

CHECKUP



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

Eine Informationsschrift der Ärztekasse für die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Schweiz

Standpunkt



Gemeinsam sind wir Hausärzte stärker. Jedoch nicht aus purem Eigennutz, sondern zum Wohle aller: der Patienten, der Krankenversicherer und der Allgemeinpraktiker. Der Rahmen, der diese Stärke ermöglicht, heisst Managed Care.

Hausarzt-Modelle gewinnen

Jahr für Jahr an Bedeutung im schweizerischen Gesundheitswesen. Bereits jeder sechste Einwohner in der Schweiz ist heute in einem Managed Care-Modell versichert und zahlt so weniger Krankenkassenprämie.

Es gibt verschiedene Formen von Netzwerken, die jedoch alle ein Ziel haben: tiefere Kosten und höhere Effizienz in der ärztlichen Grundversorgung. Der Hausarzt kommt in Qualitätszirkeln mit anderen Kollegen etwas weg vom Einzelkämpfer-Schicksal. Die Vertrauensstellung des Hausarztes wird gestärkt, weil er in diesen Modellen als Gate-Keeper erste Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten ist. Und als Mitglied eines Netzwerks weiss er endlich einmal ganz klar, was eine Überweisung an den Spezialisten kostet, wenn er die Behandlung nicht abschliessend durchführen kann.

Insofern ist das Modell der «integrierten Gesundheitsversorgung», das von Gewerkschaften und Berufsverbänden vorgeschlagen wird, zwar durchaus ein Ansatz. Mit dem darin vorgesehenen flächendeckenden Zwang kommt man indes nicht zum Ziel. Nur Freiwilligkeit und eine breite Angebotspalette werden akzeptiert und versprechen messbare Effekte. Es braucht also Anreize, damit sich immer mehr Versicherte für Managed Care entscheiden.

*Dr. med. Joachim Henggeler
Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
Oberägeri ZG*

Hausärzte spannen ihr Netz

Managed Care ist die Zukunft der Hausarztmedizin und für die Allgemeinpraktiker von enormer Wichtigkeit. Die Bedeutung dieser Netzwerke zwischen Grundversorgern, Versicherern und Patienten wächst stetig. Bereits sind je nach Lesart 8 bis 16 Prozent der Schweizer Bevölkerung in Managed Care-Modellen versichert.

Hausärzten pfeift ein rauer Wind um die Ohren: viel Arbeit, unterdurchschnittliche Einkünfte, immer mehr Büroaufwand, immer weniger Zeit für die Patienten, behördlich verordneter Praxisstopp. Um im harten Wettbewerb mit wachsendem Kostendruck zu bestehen, sind neue Ideen und Instrumente gefragt. Als solche kristallisieren sich mit wachsendem Zuspruch Ärztenetzwerke und Hausarztssysteme heraus, geläufig unter dem Begriff Managed Care. Was Mitte der neunziger Jahre in der Schweiz sachte und lange belächelt begann, hat sich mittlerweile zur ernstzunehmenden und praxiserprobten Zukunftsperspektive gemauert.

Hauptziele dieser mittlerweile rund 60 Netzwerke sind niedrige Behandlungskosten und höhere Effizienz durch Vermeidung von Doppelspurigkeiten. Mit der Beteiligung an einem Netzwerk kann der Hausarzt zudem in Qualitätszirkeln von anderen Kolleginnen und Kollegen lernen. Der Aufwand für Literaturrecherchen, Guidelines, Patientenunterlagen sowie die Entwicklung neuer Zusammenarbeits- und Betreuungsformen lässt sich teilen, der Aufwand für die Verhandlungen mit Versicherern und die Kontrolle der Vereinbarungen delegieren. Und bei überregionaler oder nationaler Vernetzung winkt erst noch eine stärkere Markt- und damit auch Verhandlungsposition.

