

## IGOMED – Integrierte Versorgung unter Einschluss von Spezialisten und Spital

# Das ideale Ärztenetz

Das Ärztenetzwerk IGOMED in der Region Thun wurde 1996 gegründet und ist eines der ältesten und grössten Netzwerke der Schweiz. Die Besonderheit: regionale Spezialisten und das Thuner Spital sind integriert. Zurzeit hat IGOMED 162 Mitglieder (115 Grundversorger, 47 Spezialisten) und mehr als 22000 Patienten mit MC-Versicherungsmodell.

Peter Bachmann,  
Ueli Bodmer, Andreas Frenzer,  
Ueli Krebs, Paul Mäder,  
Theo Rohrer, Ulrich Weber-  
Mani, Hans Jakob Zehnder

Vorstand und Geschäftsleitung  
IGOMED



Die kontrovers geführte Managed-Care-Diskussion zeigt einmal mehr die Röstigräben innerhalb der Ärzteschaft. Derartige langwirksame politische Weichenstellungen mit Auswirkungen auf den gesamten ambulanten Sektor offenbaren naturgemäss die Heterogenität der Betroffenen.

Die MC-Vorlage enthält zahlreiche erstrebenswerte Elemente: die Optimierung der Behandlungskette, Vermeidung von Doppelspurigkeiten, Einhaltung der WZW-Kriterien und enge Vernetzung der Ärzte zur optimalen Patientensteuerung (Integrierte Versorgung) sind unstrittig, ebenso die neue vertragliche Verpflichtung der Versicherer gegenüber Ärztenetzwerken.

Den Hauptgrund für die Geburt des Referendums orten die Autoren weniger im strittigen Risikoausgleich, auch wenn dieser meist als Hauptargument genannt wird (hier lässt sich sicher ein Kompromiss finden), sondern in einem Punkt der MC-Vorlage, um den verbal meist herumgeschlichen

(so weit ihm bekannt), wird aber ausserdem beeinflusst von seinem Ausbildungsstand, individuellen Ausbildungsschwerpunkten, Arbeitspräferenzen, Interessen und nicht zuletzt von seiner Kollegialität und Teamfähigkeit.

Verständlich, dass dies zu Vorbehalten bei vielen Spezialisten führt. Auch die Einschätzung, Gatekeeping berge das Risiko einer versteckten Rationierung – im Interesse der Versicherer –, wurde geäussert [1].

Die zugrundeliegende Prämisse, Spezialistenmedizin sei teurer als Grundversorgermedizin, ist jedoch ebenso unhaltbar wie etwa das Pauschalstatement, Grundversorger verschleppten ihre Fälle (Risiko Kostenanstieg) und hielten ihren Patienten notwendige Leistungen vor. Derartige Argumente beider Seiten kürzen sich aus der Gleichung heraus.

Das Gatekeeping der aktuellen MC-Vorlage ist deshalb geeignet, Grundversorger und Spezialisten gegeneinander auszuspielen, was mit Sicherheit von Lobbyisten entsprechend genutzt werden wird (*divide et impera*) und die Integrierte Versorgung erschwert. Wir können es uns in keiner Hinsicht leisten, eine Fachrichtung zum Kontrolleur über eine andere zu erheben. Es käme ja auch niemand auf die Idee, den Spieß umzudrehen und Spezialisten zum Gatekeeper zu erklären mit der Entscheidungsbefugnis, ob ein Patient beim Grundversorger optimal untergebracht sei.

Die Lösung besteht in einer optimierten (geregelten) Zusammenarbeit von Grundversorgern und Spezialisten *innerhalb* eines MC-Netzwerkes, etwa nach Vorbild des Thuner Ärztenetzwerkes IGOMED, das Spezialisten und Spital einschliesst.

Zentrale Merkmale von IGOMED sind:

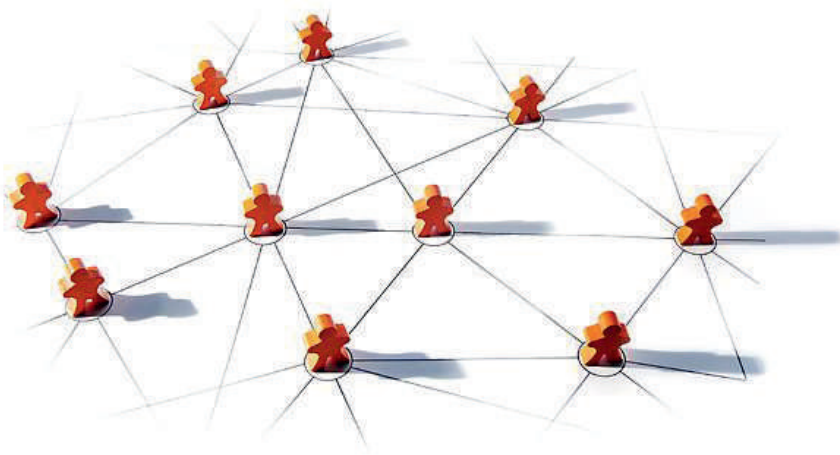
- Vertraglicher Einschluss regionaler Spezialisten und des Spitals ins Netzwerk.
- Die Versicherten haben bei Abschluss dieses Hausarztmodells auch die Möglichkeit, bei speziellen Fragestellungen direkt den zuständigen Spezialisten zu konsultieren (ohne Überweisung durch den Hausarzt).
- Die Aufnahme von Neumitgliedern erfolgt zunächst provisorisch für 3 Jahre. In diesem

