

«Ich sehe keinen Vorteil in der Schaffung neuer Netzwerke»

Koordinierte Versorgung Der Bundesrat will «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» neu regeln. Doch damit sind die bestehenden Modelle gefährdet. Anne Sybil Götschi, Präsidentin des Schweizer Dachverbands der Ärztenetze, erklärt im zweiten Teil unserer dreiteiligen Serie zu diesem Thema, weshalb sie keinen Mehrwert in dem neuen Konzept sieht.

Interview: Ines Böhm

Anne Sybil Götschi, kann ein «Netzwerk zur koordinierten Versorgung», so wie es der Bundesrat nun vorsieht, tatsächlich eine Verbesserung zum herkömmlichen System bringen?

Ich sehe keinen Vorteil in der Schaffung neuer Netzwerke, wir haben schon jetzt eine grosse Anzahl hausärztlich koordinierter Netzwerke, die seit 25 Jahren bestens funktionieren. Mit diesen Netzwerken konnten nachweislich Kosten zwischen 15% und 20% gespart werden [1] und dies bei Qualitätssteigerung.

Können Sie die wesentlichen Eigenschaften von Netzwerken skizzieren, so wie sie im Moment schon bestehen?

Die bisherigen Netzwerke sind unterschiedlich ausgestaltet. Das liegt auch an geografischen und lokalen Gegebenheiten. Es macht einen Unterschied, ob Sie sich in Zürich oder in einem Seitental von Graubünden einem Netzwerk anschliessen. Absolut zentral ist jedoch die koordinierende Tätigkeit der Hausärzte oder der Hausärztinnen im Sinne der medizinischen Gesamtverantwortung. Diese stellt sicher, dass sie über die medizinischen Probleme Bescheid wissen und den Überblick behalten. Bei Bedarf überweisen sie an ausgewählte Spezialisten oder Kliniken und werden von diesen wiederum informiert. Dadurch laufen alle Informationen wieder in der Hausarztpraxis zusammen.

Wie verbreitet sind diese Netzwerke bisher?

Tatsächlich gibt es diese überall in der Schweiz, es existieren nur sehr wenige weisse Flecken auf der Landkarte. Wichtig

ist, dass man überall in der Schweiz Zugang zu einem Ärztenetzwerk hat.

Wie haben sich diese Netzwerke bisher organisiert?

Ärzte und Ärztinnen haben sich von sich aus zu sich teilweise konkurrierenden Netzen zusammengeschlossen. Diese Netze schliessen mit Versicherungen Verträge ab. Einige Versicherungen und Netze bilden schon eine langjährige Partnerschaft, in der sie sich gemeinsam weiterentwickelt haben. Das war eine Bottom-Up-Aufbauarbeit. Alles, was bis jetzt entstanden ist, auch die interprofessionelle Zusammenarbeit, wurde immer wieder an neue Bedürfnisse angepasst, und die Kooperation funktioniert gut.

«Was der Bund im Massnahmenpaket 2 vorsieht, ist eine Top-Down-Lösung.»

Die bereits vorhandenen Netzwerke entwickeln sich laufend weiter. Was ist hier wichtig?

Wir sind der Meinung, dass die koordinierte Hausarztmedizin einen Mehrwert bringt. Daher bemühen sich die bestehenden Netzwerke unter anderem ständig um die Verbesserung der Versorgungsqualität und versuchen über die Digitalisierung eine Entlastung bei alltäglichen Arbeiten zu erreichen. Aber auch die Krankenversicherer müssen sich darum bemühen, Prämiensparmodelle zu vermeiden, die keine vertraglichen Beziehungen mit Leistungserbringern vorsehen.

Dr. med. Anne Sybil Götschi ist Präsidentin des Schweizer Dachverbands der Ärztenetze medwiss.net und Geschäftsführerin der Medsolution AG, Managementpartner für koordinierte Versorgung.





© Nicolas Zornli

Der Bund sehe eine Top-Down-Lösung vor, sagt Anne Sibyl Götschi.

Worin sehen Sie den Erfolg der bestehenden Netzwerke?

Der Erfolg der Ärztenetzwerke beruht auf den Beziehungen der drei beteiligten Interessengruppen: Der Patient oder die Patientin ist völlig frei zu entscheiden, ob er oder sie ein alternatives Versicherungsmodell mit Prämiensparmöglichkeiten wählen möchte und auch ob er sich koordiniert in einem Ärztenetz behandeln lassen möchte oder nicht. Der Arzt oder die Ärztin kann sich einem Netz anschliessen oder auch nicht. Das Ärztenetz ist frei, mit den Krankenversicherungen Verträge abzuschliessen, und ebenso ist die Versicherung frei, ob und mit welchen Netzen sie Verträge eingehen möchte. Es herrscht kein Vertragszwang. Jede involvierte Interessengruppe hat die Möglichkeit, Einfluss zu nehmen. Dies lässt eine wesentlich individuellere Abstimmung zu. Aus dieser Freiheit ist sehr viel Gutes entstanden. Das neue Modell würde diese Freiheit auf massive Weise einschränken.

