden mit der Hoffnung auf einen Funkenprung auch auf die KVG- und Taggeldversicherungen verbunden.

In einem weiteren Projekt wurde gezeigt, wie der Umgang eines Ärztenetzwerkes mit den eigenen statistischen Daten erfolgen kann und was die Konsequenzen daraus sind. Hier wurde u.a. aufgezeigt, dass innovative und erfahrene ÄrztInnen bei grossen Patientenzahlen trotz objektiv tieferen Gesamtkosten aufgrund der höheren Morbidität tendenziell schlechtere «Kostendaten» in bestimmten Datentools aufweisen, wie beispielsweise in der santésuisse-Statistik. Projekte zur besseren Integration von medizinischen Praxisassistentinnen in die Managed-Care-Szene und der Assistentenausbildung in Netzen wurden interessiert diskutiert. Auch ein präventivmedizinisches Projekt, das kostensparend zu sein verspricht, wurde vorgestellt: Das Screening auf Kolonkarzinom könnte bei Verhinderung eines Falles, nebst dem menschlichen Leid, Kosten im Bereich von CHF 50000.– bis CHF 100000.– einsparen. Dies ist vor allem für Netze mit Budgetmitverantwortung attraktiv.

Die gesamte Vielfalt der verschiedenen Projekte spiegelte das Projekt einer öffentlichen Velokampagne wider. Hier war das Ärztenetzwerk als medizinischer Partner involviert.

Ausblick

Das Aufzeigen des Mehrwertes für die Netze, für die Versicherer und die einzelnen Praxen wurde zum Schluss der Tagung ausführlich diskutiert. Qualitätsnachweise, Kosten und Vergütungen wurden auch mit anderen Anbietern auf dem freien Markt, z.B. den JuristInnen, verglichen. Mögliche Aktivitäten in dieser Hinsicht wurden diskutiert. So wurde empfohlen, dass Ärztenetze ihren PatientInnen bevorzugte Versicherungspartner empfehlen, mit denen einvernehmliche Verträge bestehen. Umgekehrt empfehlen ja auch die Versicherungen ihre bevorzugten Leistungsanbieter. Von einem differenzierten Taxpunktwert wurde eher abgeraten, da diese Massnahme eine ungeahnte Eigendynamik entwickeln könnte. Trotzdem wurde von den Netzvertretern gefordert, dass von Versicherungsseite garantiert wird, dass nachgewiesene MC-Qualitätsmassnahmen entschädigt werden, denn diese sind immer mit zusätzlichem Aufwand verbunden und meist kostenintensiv in der Umsetzung.

Fazit

An den drei Tagen in Scuol wurde, weit weg vom Alltag, eine produktive und offene Diskussion ohne Vorurteile geführt. Es wurde eine Bilanz gezogen, die insgesamt sehr positiv ausfiel. Insbesondere wurden die vielen konkreten Projekte und Aktivitäten gelobt. Es wurde festgestellt, dass dieses Jahr weniger «ideologisch» diskutiert wurde und die gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung unter den verschiedenen TeilnehmerInnen aus allen Bereichen deutlich spürbar war.

Es konnte festgestellt werden, dass das gemeinsame Eintreten für die MC-Sache auf verschiedenen Ebenen und von verschiedensten Seiten kontinuierlich erfolgt. Jedoch werden nur langsam günstigere Voraussetzungen zur Weiterverbreitung von Managed Care geschaffen. So kommen vor allem auf gesetzgeberischer Seite die eidgenössischen Räte in dieser Sache nicht vom Fleck. Es wurde erneut die Hoffnung formuliert, dass in Zukunft für alle Beteiligten günstige Grundlagen geschaffen werden: für die PatientInnen, die teilnehmenden ÄrztInnen und deren Netze sowie auch für die Krankenversicherer.

Vorgestellte Projekte und Präsentationen

Fritz Britt, Direktor santésuisse

Managed Care und Qualität.

Petra Geiser, Leiterin Produkteentwicklung MC,

Sanitas Krankenversicherung:

AVM und Kundenbedürfnisse – ein Diskussionsbeitrag.

Ruedi Wartmann, Novartis Pharma Schweiz AG, Bern:

Managed Care für MPA.

Sehen im Alter, ein QZ-Tool.

(Mehr-) Wert von Vernetzung – Nutzen von MC (Projekt msn).

Dr. med. Markus Sturzenegger,

HAWAdoc Winterthur-Andelfingen:

I like my bike.

Dr. med. Max-Albrecht Fischer, med-swiss.net Präsident,

Seengen:

Von der Einzelpraxis zur Praxis AG

Dr. med. Margot Enz, SGAM-Vorstand, Ressort MC:

Teilrevision KVG – Risikoausgleich / Managed Care.

Dr. med. Jörg Fritschi, LuMed, Vorstand med-swiss.net:

med-swiss.net – wie weiter?

Dr. med. Urs Keller

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

Büntenstrasse 6

7323 Wangs