■ Zahlreiche Modelle

Es gibt zahlreiche Ausprägungen von Managed Care-Modellen in der Schweiz. Am häufigsten sind Hausarztvereine ohne oder mit bescheidener ökonomischer Mitverantwortung sowie Ärztenetzwerke, oft Aktiengesellschaften, mit höher verbindlicher ökonomischer Mitverantwortung. Allen gemeinsam ist die Gatekeeping-Rolle des Hausarztes. Der Allgemeinpraktiker ist also in jedem dieser Modelle zwingend die erste Anlaufstelle für den Patienten, der diese Versicherungsform wählt. Für diese Einschränkung der Wahlfreiheit erhalten die Patienten einen Prämienrabatt.

Managed Care-Modelle werden immer über Kollektive umgesetzt, die über das Dreiecksverhältnis Arzt-Versicherter-Versicherer funktionieren. Die Organisation in einem Verein, einer GmbH oder einer AG garantiert, dass die einzelnen Hausarzt-Mitglieder nicht mit ihrem Privatvermögen für Verluste haften. Die Versicherer übernehmen in Ärztenetzwerken mit ökonomischer Mitverantwortung meist 60 bis 70 Prozent des Risikos, das Netzwerk 30 bis 40 Prozent. Es können weitere Sicherungsmassnahmen wie Rückstellungen, Rückversicherungen oder Grossrisikoabfederungen ausgehandelt werden. Und ein Netzwerk ermöglicht die gezielte Datenerhebung.

■ Beträchtliches Sparpotenzial

Laut Erkenntnissen von med-swiss.net, dem Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke, weisen Netzwerke mit möglichst hoher ökonomischer Mitverantwortung regelmässig Gewinn aus. Dieser erlaubt die Reduktion der Prämien sowie eine Entschädigung der



Personen bzw. Organisationen, die in der Netzwerkarbeit und -entwicklung tätig sind. Der Dachverband vereinigt derzeit 38 Hausarztvereine und Netzwerke mit 1500 Ärzten, die rund eine Viertel Million Versicherte betreuen.

Das Sparpotenzial ist beträchtlich. Managed Care-Systeme in grossen Netzwerken mit Budgetverantwortung können den Aufwand für ihre Leistungen bis zu 30 Prozent verringern. Immerhin 5 bis 20 Prozent sind es in Hausarztmodellen im Vergleich zur traditionellen, autonomen Praxis.

Entscheidend für den Erfolg des Netzwerkes ist laut Jörg Fritschi, Allgemeinmediziner mit Praxis in Obernau und Aktuar beim Dachverband med-swiss.net, die Überzeugung der einzelnen Mitglieder. «Ein erfolgreiches Netzwerk lässt ein Wir-Gefühl entstehen, das zur Zusammenarbeit motiviert.» Es ermöglicht eine strukturierte Zusammenarbeit des Hausarztes mit Spezialisten, Spitälern und weiteren Leistungserbringern wie Spitex oder Physiotherapeuten.

■ Kostentransparenz

Die Integration in ein Netzwerk verschaffe dem Hausarzt endlich auch einen Überblick über den gesamten Behandlungspfad eines Patienten, nennt der Allgemeinmediziner Joachim Henggeler aus Oberägeri einen weiteren Pluspunkt dieser Alternativmodelle. «Damit wir endlich auch einmal ganz klar wissen, was eine Behandlung kostet, die wir in der Hausarztpraxis nicht abschliessend machen können.»

Unterstützung beim Aufbau von Ärztenetzwerken

Hilfestellung für die Organisation im Gesundheitswesen bietet seit zehn Jahren BlueCare. Das Unternehmen, welches von der Ärztekasse und einigen Managing-Partnern gegründet wurde, fördert Ärztenetzwerk-Modelle als Pionierin in diesem Bereich seit 1997. BlueCare stellt namentlich die Software zur Verfügung und unterstützt den strukturellen Aufbau von Ärztenetzwerken wie auch die Entwicklung neuer Bausteine für die nächste Generation von Managed Care-Modellen.

