

## NETZWERKE – von der VISION zur REALITÄT!

Alle reden von Netzwerken. Niemand wusste bisher, was damit gemeint ist.  
Hier finden Sie eine gültige Antwort!

### Die Erkenntnisse der Arbeitsgruppe «Vision 08» von med-swiss.net wurden am 23. September 2004 an einer Podiumsveranstaltung in Zürich diskutiert.

Hans Fahrländer, ehemaliger Chefredaktor, konnte als Diskussionsleiter zusammen mit Max-Albrecht Fischer, dem Präsidenten von med-swiss.net, rund 100 interessierte Versicherungsvertreter, Politiker, Pharmavertreter, Pressevertreter sowie Ärztinnen und Ärzte begrüßen. In seinem kritischen Einführungsreferat würdigte Willy Oggier die Bemühungen von med-swiss.net um eine **transparente Netzwerkdefinition** (vgl. *Kasten*) aus gesundheitsökonomischer Sicht und begrüßte die dadurch hervorgerufene Diskussion unter den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen. «Die Möglichkeit einer netzwerkindividuellen Ausgestaltung des Leistungskatalogs unter den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bereichert den Gesundheitsmarkt und belebt den Wettbewerb», bestätigte er zum Beispiel eine entsprechende Forderung der Arbeitsgruppe. Er betonte aber auch die absolute Notwendigkeit eines gerechten Risikoausgleichs, gerade im Zusammenhang mit der Frage der Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Und schliesslich sei bei der Frage der Versorgungsqualität «besonders den kostenintensiven und älteren Patienten die nötige Aufmerksamkeit zu schenken», denn letztlich müsse

«trotz allen ökonomischen Überlegungen der Patient und der Versicherte im Mittelpunkt stehen».

Auf dem **Podium** diskutierten anschliessend Fiona Fröhlich-Egli (Hausärztin, Hausarztnetz Winti-med), Konstantin Beck (Versicherungsmathematiker CSS), Toni Bortoluzzi (Nationalrat, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit), Willy Oggier (Nationalökonom) und Kurt Kaspar (Hausarzt, Hausarztverein Argomed) und kamen zu folgenden Aussagen:

- Der Arzt<sup>1</sup> ist der einzige Beteiligte im Gesundheitswesen, welcher *medizinische und ökonomische Aspekte* zusammen beurteilen kann.
- Qualität hat für die Patienten erste Priorität. «Ohne Patient läuft nichts!».
- Ein Ärztenetzwerk ist die einzige geeignete Instanz, um *gleichzeitig* die *Qualität* und die *Kosten* einer Behandlung zu kontrollieren.
- Die Verantwortung für die Steuerung kann nicht dem einzelnen Arzt überlassen werden. Das Netzwerk ist der geeignete Rahmen, um die entsprechenden Entscheidungen qualitätsbewusst und für *alle* Beteiligten sicher zu gestalten.
- Die Versicherer stellen fest, dass die Kosten im Rahmen der Zusammenarbeit mit Netzwerken deutlich besser kontrolliert werden können, als wenn sie die Kontrolle direkt selber übernehmen.
- Die Versicherer begrüßen es, wenn Hausärzte selber als Unternehmer auftreten.
- Ärztenetzwerke mit ökonomischer Mitverantwortung sind am besten geeignet, um den unterschwellig permanent vorhandenen Verdacht der Versicherten, der Versicherer und der Politiker auf Mengenausweitung zu widerlegen.
- Die neuesten Umfragen zeigen, dass die freie Arztwahl für die Bevölkerung erste Priorität hat. Die Möglichkeit, sich in einem Netzwerk versichern zu lassen, mit zwar eingeschränkter Arztwahl, aber erheblichen anderen Vorteilen, ist bei der Bevölkerung noch zu wenig bekannt.
- «Wenn es nur um Gesundheitskostensenkung geht, ist Wettbewerb nicht das Mittel erster Wahl!» (Zitat W. Oggier)
- Wettbewerb unter den Netzwerken, aber auch unter den Versicherern, ist als Innovationskraft zu verstehen. Notwenig ist allerdings ein gerechter Risikoausgleich.
- Diskutiert wird auch der «*differenzierte Selbstbehalt*» (konventionell Versicherte: 20 %, Netzwerkversicherte [bei Behandlung im Netzwerk]: nur 10 %). Damit wären mehrere positive Anreize zu erzielen: Der netzwerkversicherte Patient kann seine Prämien reduzieren, und die Versicherer werden motiviert, mit den Netzwerken Verträge abzuschliessen. Damit wird die Attraktivität der Netzwerke verstärkt.

### Die wichtigsten Merkmale von Ärztenetzwerken:

Die Arbeitsgruppe «Vision 08»\* von med-swiss.net hat die wichtigsten Merkmale von Netzwerken definiert. Zusammenfassend gelangte sie zu den folgenden Merkmalen und Feststellungen:

- Ärztenetzwerke erbringen die Gesundheitsleistungen durch verbindliche Zusammenarbeit untereinander und mit den Kostenträgern. Die Zusammenarbeit beruht dabei auf vereinbarten Verhandlungsprozessen, auf unternehmerischen Organisationsstrukturen und insbesondere auf einer gemeinsamen Betreuungskultur.
- Die medizinischen Abläufe werden aus einer Hand gesteuert.
- Durch eine konsequente Qualitätspflege mit entsprechenden Standards der ärztlichen Tätigkeit wird der Patientensicherheit besonders Rechnung getragen.
- Eine ökonomische Mitverantwortung mit Erfolgs- und Verlustbeteiligung (keine Bereicherung, aber auch keine ruinöse Belastung) ist ein unverzichtbares Element der Steuerung. Die entsprechenden Verträge werden durch die Netzwerke in eigener Regie mit den Versicherern ausgehandelt.
- Ein gerechter morbiditätsbezogener Risikoausgleich ist zwingend notwendig. Nur so ist die Gefahr der Risikoselektion gebannt, können Patienten mit hohen Kosten eingebunden und unternehmensgefährdende Risiken abgewendet werden.
- Bisherige Formen ökonomischer Mitverantwortlichkeit sind der konventionelle Hausarztvertrag (die Kosten des Systemkollektivs werden mit den Kosten des Vorjahres oder mit den Kosten eines konventionell versicherten Referenzkollektivs verglichen) und der Budgetvertrag (die mittels Einzelleistungstarif erstatteten Kosten werden mit einem Budget verglichen, das im Voraus aufgrund diverser Patientenkriterien wie Alter, Geschlecht, Morbidität, Vorjahreshospitalisation und so weiter errechnet wurde.)
- Die finanzielle Hauptverantwortung wird nach wie vor von den Versicherern getragen.

\* Mitglieder der Arbeitsgruppe Vision 08 (in alphabetischer Reihenfolge): Bodmer Ueli, Buff Roman, Dreiding Philip, v. Felten Daniel, Fischer Max-Albrecht, Fritschi Jörg, Metzger Karl, Schläpfer Hansueli, Weber Andreas, v. Weymarn Alexander, Wirthner Adrian

Am Schluss stellte sich weniger die Frage, ob noch mehr zu tun sei, als vielmehr: Worauf können wir mit ruhigem Gewissen verzichten, ohne uns zu schaden, wenn wir verhindern wollen, dass unser Gesundheitswesen infolge Unbezahlbarkeit kollabiert?

Vorstand med-swiss.net



<sup>1</sup> Gemeint ist immer auch die weibliche Form