

Ärztennetze – die bessere Wahl

Mehr Verantwortung und Gestaltungsfreiheit statt zunehmender Kontrolle und Fremdbestimmung

A. S. Götschi, A. Weber

Zur Dämpfung der Kostensteigerung diskutieren die Politiker zwei unterschiedliche Stossrichtungen: eine stärkere Kontrolle und Selektion der Leistungserbringer durch die Kostenträger und die Förderung von Ärztenetzen mit ökonomischer Verantwortung. Zunehmende Kontrolle und Fremdbestimmung durch Versicherungen, ist keine besonders erfreuliche Aussicht. Ärztenetze mit Budgetverantwortung hingegen funktionieren in der Schweiz bereits seit Jahren erfolgreich und zeigen, dass finanzielle Verantwortung zu mehr Freiheit für Ärzte führen kann.

Unter den Namen MediX Ärzteverbund und Wintimed haben sich Praxen im Raum Zürich, Bern und Winterthur zu Ärztenetzen zusammengeschlossen. Ziel dieser Ärztinnen und Ärzte ist es, neue Wege in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gehen. Die Ärztinnen und Ärzte wollen nicht nur für die Behandlung, sondern auch für die Kosten der Behandlungen die Verantwortung übernehmen. Deshalb haben sie seit 1998 mit verschiedenen Versicherern Capitation- bzw. Budgetverträge für die Betreuung ihrer HMO-Versicherten und Hausarztversicherten abgeschlossen. Die Erfahrung der letzten 5 Jahre sind durchwegs positiv – und dies nicht nur in finanzieller Hinsicht [1].

Was ist ein Budget?

In einem Budgetvertrag verhandelt das Ärztenetz mit den Versicherern im voraus ein bestimmtes Budget für Patientinnen und Patienten, die sich in einem Hausarzt- oder HMO-Modell eingeschrieben haben [2]. Das Budget entspricht den zu erwartenden Kosten eines vergleichbaren Kollektivs in der traditionellen Versorgung minus eines Einsparziels. Aus diesem Budget müssen alle Leistungen der obligatorischen Grundversicherung für die Hausarzt- oder HMO-Versicherten bezahlt werden, und zwar nicht nur eigene Leistungen, sondern auch solche, die durch Überweisung an Spezialisten, Spitäler usw. veranlasst werden. Ebenso muss der Aufwand für die Netzführung, Qualitätsentwicklung und Behandlungssteuerung aus dem Budget finanziert werden.

Für besonders teure Fälle wird eine Art Grossrisikoversicherung abgeschlossen. So ist sicher gestellt, dass Behandlungen mit sehr hohen Jahreskosten das Budget nicht sprengen. Bei Unter- und Überschreiten des Budgets gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Gewinn oder Verlust mit dem Versicherer zu teilen. Die Kombination dieser Massnahmen führt zu einem für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte durchaus akzeptablen und nie existenzbedrohenden finanziellen Risiko. Auf der anderen Seite winkt die Chance, auch einiges mehr als im traditionellen Versorgungsmodell zu verdienen.

Grösserer Gestaltungsspielraum dank Budget

Mit den Budgetverträgen übernehmen die Ärztinnen und Ärzte die Koordinationsverantwortung für sämtliche medizinischen Leistungen bei HMO- und Hausarztversicherten. Sie übernehmen die Rolle von umfassenden «Care Managern» im Gesundheitswesen. Im heutigen System der Einzelleistungsvergütung zahlt es sich nicht aus, eine Hospitalisation zu vermei-

Tabelle 1

Qualitätssichernde Massnahmen für Ärztenetze.