Als Netzwerk-Arzt betreut der Hausarzt den Patienten umfassend, kennt seine Krankheitsgeschichte und kann so die richtigen Behandlungen oder die nötigen weiteren Untersuchungen anordnen. Das gute Patientenmanagement vermeidet unnötige Leistungen, was wiederum die Kosten senkt.

Die Einsparungen können tatsächlich beachtlich sein, wie eine repräsentative Erhebung der Argomed Ärzte AG im Kanton Aargau für die Jahre 2003–2005 ergab: demnach lagen die Kosten pro Versicherten pro Jahr um 10 bis 24 Prozent tiefer. Die Kostendifferenz pro Versicherten und Jahr lag zwischen 310 und 630 Franken. Im Kanton Aargau haben sich schon über 100'000 Personen für Managed Care entschieden. Wobei die Gruppe der 61- bis 65-jährigen Netz-Versicherten in letzter Zeit am stärksten wuchs. Was der landläufigen Meinung widerspricht, in der Managed Care tummelten sich vor allem die guten Risiken, so dass die Kostenersparnis gering, ein Engagement für die Versicherten nicht mehr interessant sei. Auch nach der Korrektur des Selektionseffektes lasse sich nachweisen, dass Managed Care-Modelle günstiger arbeiteten. Das Entwicklungspotenzial der Alternativmodelle sei somit gross. In diesem Rahmen und angesichts der heutigen Spezialisierungsmedizin wird die Rolle des Hausarztes als integrierender Berater immer wichtiger.

■ Zukunftsperspektiven

Zwar lässt sich Joachim Henggeler bezüglich Zukunftsaussichten der Ärztenetzwerke nicht auf die Äste hinaus. Er denkt aber, dass vor allem Gruppenpraxen längerfristig Bestand haben könnten, auch ganze Ärztehäuser, in denen verschiedene Spezialitäten unter einem Dach angeboten werden können. In seinem Wohnkanton Zug wurde im April 2007 der Hausarztverein zu:care gegründet, welcher der Argomed angeschlossen ist. Schon 35 Allgemeinpraktiker haben sich mittlerweile zu:care angeschlossen.

Impressum

Herausgeberin: Ärztekasse
Redaktion/Realisation: Publix, Lyss
Adresse: Ärztekasse, Redaktion «Checkup», Postfach, 8902 Urdorf, Telefon 044 436 17 74
checkup@aerztekasse.ch, www.aerztekasse.ch

Copyright: Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet

37. SVA – Davoser Kongress «Alles fliesst»

26. – 28.10.2007 im Kongresshaus Davos
Anmeldung an Ärztekasse Bern,
Beat Baumann, Mattenstrasse 9,
3073 Gümligen oder über www.sva.ch

Fortbildung für Grundversorger (GlaxoSmithKline AG) Gynaecology/Vacadey

01. – 02.11.2007
im Hotel Seerose, Meisterschwanden
Information und Anmeldung:
Anne Bargetzi,
Tel. 031 862 24 18, Fax 031 862 22 04
oder über www.glaxosmithkline.ch

30. Jahreskongress SGAM «Klinfor 2007» Olma-Messen St.Gallen

15. – 17.11.2007
an den Olma-Messen St. Gallen
Information und Anmeldung über
BBS Congress GmbH,
Tel. 031 331 82 75, Fax 031 332 98 79

Offizieller Weiter- und Fortbildungskurs der SGIM

15. – 16.11.2007 im Forum Sumiswald
Information und Anmeldung:
Tel. 041 748 76 00, Fax 041 748 76 11,
s.willmann@schlegelhealth.ch
oder über www.congress-info.ch

Fortbildung für Grundversorger (GlaxoSmithKline AG) Gynaecology/Vacadey

29. – 30.11.2007
im Hotel Seerose, Meisterschwanden
Information und Anmeldung:
Anne Bargetzi,
Tel. 031 862 24 18, Fax 031 862 22 04
oder über www.glaxosmithkline.ch

Täglich aktuell:

Nachrichten aus dem Gesundheitswesen
und viele weitere, nützliche Informationen:

www.aerztekasse.ch