Managed Care Workshop Schweiz

Standortbestimmung und Zukunftsfindung in der VUCA-Welt 2015

Daniel Maurer

Dr. med., Präsident Ärztenetzwerk Thurgau

Am 17. Managed Care Workshop in Scuol fand vom 4. bis 6. Dezember 2014 das jährliche Treffen von Ärztenetzwerk-Verantwortlichen und Vertretern anderer Organisationen statt. Neben Präsentationen von Projekten und Analysen wurde vor allem über den aktuellen Stand und über zukünftige Strategien von Managed Care diskutiert.

Managed Care und VUCA-Welt – was soll das bedeuten? VUCA steht für volatil – ungewiss – complex – ambivalent. VUCA ist ein Begriff der Ökonomie, der den rasanten Wandel mit risikoreicher Dynamik unserer Zeit beschreibt. «Volatil» steht für hohe Geschwindigkeit von Veränderungen und für rasche Dynamik von Prozessen (als Beispiel: Entwicklung der digitalen Welt). «Ungewiss» steht für eingeschränkte Vorhersehbarkeit und Ablauf mit Überraschungen und Risiken (als Beispiel: Aufhebungen der Untergrenze Euro). «Complex» steht für Vielfalt der Kräfte, für das Durcheinander von Problemen und für Chaos und Unordnung (als Beispiel: wirtschaftliche Entwicklung in der EU). «Ambivalent» steht für Unschärfe der Realität mit dem Potential von Missdeutungen und Missinterpretationen, aber auch für unterschiedliche Bedeutung von Bedingungen sowie für verwirrende Ursache- und Wirkungseffekte (als Beispiel: Masseneinwanderungsinitiative). VUCA ist aber nicht nur eine skizzenhafte Beschreibung. VUCA steht am Beginn von Lernprozessen, Analysen und Lösungen. Schnelles Lernen, hochgradige Flexibilität und grosse Anpassungsfähigkeit sind verlangt. Und genau da stehen wir auch mit Managed Care und der Integrierten Versorgung: Veränderte Anliegen und Wünsche vonseiten der Patienten, Internet-Patient, bundesrätlich verordnete Veränderungen im TARMED-Bereich, Krankenkassen mit neuen Versorgungsmodellen, mögliche Aufhebung Kontrahierungszwang, allfällige Reduktion der Prämienrabatte ab 2016 bei Hausarzt-

Ohne Neuausrichtung könnte Managed Care drohen, sich selbst zu erschöpfen und ineffektiv zu werden.

Viel Denkarbeit gab es beim 17. Managed Care Workshop in Scuol, denn es geht um eine Neuausrichtung.

Der Workshop wurde moderiert von Dr. sc. nat. ETH Hansjörg Schlegel und unterstützt von der Firma Novartis Pharma Schweiz AG, vertreten durch Lorenz Borer.

modell-Versicherungen, investorgeführte Gruppenpraxen und Praxisketten, Hausärztemangel, neues Heilmittelgesetz, bundesrätliche Qualitätsvorlagen (Bundeszentrum für Q), neue medizinische Technologien und neue, meist teure Medikamente – willkommen in der VUCA-Welt.

Wo steht Managed Care?

Der Managed-Care-Markt erscheint gesättigt. Echte Hausarztmodell-Versicherungen (mit Vertragsanbindung an Ärztenetzwerke) sind bei 25% der Bevölkerung etabliert. Mit Pseudo-Hausarztmodellen sowie Listenmodellen und Telmed-Modellen steigt der Anteil auf 60% an. Managed Care beinhaltete bisher vor allem Gatekeeping, Steuerung, Controlling und Qualitätsangebot sowie Qualitätssicherung. Nach Einführung und Wachstum von Managed Care (MC) und den Ärztenetzwerken ist nach einer Reifungsphase jetzt die Sättigung erreicht. Dieser Prozess ging auch noch nach Ablehnung der MC-Vorlage 2013 weiter. Nachdem nun die Einheitskasse-Initiative abgelehnt wurde, könnte Managed Care drohen – ohne Neuausrichtung und ohne Anpassung an die neuen Gegebenheiten –, sich selbst zu erschöpfen und ineffektiv zu werden. Hier wird sicherlich auch eine allfällige Reduktion der Prämienrabatte bei Hausarztmodell-Versicherungen ab 2016 mit eine Rolle spielen.