«Es ist bisher vollkommen unklar, welche Leistungserbringer in den von den Kantonen geschaffenen Netzwerken zusammenarbeiten sollen.»

Was unterscheidet die vom Bundesrat geplanten «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» von den bereits bestehenden Ärztenetzwerken?

Was der Bund im Massnahmenpaket 2 vorsieht, ist eine Top-Down-Lösung. So, wie sich die geplanten Netzwerke im Moment für uns präsentieren, werden die Kantone bestimmen, wie die Zusammenarbeit gestaltet werden soll und welche Leistungserbringer zusammenarbeiten. Dann bestünden die Verträge nicht mehr zwischen den Vertragspartnern, also Ärzten und Versicherern, sondern würden unter staatlicher Regulierung stehen. Das geht in Richtung eines Einheitsmodells.

Dort, wo es mehrere gibt, können sich Patientinnen und Patienten bisher für ein Netzwerk ihrer Wahl entscheiden. Es ist nicht offensichtlich, wie der Patient oder die Patientin künftig herausfinden soll, wer in einem solchen Netzwerk

für ihn zuständig ist. Da sind viele Fragen offen: Wird dann das BAG den Patientinnen und Patienten im Voraus die Optionen erklären? Oder der Versicherer? Ist der Patient dann mehreren Netzwerken angeschlossen? Ist der Patient für gewisse Behandlungen bei seinem Hausarzt und für andere Behandlungen in einem Netzwerk? Im Moment haben wir die vielen verschiedenen Netzwerke wie Inseln, die mit Brücken verbunden sind. Die koordinierten Netzwerke werden aussehen wie grosse Inseln, nur dass die Brücken zwischen den Inseln fehlen.

Ein kantonaler Leistungsauftrag für ein Netzwerk soll festlegen, wie die «zu erbringenden Leistungen und der zeitliche und örtliche Tätigkeitsbereich» aussehen sollen [2]. Können Sie sagen, wie man sich ein solches «koordiniertes Netzwerk» konkret vorstellen soll und welche Leistungserbringer in ein solches Netzwerk integriert werden sollen?

Hierzu gibt es noch keine Informationen. Es ist bisher vollkommen unklar, welche Leistungserbringer in den von den Kantonen geschaffenen Netzwerken zusammenarbeiten sollen. Wir wissen auch nicht, welche Leistungsaufträge von den Kantonen kommen sollen.

«Dieser Vorschlag hat das Potenzial, die bestehende und funktionierende Netzwerklandschaft zu torpedieren.»

Wurde bei den neu vorgesehenen «koordinierten Netzwerken» die Erfahrungen, die man mit bestehenden Netzwerken gesammelt hat, berücksichtigt?

Die Expertise von medswiss.net wurde nicht in Anspruch genommen. Auch andere Ärzteorganisationen wie die mfe (Haus- und Kinderärzte Schweiz) wurden meines Wissens nicht befragt. Es wurden in den letzten 25 Jahren Erfahrungen gesammelt, die in den Punkt «koordinierte Netzwerke» des Massnahmenpakets 2 hätten einfließen können.

Wo sehen Sie die grösste Herausforderung für die Ärzteschaft bei den vom Bundesrat vorgeschlagenen «koordinierten Netzwerken»?

Die Herausforderung wird sein, dass dieser Vorschlag das Potenzial hat, die bestehende und funktionierende Netzwerklandschaft zu torpedieren. Ich sehe keinen Mehrwert in dem neuen Konzept. Wir befürchten ausserdem einen administrativen Moloch, denn auch die administrative Seite ist noch vollkommen unausgereift. Es soll dann nur noch über eine gemeinsame Zahlstellenregisternummer (ZSN) abgerechnet werden. Es übersteigt mein Vorstellungsvermögen, wie dies funktionieren kann und wie die Versicherer die Rechnungen kontrollieren können. Es erschliesst sich mir nicht, wo hier Geld eingespart werden kann.

Ein nicht zu vernachlässigender Teil der ärztlichen Tätigkeit umfasst administrative Aufgaben. Ist im Rahmen eines «koordinierten Netzwerks» mit einer Reduktion dieses Aufwands zu rechnen?

Ein grosser Teil des administrativen Aufwands entsteht beim Lesen und Schreiben von Berichten. Diese Aufgaben

muss auch ein Arzt oder eine Ärztin in einem Netzwerk weiterhin übernehmen. Wenn man als Ärztin oder Arzt für ein «koordiniertes Netzwerk» arbeiten wird, wird das Netzwerk direkt mit der Versicherung abrechnen. Das ist dann ähnlich wie in Deutschland, wo die Ärzte mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen. Dieses System funktioniert nicht zufriedenstellend, das müssen wir nicht importieren.

