

Zweites Gespräch zwischen Versicherern und Ärzteschaft vom 27. September 2007

Fördern von Managed Care und/oder «Listenmodelle»

Olivier Kappeler^a,
Stefan Kaufmann^b

a Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes der FMH

b Stellvertretender Direktor von santésuisse

Einleitung

Managed Care zu fördern ist ein zentrales Anliegen sowohl der Versicherer als auch der Ärzteschaft. Die Partner teilen die Ansicht, dass die offenen Fragen nur im Dialog gelöst werden können.

Eine zunehmend polarisierende, öffentliche Diskussion rund um die Listenmodelle verschiedener Versicherer, die offensichtliche Verwischung der Grenzen zu den Managed-Care-Modellen und die dadurch entstehende Unsicherheit in der Bevölkerung und der Ärzteschaft führten am 28. März 2007 zu einem ersten Gespräch zwischen den Vertretern der Versicherer und der Ärzteschaft.

Die beteiligten Vertreter der Versicherer (santésuisse, CSS, Helsana, SWICA) und der Ärzteschaft (FMH, med-swiss.net, Hausärzterverein Schaffhausen, Ärztesellschaften Neuenburg, Tessin, Wallis) legten folgende «Spielregeln» fest:

- Die Teilnehmer suchen die Lösung der offenen Fragen im Dialog.
- Kommt es in den angestrebten Gesprächen zu Blockierungen, bieten sowohl FMH als auch santésuisse ihre «guten Dienste» an.

Das Resultat dieses Anlasses wurde in den Organen von santésuisse und FMH publiziert. Ein Nachfolgeanlass wurde vereinbart.

Zweites Gespräch vom 27. September 2007

In diesem Gespräch trafen sich als Vertreter der Versicherer: Reto Dahinden (CSS), Corinne Achermann, Georg Raguth (Helsana), Stefan Kaufmann (santésuisse) und Adrian Obrist (SWICA). Für die Ärzteschaft nahmen teil: Olivier Kappeler (FMH), Ulrich Bodmer (med-swiss.net), Pierre-Yves Bilat (Société neuchâteloise de médecine) und Paul Bösch (Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen). Die Vertreter des Walliser Ärztesverbandes und des Ordine dei medici del Canton Ticino mussten sich entschuldigen. Der Anlass wurde von Peter Berchtold, Präsident Forum Managed Care, moderiert.

Die Teilnehmer machten folgende Rückmeldungen zur Entwicklung seit dem letzten Gespräch:

Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen

In zwei Gesprächen mit der Helsana konnten die offenen Fragen angegangen werden. Ein «letter of intent» steht zur Unterschrift bereit, ein Vertragsabschluss scheint möglich.

Société Neuchâteloise de Médecine

Die juristische Auseinandersetzung konnte aussergerichtlich beigelegt werden. In einer Arbeitsgruppe der Ärztesgesellschaft werden die Grundlagen für künftige Managed-Care-Verträge erarbeitet. Das Gespräch mit den Versicherern wird gesucht, Verträge werden angestrebt.

Helsana

Helsana bestätigt die Rückmeldungen für Schaffhausen und Neuenburg. In den Gesprächen werden die lokalen Vertreter einbezogen, die Gespräche finden in einem konstruktiven Klima statt.

Im Kanton Tessin ist die juristische Auseinandersetzung ebenfalls abgewendet, es finden Gespräche statt, ein Vertrag scheint auch hier möglich.

CSS

Die Konflikte waren bereits im Frühjahr beigelegt, die Gespräche verlaufen in einem konstruktiven Klima.

Folgerungen

Für die Teilnehmer steht fest, dass sich das Klima deutlich entspannt hat. Die offenen Fragen lassen sich in Gesprächen klären, eine konstruktive Entwicklung ist möglich.

In der folgenden Diskussion wird die Frage geklärt, ob die Versicherer bereit sind, auf Listenmodelle zu verzichten. Diese legen dar, dass die Listenmodelle als Element des Wettbewerbs unter den aktuell geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen unverzichtbar sind. Für die

Ärzeschaft sind die Listenmodelle so lange problematisch, als in diesen Produkten Steuerungselemente integriert und ungefragt Pflichten an den «betreuenden Arzt» übertragen werden.

Zusammenfassung

- Managed-Care-Modelle sind gemeinsam von Versicherern und der Ärzteschaft zu entwickeln sowie Rechte und Pflichten in Verträgen zu vereinbaren.
- Die Deklaration der Versicherungsprodukte ist sorgfältig auszugestalten. Steuerungselemente sollten nur dort aufgelistet werden, wo diese in entsprechenden Verträgen auch vereinbart worden sind.

- Anreize für Managed Care werden in der laufenden KVG-Revision diskutiert.
- Das Angebot der «guten Dienste» wird sowohl durch santésuisse als auch die FMH aufrechterhalten.

Die Teilnehmer stimmen darin überein, dass im Moment keine unmittelbare Notwendigkeit für ein Folgetreffen besteht. Sie unterstreichen die Notwendigkeit, den Dialog unter den Partnern fortzusetzen. Als Plattform für dieses Gespräch wird das Forum Managed Care bezeichnet.

Anregende gesundheitspolitische Reflexionen

Robert Fürer*

* Robert Fürer ist Rechtsanwalt in Frauenfeld. Von 1991 bis 2003 war er Sekretär der Ärztesgesellschaft Thurgau. Seit 2000 ist er Mitglied und seit 2003 Präsident des Verwaltungsrates der Spital Thurgau AG. Zudem ist er Vizepräsident der Kartause Ittingen, in der die Klausurtagung stattfand.