1. Wöchentliche oder mindestens zweiwöchentliche Qualitätszirkel, z. B. entsprechend EQUAM-Vorgaben;
2. Critical Incident Reporting [3];
3. begrenzte Budgetverantwortung als ganze Gruppe tragen und nie auf einzelnen Arzt herunterbrechen;
4. schwierige Entscheide im Team treffen (in den wöchentlichen Qualitätszirkeln);
5. Grundsätze der medizinischen Betreuung in Form von Guidelines schriftlich festhalten;
6. den Patienten schriftliche Unterlagen über Behandlungsoptionen und -empfehlungen abgeben [4];
7. externe Qualitätsprüfung durchführen lassen (z. B. EQUAM-Zertifizierung*).

- 1 Huber F. Managed Care in der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2002;83(48):2629-32.
 - 2 Bühler A. Grundlagen zur finanziellen Erfolgsbemessung in Managed-Care-Systemen. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(20):1040-5.
 - 3 Huber F. CIR – Critical Incident Reporting in der Grundversorgung. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(28):1517-21.
 - 4 http://www.medix-aerzte.ch/medizin/gesundheitsdossiers/index_frame.htm.
- * EQUAM ist eine unabhängige Qualitätsstiftung, die die Qualität medizinischer Leistungen und die Patientenzufriedenheit in Hausarztmodellen und HMOs bewertet. www.equam.ch.

Korrespondenz:
Dr. med. Andreas Weber
MediX Management AG
Rotbuchstrasse 46
CH-8037 Zürich

Tabelle 2

Tips für die erfolgreiche Netzentwicklung.

1. Von den Erfahrungen anderer profitieren statt Rad neu erfinden;
2. ehrgeizige Ziele setzen, klare Anforderungen an Netzteilnehmer formulieren;
3. Netzteilnehmer entsprechend Zielen und Anforderungen sorgfältig auswählen, Monopole vermeiden;
4. Netz als Unternehmen und nicht als Verband gestalten;
5. Businessplan mit Kapitalbedarf für 3–5 Jahre erstellen;
6. klare Führungsstruktur sicherstellen;
7. Ressourcen für Netzwerkmanagement, Care Management und Qualitätsentwicklung bereitstellen – Netzarbeit ist kein Feierabend- und Wochenendjob!
8. Freude an der Zusammenarbeit steht im Zentrum;
9. Kapitalbeteiligung für Netzteilnehmer ist freiwillig;
10. Dienstleistungsangebote zum Aufbau und Betrieb eines Netzwerks sorgfältig prüfen und sich Zeit lassen mit Entscheid;
11. durch Transparenz Akzeptanz und Vertrauen schaffen.

den oder die Behandlung optimal zu koordinieren. In Netzwerken mit Budgetverträgen wie dem MediX Ärzteverbund oder Wintimed wird diese Arbeit entsprechend honoriert und dadurch gefördert. Zur Koordination einer Behandlung gehört, dass die Ärzte ihre Patientinnen und Patienten beraten und ihnen nach Rücksprache mit Spezialisten verschiedene Behandlungsoptionen mit Vor- und Nachteilen aufzeigen und die Behandlung sorgfältig planen. Sie organisieren und kontrollieren die Umsetzung der geplanten Behandlung. Den hohen Zeitaufwand dieser Betreuungsform können die Ärzte der eigenen Betriebsgesellschaft in Rechnung stellen.

Der Gestaltungsspielraum für Behandlungen ist zudem wesentlich grösser als im traditionellen System. So ist es zum Beispiel möglich, eine Krankenschwester für die Schulung von Patienten mit Herzinsuffizienz anzustellen und entsprechende, professionelle Schulungsunterlagen zu erstellen, ohne langwierige Gesuche und umständliche Rechtfertigungen der Investitionen [5]. Das Ärztenetz profitiert direkt von den um über 70% reduzierten Hospitalisationstagen [6]. Die Zusammenarbeit mit den Versicherern ist konstruktiv und bereichernd, statt von Misstrauen und Kontrolle geprägt.