### Um den Hauptgrund für das Referendum wird meist verbal herumgeschlichen: das Gatekeeping.

wird: das Gatekeeping. Die Vorlage beinhaltet als zentrales Element die Auflage für die Versicherten, stets zuerst den gewählten Primärversorger zu konsultieren. Da die meisten bestehenden MC-Netzwerke Spezialisten nicht einschliessen und auch keine entsprechende Gesetzesgrundlage geplant ist, wird der Grundversorger zum Gatekeeper und damit potentiell zum Nadelöhr zwischen Patient und Spezialist.

Der Hausarzt hat dann darüber zu entscheiden, wo «Luxus» und «Maximum» anfangen bzw. «vernünftige» und «optimale Medizin» endet (Zitate aus FDP- und medswissnet-Strategiepapieren). Diese Entscheidung sollte auf Evidenzkriterien basieren

Korrespondenz:  
Dr. med. Peter Bachmann  
igomed[at]gmail.com



Innerhalb eines Managed-Care-Netzes darf keine Fachrichtung zum Kontrollleur einer anderen werden.

Zeitraum wird die «Netztauglichkeit» des Kandidaten evaluiert (WZW-Verhalten/Kostenmonitoring, Erfüllung der Statuten). Auch Ausschluss- und Sanktionsmöglichkeiten sind statutarisch verankert.

- Doppelspurigkeiten (Arzttourismus) werden verhindert durch eine statutarische Reportpflicht des Spezialisten an den Hausarzt.

## Die Lösung besteht in der Zusammenarbeit von Grundversorgern und Spezialisten innerhalb eines Managed-Care-Netzwerks.

- Der Grundversorger identifiziert mit Hilfe eines automatisierten elektronischen Kostencontrollings (im geschützten Bereich der Internetplattform) Patienten, die ohne Überweisung bei einem anderen Arzt oder im Spital vorstellig, netzwerkextern behandelt wurden und/oder überdurchschnittliche Kosten verursacht haben. Konsequenzen können veranlasst werden.

- IGOMED hat ein verbindliches Qualitätskonzept (netzinterne Fortbildungen, Qualitätszirkel, Critical Incident Report System).

Als zusätzlichen Anreiz für eine WZW-orientierte Medizin hat IGOMED mit Vertrags-Krankenkassen eine Budget*mit*verantwortung vereinbart. Das Netzwerk erhält Einblick in die Kostendaten der Versicherer, was auch die Möglichkeit zur Hinterfragung eröffnet. Die Einsparziele werden jährlich neu verhandelt. Da es sich um eine *Mit*-Verantwortung handelt, trägt das Ärztenetz kein finanzielles Risiko für einen negativen Abschluss (Rückzahlung an Versicherer).

Aufgrund positiver Abschlüsse und eines schlanken Verwaltungsapparates ist IGOMED als eines der wenigen Netzwerke in der Lage, die teilnehmenden Grundversorger für ihren Aufwand (Management von Netzpatienten/Kostencontrolling, Qualitätszirkel usw.) finanziell zu entschädigen.

Seit Vereinsgründung macht IGOMED ausgezeichnete Erfahrungen hinsichtlich Kooperation aller teilnehmenden Ärzte inkl. Spital und Steuerung der Behandlungskette. Die Abläufe werden laufend verbessert, beispielsweise auch durch Arbeitsgruppen, die allen Beteiligten offenstehen. Wegen der vertraglich geregelten Zusammenarbeit und Einsicht in Kostendaten ist auch das Verhältnis zwischen Netzwerk und Versicherungen von zunehmendem Respekt (bis hin zu echter Kooperationsbereitschaft bestimmter Versicherer) geprägt. Verhandlungen werden auf Augenhöhe geführt; Diktate gehören weitgehend der Vergangenheit an. Zudem hat diese Netzstruktur politischen Rückhalt.

IGOMED spricht sich klar für Managed Care aus. Die aktuelle MC-Vorlage stellt gegenüber dem gesetzlichen Ist-Zustand eine deutliche Verbesserung dar. Durch Einschluss der Spezialisten und ggf. auch Spitäler in MC-Netzwerke liessen sich auch die letzten substantiellen Hürden nehmen. Vernünftige Medizin kann nur in enger Kooperation aller Beteiligten betrieben werden.

### Literatur

- 1 Nadig J. Unlautere Argumente der Managed-Care-Gegner. Schweiz Ärztezeitung. 2011, 92(37):1410.