Schwierig wird es auch, wenn man als freier Hausarzt oder Hausärztin arbeitet und gleichzeitig in einem Netzwerk, was ja möglich sein wird. Dann muss man für jeden Patienten einzeln feststellen, ob die Rechnung an das Netzwerk oder direkt an die Versicherung geschickt werden muss. Das vermindert den administrativen Aufwand nicht.

Wo sehen Sie die Grenzen, wenn die medizinische Versorgung ausschliesslich über koordinierte Netzwerke erfolgen soll?

Die Grenzen liegen in einem allseitigen Zwang für Patientinnen und Patienten, die Ärzteschaft und die Krankenversicherer. Das widerspricht der Schweizer Tradition. Das ist vermutlich auch der Grund, warum die «Managed Care»-Vorlage 2012 tatsächlich in allen Kantonen mit knapp 69% abgelehnt wurde [3]. Wir haben gesehen, dass sich die «Managed Care»-Landschaft dennoch entwickelt hat, aber die Schweizer Bürgerinnen und Bürger hatten die Freiheit zu entscheiden, wie sie ihre medizinische Versorgung ausgestalten wollen.

«Es gäbe Möglichkeiten, die koordinierte Versorgung zu fördern, auch ohne gesetzliche Vorschriften.»

Gäbe es auch andere Möglichkeiten, ärztliche Netzwerke zu fördern?

Es gäbe Möglichkeiten, die koordinierte Versorgung zu fördern, auch ohne gesetzliche Vorschriften. Dazu bräuchte es nur minimale Revisionen, die nicht in einem neuen Kosten-Massnahmenpaket definiert werden müssen.

Wie könnten solche Massnahmen aussehen?

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) ist sehr wichtig zur Durchsetzung von Kostenersparnissen im Gesundheitssystem. Wenn neben den Krankenversicherungen auch die Kantone an den ambulanten Gesundheitskosten beteiligt werden, wird die kostengünstigere ambulante Versorgung insgesamt attraktiver.

Und auch im Rahmen von TARDOC könnte der neue Tarif noch weiterentwickelt werden. Es sind aber schon Möglichkeiten enthalten, Behandlungen interprofessionell abzurechnen. Es wäre auch hilfreich, wenn es eine Liberalisierung bei der Prämienberechnung in den alternativen Versicherungsmodellen gäbe. Förderlich wäre auch, wenn man sich als Arzt oder Ärztin aus den Listenmodellen der Krankenkassen streichen lassen könnte.

Können Sie dafür ein Beispiel nennen?

Im Rahmen von «Chronic Care» können über TARDOC neu koordinierende Leistungen abgerechnet werden. Medizini-

sche Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren mit einer Spezialausbildung zur Betreuung chronisch Kranker entlasten die Hausärzteschaft, indem sie Schulungen und Präventionsmassnahmen anbieten. Für die Behandlung ist weiterhin der Arzt oder die Ärztin zuständig. TARMED bildet in dieser Hinsicht die heutigen Bedürfnisse nicht mehr genügend ab, daher ist es wichtig, TARDOC zügig einzuführen.

Sie können also aus Ihrer heutigen Sicht den Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 nicht zustimmen?

Meine Entscheidung zum Massnahmenpaket 2 heisst heute «so nicht». Zumindest der Abschnitt «koordinierte Netzwerke» in diesem Massnahmenpaket ist zu wenig mit konkreten Inhalten gefüllt, daher votiere ich für eine Ablehnung. Wo die Eckpunkte dieses Abschnitts so unklar sind, kann auch das Parlament nicht wirklich wissen, über was es entscheidet.

Es geht mir aber nicht darum, «nein» zu sagen, wir denken jedoch, dass ein so weitreichender staatlicher Eingriff nicht zielführend ist. Es wurden gerade Teile des Massnahmenpakets 1 eingeführt. Hier könnte man zunächst einmal abwarten, was das für Reaktionen hervorbringt, bevor man den nächsten Eingriff in die Gesundheitslandschaft vornimmt



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Der Hintergrund

Im Rahmen des Massnahmenpakets 2 zur Kostendämpfung für die obligatorischen Krankenpflegeversicherung sollen «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» entstehen. Darin sollen verschiedene Leistungserbringer der gesundheitlichen Versorgung und ein Koordinationszentrum zusammengefasst werden. Die Leistungsaufträge sollen von den Kantonen bestimmt werden. Schon seit 25 Jahren bestehen ähnliche Netzwerke, die sich im Schweizer Dachverband der Ärztenetze medswiss.net zusammengeschlossen haben.