

«Ärztetzwerke» – Klärung eines Begriffs

B. Stricker

Was verstehen Ärzte unter «Ärztetzwerken»? Was versteht die Öffentlichkeit darunter, was die Medien und die Politik?

Die bisherige terminologische Unschärfe und die politische Dehnbarkeit des Begriffes führte zu Missverständnissen und zu unterschiedlichen Interpretationen.

Die Arbeitsgruppe «Vision 08»* von med-swiss.net, der Dachorganisation der Schweizer Ärzetzwerke, hat den Begriff nach rund zweijähriger Arbeit in einem Grundlagenpapier, das nun von der Generalversammlung von med-swiss.net am 19. Januar 2005 in Zürich verabschiedet und in Kraft gesetzt wurde, verbindlich definiert.

Das Grundlagenpapier mit dem Titel «Ärztetzwerke – von der Vision zur Realität» hat folgenden Wortlaut:

Zusammenfassung

Ärztetzwerke bzw. Versorgungsnetze sind Organisationen, die von Leistungserbringern gebildet werden und der Gesundheitsversorgung dienen. Durch verbindliches Zusammenwirken unter sich, mit netzfremden Leistungserbringern und mit den Kostenträgern erbringen sie auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Gesundheitsleistungen. Dieses Zusammenwirken beruht auf vereinbarten Behandlungsprozessen, unternehmerischen Organisationsstrukturen und einer gemeinsamen Betreuungskultur. Sie setzen sich bei hoher Versorgungsqualität einen haushälterischen Umgang mit den vorhandenen Mitteln zum Ziel. Ein weiteres Merkmal der Versorgungsnetze ist der Wille, die Gesundheitsleistungen aus einer Hand zu steuern.

Kunden

Die Schweizerischen Ärzetzwerke sind für alle in der Schweiz lebenden Personen offen. Voraussetzung ist, dass diese einer Versicherung angehören, welche mit dem Ärzetzwerk einen Vertrag abgeschlossen hat. Die Ärzetzwerke engagieren sich bei der Betreuung von Patienten mit kostenintensiven Behandlungen sowie von älteren und sozial benachteiligten Personen.

Qualitätsentwicklung, Lehre und Forschung

Die Qualitätsentwicklung und deren Sicherung ist ein Hauptmerkmal von Ärzetzwerken und gleichzeitig ein entscheidender Erfolgsfaktor für deren längerfristige Existenz. Durch die Steuerung der medizinischen Abläufe übernehmen die Ärzetzwerke zusätzliche Verantwortung besonders dann, wenn auf gewisse Abklärungen oder andere Leistungen bewusst verzichtet wird. Durch eine konsequente Qualitätskontrolle werden diese Entscheide bezüglich Patientensicherheit und medizinischer Evidenz zusätzlich abgesichert. Eine Zertifizierung ist nicht zwingende Notwendigkeit, ermöglicht aber einheitliche Standards und deren Überprüfung. Die Qualitätsentwicklung kann kostspielig sein, deshalb ist es wichtig, dass die Ärzetzwerke und ihre Dachorganisationen praxistaugliche Instrumente selber weiterentwickeln. Das gleiche gilt für das Engagement in Lehre und Forschung. Die Ärzetzwerke sollen sich dafür einsetzen, dass gegenüber der universitären und industriellen Forschung auch die Aspekte der Praxisrelevanz und Praxistauglichkeit genügend Gewicht erhalten. Sie müssen dafür sorgen, dass die Versicherungen, die öffentliche Hand und die Industrie dazu die nötigen finanziellen Ressourcen bereitstellen.

Budgetmitverantwortung und Risikoausgleich

Als Budgetmitverantwortung wird ein frei verhandeltes Budget auf der Ebene des Ärzetzwerks definiert, welches als Zielvorgabe für die Betreuung eines Versichertenkollektivs dient. Eine angemessene Erfolgs- und Verlustbeteiligung ist ein zentrales Element zur Steuerung in den Ärzetzwerken, da damit ein Anreiz und eine Belohnung für deren Effizienz verbunden ist. Diese ist im Rahmen der Zielvereinbarungen zu definieren. Die Vertragspartner legen fest, was als angemessen zu gelten hat. Pauschallösungen benötigen eine gründliche Risikoabklärung auf-

* Mitglieder der Arbeitsgruppe «Vision 08», die das Grundlagenpapier erarbeitet hat: Ueli Bodmer, Roman Buff, Philip Dreiding, Daniel von Felten, Max-Albrecht Fischer, Jörg Fritschi, Karl Metzger, Hansueli Schläpfer, Andreas Weber, Alexander von Weymarn, Adrian Wirthner.

