

«Qualität und Effizienz stehen im Vordergrund»

Interview mit Dr. med. Max-Albrecht Fischer*, Präsident med-swiss.net

Wie kam dieses Grundlagenpapier zustande?

Schon lange, vor allem aber während der Debatte über die zweite KVG-Revision, wurde von verschiedenen Seiten moniert, dass niemand genau wisse, was ein Ärztenetzwerk sei, und dass eine verbindliche Definition fehle. Wir von med-swiss.net fühlten uns von dieser berechtigten Kritik angesprochen und beauftragten eine interne Arbeitsgruppe, den Begriff «Ärztenetzwerk» verbindlich zu definieren. Nach einer rund zweijährigen Arbeit hat diese Gruppe nun ein Grundlagenpapier vorgelegt, das die Generalversammlung zu Beginn dieses Jahres verabschiedete.

Standen auch taktische oder strategische Überlegungen Pate?

Indem wir die Federführung übernahmen, konnten wir verhindern, dass andere, zum Beispiel Versicherungen oder Gesundheitsökonomien, eine Definition schufen, die sie für ihre Zwecke instrumentalisieren konnten.

Für welche Zwecke will es med-swiss.net einsetzen?

Mit diesem Papier soll der Begriff geklärt, aber ebenso das Ärztenetzwerk als medizinische Betriebsform gestärkt und unser politischer Einfluss erhöht werden. Damit tragen wir zur Versachlichung und Vereinfachung der gesundheitspolitischen Diskussion im Bereich Managed Care bei. Aber wie gesagt: Es geht um mehr als um die Lösung eines terminologischen Problems. Wir sind überzeugt, dass mit den Ärztenetzwerken die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung verbessert werden kann und dass sie ein geeignetes Instrument sind, die heutige Misere im Gesundheitswesen zu überwinden.

Welche Folgen hat dieses Dokument für die Mitglieder von med-swiss.net?

Mit der formellen Verabschiedung dieses Dokumentes durch die Generalversammlung erhält es eine gewisse Verbindlichkeit für unsere Mitglieder. Das heisst: Wir erwarten von ihnen, dass sie sich an den darin enthaltenen Grundsätzen orientieren und sie umsetzen. Neue und künftige Mitglieder können sich zudem ein Bild davon machen, wie ein Netzwerk strukturiert und gestaltet sein sollte.

Wird dies in irgendeiner Form überprüft?

Nein, das wird nicht überprüft, aber wer sich nicht daran hält, wird auch das Label «Ärztenetzwerk» im Sinne von med-swiss.net nicht mehr beanspruchen können.

Können Sie sich Ärztenetzwerke vorstellen, die Sie nicht aufnehmen bzw. ausschliessen?

Ja. Zum Beispiel wenn Versicherungen Netzwerke aufbauen oder anbieten, die sich als reine Sparmodelle entpuppen und die Qualität völlig vernachlässigen.

Kann dieses Dokument auch als eine Art Qualitätslabel verstanden werden?

Ja, das kann man so sehen. Denn Qualität ist für uns ein ganz zentrales Kriterium, sowohl bei unserer täglichen Arbeit als auch bei der Definition des Begriffes Ärztenetzwerk.

Was heisst Qualität für Sie genau?

Qualität ist im Prinzip dreiteilig und besteht aus Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Bisher hat man Qualität meistens als Strukturqualität verstanden, die wenig aussagekräftig war und sehr viel Kosten verursachte. Wir von med-swiss.net setzen die Prioritäten anders und definieren sie primär über das Ergebnis und über den Prozess, auch wenn wir wissen, dass gerade die Prozesse schlecht messbar sind.

Ist eine Zertifizierung vorgesehen?

Bis jetzt nicht. Aber falls dies zu einem späteren Zeitpunkt ein Thema würde, könnte unsere Definition durchaus auch im Rahmen einer Zertifizierung gebraucht werden.

In Ihrem Grundlagenpapier heisst es u. a.:

«Da das wichtigste Sparpotential im Vermeiden von Hospitalisationen liegt, entsteht [...] ein Zielkonflikt.» Was heisst das konkret für die Zusammenarbeit der Ärztenetzwerke mit Spitälern?

Wenn wir dafür sorgen, dass der Patient nach einem Spitalaufenthalt nicht in die Rehabilitation geht, sondern ambulant rehabilitiert wird, dann haben wir einen gewaltigen finanziellen Nutzen erzielt. Das gleiche gilt, wenn Operationen ambulant stattfinden. In beiden Fällen haben stationäre Anbieter natürlich keine

* Dr. med. Max-Albrecht Fischer-Taeschler ist Präsident von med-swiss.net, dem Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke. Er betreibt seit 1985 eine Praxis als Allgemeinmediziner in Seengen, die durch zwei Zuzüge inzwischen zu einem Arztbetrieb mit drei Ärztinnen und Ärzten gewachsen ist. Seit dem 1. Januar 2004 ist er Vizepräsident des Verwaltungsrats des Kantonsspitals Aarau, nachdem vor zwei Jahren die drei Kantonsspitäler des Kantons Aargau in öffentlich-rechtliche Aktiengesellschaften umgewandelt wurden.