Qualitätszirkel: Weiterbildung und Motivation

In allen Netzen mit Budgetverantwortung herrscht ein intensiver Austausch im Team und eine kontinuierliche Weiterbildung über die eigenen Fachgrenzen hinaus. Ärztinnen und Ärzte des MediX Ärzteverbundes und von Wintimed treffen sich in mindestens zweiwöchentlichen, gut vor- und nachbereiteten Qualitätszirkeln. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, Fragen, Unsicherheiten und Fehler [5] in der täglichen Praxis unter Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren und bei komplexen Situationen («schwierige Fälle») gemeinsam Lösungen zu suchen. Findet man die Antwort im anwesenden Kreis nicht, wird eine Literaturrecherche durchgeführt oder ein Spezialist beigezogen. Für bestimmte Krankheiten werden gemeinsam Behandlungsrichtlinien und Merkblätter [7] erarbeitet, die auf evidenzbasierten medizinischen Grundlagen fussen. Die regelmässige Besprechung von Überweisungen und Hospitalisationen erlaubt die Beeinflussung des Behandlungsprozesses ausserhalb der eigenen Praxis.

Die Ärztinnen und Ärzte werden für die Teilnahme an den Qualitätssitzungen vom MediX Ärzteverbund und Wintimed aus dem Budget entschädigt. Für die Vorbereitung und das Aufarbeiten der Qualitätszirkel wird ein Arzt im Teilzeitpensum bezahlt.

Massnahmen gegen Unterversorgung und Risikoselektion

Die Budgetverantwortung birgt die Gefahren der Unterversorgung und der Risikoselektion. Dem Anreiz zur Unterversorgung muss von Anfang an durch qualitätssichernde Massnahmen begegnet werden (Tab. 1).

Oft wird bei der Unterversorgung auf Beispiele aus den USA hingewiesen. Das System in den USA und in der Schweiz ist aber grundsätzlich verschieden. So erhält in den USA der einzelne Arzt eine Kopfpauschale für seine Patienten und trägt auch Gewinn und Verlust alleine. In der Schweiz jedoch erhält die ganze Ärztgruppe gemeinsam das Budget, was die Teamarbeit, aber auch die gegenseitige Kontrolle verstärkt und das Verlustrisiko für den einzelnen Arzt massiv verkleinert und somit auch seinen Anreiz zur Unterversorgung. In der Schweiz stehen zudem die Ärztenetze mit Budgetverantwortung mit dem konventionellen System in Konkurrenz: Wer sich als Patient ungenügend

5 Götschi AS, Weber A. Herzprogramm – Leben mit dem kranken Herz. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(38):1989-93.

6 Suter-Stöcklin S, Suter T, Meier B, Wirthner A. Disease Management bei ambulanten Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert die Symptomatik und vermindert die Hospitalisationshäufigkeit. Kardiovask Med 2002;5(Suppl 4): 50 S.

7 http://www.medix-aerzte.ch/medizin/guidelines/index_frame.htm.

versorgt fühlt, hat jederzeit auf Ende Jahr die Möglichkeit in die «traditionelle» Versicherung mit freier Arztwahl zurückzuwechseln. Den Versicherten im Hausarzt-/HMO-Modell von Wintimed und MediX Ärzteverbund steht zudem immer die Möglichkeit offen, sich an einen unabhängigen Ombudsarzt der Stiftung EQUAM zu wenden, wenn sie mit den Entscheidungen ihres Arztes nicht einverstanden sind. Alle Patienten im Netz werden mehrmals im Jahr auf diese Möglichkeit hingewiesen.

Die Risikoselektion kann durch eine möglichst risikospezifische Berechnung des Budgets entkräftet werden. Ein Ärztenetz hat keinen Anreiz, schlechte Risiken abzuschieben, wenn für diese genügend bezahlt wird. Das Problem der Risikoselektion ist allerdings nicht nur auf der Ebene zwischen Ärztenetz und Versicherer anzugehen, sondern insbesondere beim Risikoausgleich unter den Versicherern.