Korrespondenz:
Bernhard Stricker, lic. phil.
Journalist BR
Waaghausgasse 5
CH-3011 Bern
Tel. 031 311 40 91
Fax 031 311 28 69

E-Mail: b.stricker@bluewin.ch

grund der Morbidität des versicherten Kollektivs. Da Ärztenetzwerke darauf ausgelegt sein sollen, besonders auch Versicherte mit hohen Gesundheitskosten einzubinden, sind sie auf einen korrekten und verfeinerten Risikoausgleich im Vergleich zu den konventionell Versicherten angewiesen. Das gleiche gilt auch für die Versicherungen. Es darf kein Vorteil mehr sein, Gewinn durch Anlocken von guten Risiken zu erzielen, sonst werden jene Versicherungen bestraft, welche sich bei Versorgungsnetzen engagieren.

Am Ärztenetzwerk Beteiligte und Besitzverhältnisse

Im Zentrum des Interesses steht die Verbesserung der Zusammenarbeit in der Behandlungskette. Die Verbesserung des Ergebnisses ist das Ziel. Je nach Prozessdefinition kann eine strukturelle Integration von ambulanten Leistungserbringern ausserhalb der Grundversorgung sinnvoll sein, da sie eine gleichberechtigte Partnerschaft und erhöhte Verbindlichkeit bedeutet. Die Prozessdefinition selber soll in jedem Fall soweit wie möglich durch alle Beteiligten erfolgen. Bei sehr weit gefasster struktureller Integration muss bedacht werden, dass eine ausgesprochen heterogene Interessenlage entstehen kann, welche die Entscheidungsfindung behindert. Die Zusammenarbeit mit stationären Versorgern (Spitäler, Rehabilitationskliniken usw.) ist durch Kooperationen, nicht durch eine gemeinsame Trägerschaft zu suchen. Die Zusammenarbeit erfolgt über die Prozessoptimierung. Eine stärkere Integration birgt das Risiko einer Majorisierung durch das Spital. Da das wichtigste Sparpotential im Vermeiden von Hospitalisationen liegt, entsteht zudem ein Zielkonflikt. Die Einflussnahme der Ärztenetzwerke auf die Spitalpolitik ist dagegen im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Entwicklung des Angebotes essentiell.

Im Dienste einer gemeinsamen Philosophie, der ungeteilten Verantwortung und klarer Entscheidungswege sind Besitzverhältnisse in den Netzwerken anzustreben, welche durch homogene Interessen mit Verbindung von medizinischer und finanzieller Verantwortung geprägt sind. Kostenträger und Leistungserbringer sollen im Sinne der Aufgabenteilung getrennt bleiben. Dies bezieht sich auch auf die Besitzverhältnisse. Es muss sichergestellt sein, dass das Ärztenetzwerk in der Leistungserbringung nicht von Drittbeteiligten (Versicherungen, Pharmafirmen, Medizintechnikfirmen) in finanzieller oder anderer Absicht unter Druck gesetzt werden kann.

Bereitschaft zum Wettbewerb

Der Wettbewerb unter verschiedenen Netzwerken wirkt sich durch Differenzierung von Angebot, Qualität und Preis und die damit verbundene Wahlmöglichkeit vorteilhaft für den Versicherten aus. Er kann ein Budgetdiktat durch die Versicherungen gegenüber den Netzwerken verhindern. Gegen den Wettbewerb spricht das Risiko eines ruinösen Konkurrenzkampfes und der damit zwangsläufig verbundenen, volkswirtschaftlich unerwünschten Risikoselektion. Unter Voraussetzung genügender Rahmenbedingungen zur Verhinderung von Wettbewerbsverzerrungen und ungenügender Qualität sind konkurrierende Netzwerke denkbar, vor allem, wenn der Anteil der Versicherten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein hohes Mass erreicht. Es werden damit kartellrechtliche Probleme vermieden. Eine Wettbewerbsaufsicht ist jedoch notwendig.