Freude. Ich kann mir aber Netzwerke vorstellen, in denen Fachkliniken oder spezielle Rehabilitationskliniken integriert sind.

Weiter schreiben Sie in diesem Zusammenhang:

«Die Einflussnahme der Ärztenetzwerke auf die Spitalpolitik ist [...] im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Entwicklung des Angebotes essentiell.» Was heisst das konkret?

Über die Spitalplanung werden Bedürfnisse geschaffen. Wenn das Angebot erst einmal vorhanden ist, wird es auch genutzt. Wir müssen also dafür sorgen, dass das Angebot im stationären Sektor so gestaltet wird, dass es einerseits die wichtigsten Bedürfnisse abdeckt, dass es andererseits aber so organisiert wird, dass Doppelspurigkeiten vermieden und medizinische Angebote effizienter strukturiert werden.

«Eine aktive Kommunikationspolitik ist für die Netzwerke wichtig und ein dementsprechendes Umdenken notwendig», schreiben Sie in Ihrem Papier. Welches Bild von Ärztenetzwerken soll in der Öffentlichkeit verbreitet werden?

Wir machen nicht nur gute Arbeit, wir müssen diese auch viel stärker nach aussen kommunizieren, vor allem die Vorteile für die Patienten und ein Überblick über unser Angebot. Im Vordergrund stehen dabei Qualität und Effizienz.

In politischen Dokumenten und in den Medien ist oft von «Versorgungsnetzen» die Rede. Ist dieser Begriff identisch mit «Ärztenetzwerken»?
«Versorgungsnetz» ist ein politischer Begriff, der vom Parlament geschaffen wurde, ohne dass es definiert hat, was er genau beinhaltet. Dennoch ist für mich ein Versorgungsnetz und ein Ärztenetzwerk dasselbe.

Sind Sie bei der neuen KVG-Revision involviert?

Ja, wir sind involviert. Wir suchen den Kontakt zu den Politikerinnen und Politikern ebenso, wie diese den Kontakt zu uns suchen.

Bei der zweiten KVG-Revision, die Ende 2003 im Parlament scheiterte, waren Netzwerke in dem Sinne privilegiert, dass sie weiter vom Kontrahierungszwang profitiert hätten. Ist das auch Ihr Ziel für die neue Revision?

Ich bin nicht überzeugt von dieser Privilegierung, und zwar aus dem einfachen Grund, weil

das zur Gründung von Netzwerken führen würde, die den Namen nicht verdienen und die nur aufgrund der Kontrahierung und nicht im Sinne von Managed Care gegründet würden.

Heisst das, dass Sie eher für eine Aufhebung des Kontrahierungszwanges sind?

Das kann man so nicht sagen, weil nicht genau absehbar ist, welche Konsequenzen auf uns zukommen. Es gibt bessere Wege als den Ausschluss aus der Grundversicherung. Wir haben entsprechende Initiativen gestartet, zum Beispiel die Einführung einer Abstufung der Entschädigung nach qualitativen Kriterien, um jene finanziell zu fördern, die gute Qualität leisten.

Sie plädieren also für einen differenzierten TARMED?

Ja, das kann ich mir vorstellen, aber auch eine Unterscheidung nach Dignitäten. Es müsste aber darauf geachtet werden, dass nicht schliesslich wieder der Patient selber die finanziellen Folgen zu tragen hat.

Kritiker der Netzwerke mit Budgetverantwortung bemängeln, dass die Netzwerkärzte mit jenen Massnahmen Geld verdienen, die sie ihren Patienten vorenthalten. Was sagen Sie dazu?

Das ist polemisch. Heute ist es doch so, dass der Arzt mehr verdient, wenn er mehr Leistung erbringt. Das verleitet ihn dazu, möglichst viele und zum Teil unnötige Leistungen zu erbringen. Bei einem System mit Budgetverantwortung ist der Arzt an der Gesundheit seines Patienten und an einer längerfristigen Versorgung interessiert, in die er präventive Massnahmen einfließen lässt. Das ist sinnvoller und auf die Länge kostengünstiger.

Worin besteht – zugespitzt – die eigentliche Innovation von Ärztenetzwerken?

Die eigentliche Innovation besteht einerseits im Einbezug von ökonomischen Überlegungen in die ärztliche Tätigkeit und andererseits in der Vernetzung der Leistungserbringer. Die vertiefte Zusammenarbeit in den Qualitätszirkeln hat direkten Einfluss auf die Qualität der täglichen Arbeit und hilft den Beteiligten, sich aus der Isolation des traditionellen Einzelkämpfertums zu lösen.

Die Fragen stellte Bernhard Stricker.