Der Zentralvorstand der FMH verbrachte seine diesjährige Klausurtagung in der Kartause Ittingen unweit von Frauenfeld. Einen halben Tag widmete er dabei einer gesundheitspolitischen Standortbestimmung. Eingeladen waren auch die Vertreter der Gesellschaften aus den Kantonen St. Gallen, Graubünden, Glarus, beiden Appenzell, Schaffhausen und Zürich, die von dieser Gelegenheit Gebrauch machten und ihre Anliegen einbrachten. Der Zentralvorstand liess sich zudem über fortschrittliche Thurgauer Lösungen informieren und wandte sich der Frage zu, inwieweit aus ihnen Lösungen auf nationaler Ebene zu finden wären.

Erfolge im Managed Care

Roman Buff, Präsident des Dachverbandes Managed Care Thurgau (VMTC), erläuterte die MC-Entwicklung und die heutigen Strukturen mit vier integrierten Netzwerken und einem Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum. Rund 30% der Thurgauer Bevölkerung sind im MC-Modell versichert. Die Zusammenarbeit mit den Versicherern ist gut und basiert auf dem Prinzip der Datenparität. Die kantonale Ärztesgesellschaft und die kantonalen Behörden haben die MC-Bewegung unterstützt und gefördert. Die erzielten Erfolge sind beachtlich.

Der CEO von SWICA, Hans-Ueli Regius, bestätigte Buffs Ausführungen. Bei SWICA sind über 45% der Versicherten MC-versichert. Die Kosten im Hausarztmodell haben sich vorteil-

hafter entwickelt als im konventionellen System. Voraussetzungen dafür seien gemeinsame Ziele sowie Klarheit und ein gemeinsames Verständnis zu den Rollen der Netzwerke und ihrer Ärzte einerseits und der Versicherer andererseits. Die gemeinsamen Qualitätszirkel und die Zusammenarbeit im Care Management seien Schlüssel des Erfolges.

Einvernehmliche Medikamentendistribution

Die Thurgauer Ärzte und die Thurgauer Apotheker haben vor zehn Jahren eine Vereinbarung geschlossen, die auf dem Prinzip der garantierten Wahlfreiheit des Patienten basiert. Der thurgauische Kantonsapotheker Rainer Andermatten erläuterte, dass die Thurgauer Bevölkerung dieses Wahlrecht, auf das ein Plakat in allen ärztlichen Wartezimmern hinweist, kennt. Es steht im Ermessen jedes Patienten, ob er seine Medikamente beim Arzt oder in der klassischen Apotheke oder in einer Versandapotheke beziehen will.

Über die Versandapotheke Zur Rose berichtete deren Verwaltungsratspräsident Walter Oberhänsli. Die Pluralität der Distributionswege nutze die Gesetze des Wettbewerbs und sei kostendämpfend. «Zur Rose» ist zu einem führenden Unternehmen im Medikamentenmarkt der Schweiz und in Deutschland geworden und beschäftigt heute 325 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die elektronische Rezeptübermittlung

fördere die Compliance. Die Liberalisierung des Marktes habe letztlich zu einem höheren Kundennutzen geführt.

Erfolgsmodell Spital Thurgau AG

Der Kanton Thurgau hat als erster Kanton alle öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in eine Aktiengesellschaft eingebracht und dieser einen Leistungsauftrag erteilt. Jakob Weilenmann, Chef des kantonalen Gesundheitsamtes, unterstrich die Bedeutung dieses damals gewagten Schrittes: Der Kanton ist nur noch Leistungsplaner und Leistungseinkäufer, nicht mehr aber Leistungserbringer. Die unternehmerische Führung aus einer Hand schaffe gute Voraussetzungen für die Zukunft.

Der CEO der Spital Thurgau AG, Marc Kohler, erläuterte die Vision der Challenge League: Die Spital Thurgau AG wolle, hinter den 8 Zentrumsspitalern, in der Liga der 10 bis 12 grossen Spitäler und Spitalverbunde in der vorderen Hälfte spielen. Und dies sowohl hinsichtlich der Qualität als auch der Kosten. Die Kostenentwicklung verlaufe seit dem Jahre 2000 stets günstiger als in der übrigen Schweiz. Die enge Zu-

sammenarbeit mit den praktizierenden Hausärzten und Spezialisten, etwa bei der Ausbildung der Assistenzärzte oder im Notfalldienst, sei beispielhaft.

Und der Rest der Schweiz?

In einem zweiten Informationsblock informierten Peter Indra (BAG), Fritz Britt (santésuisse) – übrigens beide Thurgauer – und der nationale Gesundheitspolitiker und Thurgauer Ständerat Philipp Stähelin über ihre Sicht zu den anstehenden gesundheitspolitischen Reformen. Einig war man sich, dass die vorgestellten «Thurgauer Spezialitäten» in die Reformdebatten einfliessen sollten. Das abschliessende Kurzreferat des FMH-Präsidenten Jacques de Haller erläuterte dessen Sicht auf die aktuellen gesundheitspolitischen Fragen.

Mit den Referaten dieses von Olivier Kappeler gestalteten Nachmittages war die Grundlage für eine intensive Debatte geschaffen, die im Rahmen des Apéros und des Nachtessens nachhaltig geführt wurde. So hat dieser Teil der Klausurtagung zu einer Schärfung der FMH-Sicht auf die anstehenden Reformen geführt.