Ärztenetze als Unternehmen gestalten

Ärztenetze sollten nicht als Verbände konstituiert werden, die die Interessen sämtlicher lokaler Ärzte aggregieren und vertreten. Dafür haben wir ärztliche Bezirksvereine, Kantonalverbände, Fachgesellschaften. Ärztenetze sind Unternehmen, das heisst organisatorische Einheiten, in denen wirtschaftliche Aufgaben erfüllt werden, nämlich die Bereitstellung von umfassenden medizinischen Dienstleistungen. Ärztenetze sind mehr als die Summe der Dienstleistungen der beteiligten Praxen. Sie erzielen echte Mehrwerte

gegenüber der heutigen Versorgung: bessere Koordination der Behandlungskette, effizientere Prozesse, professionellere Information der Patienten durch eigene Broschüren, Schulungsangebote, höhere Serviceleistungen wie Abend-sprechstunden und Rund-um-die-Uhr-Betreuung dank Abstimmung der Sprechstunden- und Präsenzzeiten der Netzärzte und Integration medizinischer Callcenter.

Da die Bedürfnisse und Präferenzen der Versicherten und Patienten, aber auch jene der Ärztinnen und Ärzte höchst unterschiedlich sind, werden sich verschiedene Ausprägungen und Profile der medizinischen Dienstleistungsangebote etablieren. Das bedingt jedoch, dass sich nicht wie in vielen Hausarztvereinen heute alle Ärzte einer Region zusammentun, sondern dass sich die Gleichgesinnten, mit gemeinsamer Betreuungphilosophie in überregionalen Versorgungsräumen organisieren [8]. Jene, mit denen man schon immer gut und gerne zusammengearbeitet hat und mit denen man die selbst gesetzten Ziele zu erreichen glaubt. Hier müssen wir als Ärztestand von anderen Professionen noch lernen, dass Innovation, eigenständiges Profil und sorgfältige Auswahl der «Mitarbeiter» nicht mit Separatismus gleichzusetzen ist, sondern grundlegende Voraussetzungen jedes erfolgreichen Unternehmens sind. Unterschiedliche Strategien und Wettbewerb unter verschiedenen Anbietern sind der Motor des Fortschrittes und schliessen nicht aus, dass man auf Verbandsebene durchaus alle die gleichen Ziele verfolgt und die Kollegialität des ärztlichen Berufsstandes wahrht.

Tabelle 3
Politischer Diskurs zu Ärztenetzen.

Oktober 2000	Motion Sommaruga: in der Grundversicherung wird das Hausarztmodell bzw. verwandte Modelle, wie HMO oder Ärztenetze, obligatorisch und flächendeckend eingeführt. Die behandelnden Personen übernehmen gleichzeitig die Budgetverantwortung für die von ihnen behandelten Personen [9].
Mai 2002	Bundesrat will Krankenversicherer verpflichten, Hausarztmodelle überall anzubieten.
Dezember 2002	Nationalrat will Versicherer verpflichten, Ärztenetze mit Budgetverantwortung überall anzubieten (Art 13.2). Antrag Sommaruga, Gutzwiller, den Anreiz zum Beitritt in ein alternatives Versicherungsmodell durch differenzierten Selbstbehalt zu stärken, wird abgelehnt (Art 64.2)*. Aufhebung des Kontrahierungszwanges wird abgelehnt. Schlussendlich wird die gesamte Vorlage abgelehnt.
März 2003	Ständerat unterstützt die Forderung nach obligatorischem Angebot von Ärztenetzen mit Budgetverantwortung. Teilnehmer von Ärztenetzen sollen nach Aufhebung des Kontrahierungszwanges bevorzugt behandelt werden (Art 35). Förderung der Ärztenetze durch differenzierten Selbstbehalt wird mit grossem Mehr angenommen.
Juni 2003	Nationalrat stimmt dem obligatorischen Angebot von Ärztenetzen zu. Teilnehmer von Ärztenetzen sollen von der Aufhebung des Kontrahierungszwanges ausgenommen werden, sofern sie sämtliche Patienten im Rahmen des Netzes betreuen. Der differenzierte Selbstbehalt wird abgelehnt.