Mögliche Zukunfts-Strategien für Managed Care

Wie soll sich Managed Care nun strategisch ausrichten? Wo steht Managed Care bis im Jahr 2020? Dass die Ärztenetzwerke im Rahmen der veränderten und sich stetig ändernden Strukturen für Managed Care flexibel, innovativ und anpassungsfähig sein müssen, war für die Workshop-Teilnehmer klar. Was könnte Managed Care dem schweizerischen Gesundheitswesen beisteuern? Lohnt es sich, die Idee «Managed Care» zu erhalten? Im Workshop bestand Einigkeit, dass Managed Care weitergehen soll, auch in Zukunft gebraucht wird, im Gesundheitswesen sogar zunehmend wichtiger wird. Die demographische Entwicklung (Alterung, chronisch Kranke, Multimorbidität) und das sich zunehmend reduzierende Angebot an Grundversorgung macht das nötig. Managed Care soll gar die Führungsrolle in der ambulanten Versorgung übernehmen. Hierfür müssen sich die Ärztenetzwerke im Managed Care der Zukunft anders ausrichten. Die Netzwerk-Tätigkeiten müssen mit den Krankenkassen und Versicherungen und auch der Politik neu verhandelt werden. So stehen nicht mehr Gatekeeping, Steuerung und Controlling allein im Vordergrund. Der Mehrwert einer qualitativ hochstehenden integrierten Versorgung mit interdisziplinärer Betreuung unter Berücksichtigung von optimaler Ressourcen-Ausschöpfung und Ethik-zentriertem Mitteleinsatz und vor allem die Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung mit garantiertem Zugang und gesichertem Angebot soll in den Vordergrund gestellt werden. Die Anerkennung und Honorierung soll sich an diesen Mehrwert-Leistungen orientieren und nicht mehr ausschliesslich an der Kosteneinsparung. «Gute Medizin» im Rahmen Managed Care kann nicht günstiger, aber eben doch besser sein.

Damit dies aber überhaupt möglich ist, brauchen die Ärztenetzwerke genügend Hausärzte (und jetzt und auch in Zukunft integrierte, niedergelassene Spezialärzte). Von den Netzwerken wurden schon die verschiedensten Ansätze zur Hausarzt-Nachwuchsförderung unternommen. Das Motto heisst «Zufriedene Ärzte für zufriedene Patienten». Dann ist auch die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient gewährleistet, die den ganzheitlichen Informationsstand ermöglicht. Wie merkt nun aber der Patient, dass er im Hausarztmodell versichert ist (ausser über die Prämienreduktion)? Darüber wurde lange mit unterschiedlichen Ansichten diskutiert. Insbesondere auch unter dem Aspekt, dass Nicht-MC-Versicherte schon jetzt von den MC-Ärzten profitieren, da die ärztliche Behandlung meist für MC-Versicherte und Nicht-MC-Versicherte nicht selektiv gehandhabt wird. Uneinigkeit bestand darüber, ob man Nicht-MC-Versicherte spürbar anders im Sinne von weniger umfassend betreut werden sollen oder ob gerade im Gegenteil keinerlei Gatekeeping mehr durchgeführt werden soll. Allerdings wäre so eine 2-Klassen-Medizin im ambulanten Bereich zu befürchten. Ein Mehrwert ist somit für MC-Versicherte schwierig spürbar und aufzuzeigen. Und wie soll die Ärztenetzwerk-Mitgliedschaft und die Netzwerk-Tätigkeit der jungen Ärzteschaft positiv vermittelt werden. Hier wurden als Motivation die Kollegialität, die Gemeinsamkeit, Interessensaustausch auf fachlicher und organisatorischer Ebene, die Einführung und Begleitung bei Praxisübernahme, die gegenseitige Unterstützung hervorgehoben. Und wie sollen sich die Netzwerke gegenüber den Versicherern posi-

Managed Care wird im Gesundheitswesen zunehmend wichtiger: Alterung, chronisch Kranke, Multimorbidität …

tionieren? Die Anerkennung und Honorierung der Mehrwerte-Leistungen wurde schon erwähnt. Einige Netzwerke sehen eine noch bessere Positionierung durch überregionale Ausrichtung und Ausbreitung und durch Hochspezialisierung (durch zum Beispiel Zusammenschluss von hochmotivierten Netzwerk-Ärzten). Andere Netzwerke hätten gerne bei Vertragsabschluss mit den Krankenkassen modular aufgebaute Verträge mit stufenweise gesteigerter Verpflichtung. Dann wurde auch über mögliches Vorgehen gegenüber Krankenkassen mit Pseudo-Hausarztmodellen oder Listenmodellen gesprochen. Ein allgemeingültiges Vorgehen wurde nicht gefunden. Bei konzertierten, überregionalen Massnahmen könnten sich sogar juristische Probleme ergeben. Nichtkooperatives Vorgehen gegenüber solchen Krankenkassen auf Ärzte- und Netzwerkebene wäre da schon eher möglich. Gemeinsamer Meinung war man auch, dass die Ärztenetzwerke im Bereich Qualität die Führung übernehmen sollen. Die Handlungsfreiheit soll dadurch gewahrt bleiben. Ein zentralistisches Bestimmen der Qualität ist keine Alternative. Verschiedene Tools zur Qualitäts-Evaluation sind schon vorhanden. In der Umsetzung der Qualitäts-Evaluation besteht jedoch in den Netzwerken ein grosser Nachholbedarf. Dies ist bedingt durch zumeist Freiwilligkeit für Qualitäts-Evaluation und durch Abneigung vonseiten der Netzwerkärzte. Hier sind also die Ärztenetzwerke zusätzlich gefordert.