8 Fischer-Taeschler MA. Wie kann die Attraktivität gesteuerter Versicherungsmodelle verbessert werden? Schweiz Ärztezeitung 2003; 83(6):255-7.

9 http://www.parlament.ch/afs/data/d/gesch/2000/d_gesch_20003566.htm.

* Der Selbstbehalt würde für Versicherte, die sich in einem Ärztenetz einschreiben so bleiben wie heute. Für traditionell Versicherte von 10 % und maximal Fr. 600.– pro Jahr auf 20 % und maximal Fr. 1200.– pro Jahr steigen.

Heute gesundheitspolitische Zeichen setzen

Die gesundheitspolitische Diskussion im Rahmen der 2. KVG-Revision zeigt, dass die Ärztenetze zunehmend ins Zentrum der Reformbemühungen rücken (Tab. 3). Ihnen soll – nicht nur in der Schweiz, sondern auch in vielen anderen westlichen Gesundheitssystemen – eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung einer hochstehenden und doch für alle bezahlbaren medizinischen Versorgung zukommen.

Diese Stossrichtung steht im Gegensatz zu zentralistischen, auf zunehmender Kontrolle und Bevormundung der Leistungserbringer durch Kostenträger beruhenden Reformansätzen. Mit Einführung des TARMED werden die Kontrollmöglichkeiten der Versicherer wesentlich verbessert. Die elektronische Erfassung sämtlicher Leistungspositionen sowie die einheitliche, nationale Tarifstruktur wird das «Profiling» und «Rating» von Leistungserbringern stark vereinfachen. Mit der Aufhebung des Kontrahierungszwanges erhalten die Versicherer ein Sanktionierungsinstrument, das zwar in der heute diskutierten Form noch wenig Wirkung erzielen würde, aber die Absicht des Gesetzgebers, die Kontrollfunktion der Versicherer zu verstärken klar aufzeigt.

Noch ist nicht entschieden, welche Stossrichtung in der Politik die Oberhand gewinnt. Die Beibehaltung des Status quo scheint aber auf jeden Fall keine Option zu sein. Wir haben heute die Chance, durch die Weiterentwicklung bisheriger und die Schaffung neuer, professionell

geführter Ärztenetze unserem Berufstand für die Zukunft wieder eine zentrale und attraktive Rolle zuzusichern.

Organisation im MediX Ärzteverbund

Der MediX Ärzteverbund ist ein Zusammenschluss selbständiger Ärztinnen und Ärzte. Im Raum Zürich und Bern haben sich diese in je einer Aktiengesellschaft organisiert. Bei beiden Gesellschaften haben die beteiligten Partner/innen die Aktienmehrheit. Einen Teil der Aktien hält die gemeinsame Managementgesellschaft, die MediX Management. Diese bietet den Praxisnetzen die nötige Managementunterstützung. Die Budgetverwaltung und die Behandlungssteuerung verlangen Managementkompetenzen, die bei den Ärztinnen und Ärzten zum Teil fehlen. MediX Management verhandelt deshalb mit den Kostenträgern die Budgetverträge, regelt den Datenaustausch, kümmert sich um die Finanzen der Praxisnetze, stellt die notwendigen EDV-Systeme zur Verfügung und unterstützt die Entwicklung von Instrumenten zur besseren Behandlungssteuerung. Die MediX Management offeriert diese Dienstleistungen auch anderen Ärztegruppen, z.B. in Winterthur (WintiMed) und in Luzern. Beim MediX Ärzteverbund sind sowohl Grundversorger wie auch Spezialisten beteiligt, mit externen Leistungserbringern bestehen zum Teil Spezialvereinbarungen.