Referate zu Projekten und Analysen

Hervorzuheben sind zwei Referate: Studien zur Selbstdispensation im Kanton Zürich haben aufgezeigt, dass Grundversorger zunehmend SD-Ärzte werden, dass jedoch kein «Apothekersterben» eintrat. Im Netzwerk Xundart wird eine neue Art von Qualitäts-Evaluation eingesetzt: «Wege zur Qualität» der Steiner-Schulen. Hier stehen Beziehungsdienstleistungen im Vordergrund; diese sind nicht messbar, jedoch erfahrbar.

Fazit

Der MC Workshop 2014 fand in einem schwierigen, gesundheitspolitischen und sozialen Umfeld statt. Eben in der VUCA-Welt. Vieles wurde im Workshop andiskutiert und konnte meist nicht zu Ende diskutiert werden. Dies war bedingt wegen schwierig voraussehbaren Entwicklungen, wegen unterschiedlich strukturierten Ärztenetzwerken und wegen fehlenden Informationen von nicht anwesenden, anderen Gesundheitsplayern (junge Ärzte und vor allem auch Ärztinnen, Patienten-Organisationen, MPA, Spezialärzte, Spitalärzte). Dies zeigte aber auch die Grenzen eines solchen Workshops auf: Zu viele Stimmen würden zwar zusätzliche Informationen, aber wohl noch weniger einen gemeinsamen Konsens ergeben. Wurden in früheren Workshops zum Teil wichtige, richtungsweisende Strategie-Papiere entworfen, so konnten jetzt vor allem wichtige Erfahrungen und Informationen ausgetauscht werden. Von allen Teilnehmern wurden deshalb die spannenden und wichtigen Grundsatz-Diskussionen geschätzt. Zum Erhalt und zur weiteren Entwicklung von Managed Care sind Aktivitäten auf zwei Ebenen gefordert. Auf der nationalen Ebene ist medswiss.net aktiv und schafft optimale politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, welche den Ärztenetzwerken eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen. Die Ärztenetzwerke selbst sind wiederum gefordert, auf ihrer Ebene auf die neuen Begebenheiten aktiv und innovativ zu reagieren.

Präsentation von Projekten und Analysen aus dem Jahr 2014

- Studien zur (neuen) Selbstdispensation im Kanton Zürich: Dr. Oliver Reich, Zürich, Helsana
- Attraktivitätssteigerung MC: Dr. med. Wolfgang Czerwenka, Wettingen, Argomed
- mediX – wohin geht die Reise?: Dr. med. Felix Huber, medix ZH / Dr. med. Adrian Wirthner, medix BE
- Standortbestimmung Qualität Xundart: Dr. med. Yvonne Gilli, Wil/SG, Xundart
- Grundsatzdiskussion Ärztenetz Nordwest: Dr. med. Florian Suter, Basel, Ärztenetz Nordwest
- Erweiterung der Mitgliedschaftsmodelle: Dr. med. Markus Reber, Zürich, zmed
- Patient empowerment: Dr. med. Urs Keller, Wangs, Pizol Care
- Fortbildungscurriculum Grisomed: Dr. med. André Müller, Küblis, Grisomed
- Elektronische Rezeptübermittlung: Dr. med. Andreas Schöpke, Nennighofen, Hareso/Argomed
- Politisches Umfeld Schweiz: Lorenz Borer, Rotkreuz, Novartis

Weitere Teilnehmer:
Dr. med. Christoph Baumann, Winterthur, säntiMed; Dr. med. Rainer Hurni, Zürich, medswiss.net; Dr. med. Ueli Krebs, Thun, Igomed; Dr. med. Axel Marzeion, Zürich-Wiedikon, Sanacare; Dr. med. Thomas Michel-Nufer, Wilderswil, beodocs; Dr. med. Tobias Wettstein, Zürich, Zürcher Gesundheitsnetz; Dr. med. Markus Wieser, Winterthur, hawadoc; Dr. med. Bernhard Studer, Luzern, Hausärzte Schweiz; Daniel Jung, Rotkreuz, Novartis

Korrespondenz:
Dr. med. Daniel Maurer
Präsident Ärztenetzwerk Thurgau
Untermoosstrasse 11
CH-8335 Aadorf