Optimale Netzgrösse, überregionale Netze und anzustrebende Versicherten-zahlen

Während kleinere Ärztenetzwerke den Vorteil einfacherer Konsensfindung haben und deshalb flexibler und häufig auch innovationsfreudiger sind, bringen grössere Netze ein höheres Verhandlungsgewicht, eine bessere Risikoverteilung und meist tiefere Fixkosten mit sich. Grössere Netze haben bessere Voraussetzungen für die Forschung und die Entwicklung im Qualitätsmanagement. Als untere Grenze wird die minimale Grösse von etwa 15 bis 20 Mitgliedern angesehen. Die obere Grenze hängt vom Organisationsgrad und der gemeinsamen Philosophie ab. Es ist eine kritische Grösse anzustreben, welche sich aus der Anzahl Versicherter und der Marktfähigkeit im Verhältnis zu den Versicherungen ergibt. Sofern die Entwicklung der Organisation (Verbindlichkeit, Projektumsetzung) mit der Anzahl beteiligter Leistungserbringer Schritt hält, sollen grössere Netze angestrebt werden. Überregionale Netze sind möglich und vor allem dann sinnvoll, wenn erst damit eine kritische Grösse erreicht werden kann. Lokale Netzstrukturen sind aber in jedem Fall notwendig, damit die ärztliche Vertretung geregelt bleibt. Überregionale Netzwerke haben den Vorteil einer besseren Verhandlungsposition gegenüber den Versicherungen und einer breiteren Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Der überregionale Austausch kann befruchtend wirken und die Isolation von Ärztenetzwer-

ken in dünnbesiedelten Gebieten verhindern. Die statistische Stabilität und die Fixkosten verlangen eine Mindestzahl von Versicherten (aktuelle Schätzung 3000 bis 5000 Versicherte). Aus Grenzkostengründen sind pro Arzt mindestens 150–200 Versicherte anzustreben. Grundsätzlich sind höhere Versichertenzahlen von Vorteil, solange die Verträge entsprechend ausgehandelt werden können und die nachweisbaren Kosten- und Behandlungsvorteile durch Fehlen eines genügenden Kontrollkollektivs nicht verwischt werden. Zur Vermeidung einer einseitigen Abhängigkeit sind pro Netzwerk möglichst Verträge mit mehreren Versicherern anzustreben.

Leistungskatalog und finanzielle Abgeltung

Das Gesetz definiert den Leistungskatalog, welcher auch uneingeschränkt für die Ärztenetzwerke Gültigkeit hat. Für eine bedarfsorientierte Versorgung ist eine flexiblere Gestaltung mit individueller Ausweitung der Leistungen eine wichtige Voraussetzung. Sie fördert die Vielfalt des Angebotes und dient der Effizienzsteigerung. Sie kann allerdings die Kostenvorteile mindestens auf kurze Frist mindern. Dies ist bei den Kalkulationen, welche den Verträgen zugrunde liegen, zu berücksichtigen. Die finanzielle Entschädigung von Leistungen erfolgt in der Regel über Einzelleistungstarife oder Pauschalen. Pauschalen bergen bei ungenügender Qualitätssicherung die Gefahr der Unterversorgung und Risikoselektion. Demgegenüber setzen Einzelleistungsentwürfe falsche Anreize mit den bekannten Folgen von Überversorgung und Mengenausweitung. Voraussetzung für Pauschalen sind eine genügende Anzahl Fälle, um die natürliche Streuung der Kosten im Einzelfall auszugleichen. Die genaue Erfassung des Risikos (Morbidität, Diagnose, Vorhospitalisationen usw.) erleichtert dabei die Berechnung von massgeschneiderten Beträgen. Für die Vergütung von Leistungen, welche ausserhalb des Netzes erbracht werden, sind Leistungsvereinbarungen eine sinnvolle Lösung (Leistungseinkauf).

Rechtliche Aspekte

Die starke Vernetzung und Steuerung verlangt eine erhöhte Sensibilität in Fragen von Datenschutz, Kartellrecht, Ethik und Haftpflicht. Diese Aspekte müssen sowohl bei der Gründung wie bei der Weiterentwicklung der Netzwerke be-

rücksichtigt werden. Juristischer Rat ist rechtzeitig einzuholen. Demgegenüber spielt die Rechtsform der Netzwerke eine weniger bedeutende Rolle. Es kommen alle Rechtsformen in Frage, entscheidend sind der Organisationsgrad und die verfolgten Ziele. Bei Ärztenetzwerken mit Budgetmitverantwortung haben sich Aktiengesellschaften als zweckmässig erwiesen.

Weitere Aspekte

Die Versicherten und Patienten sind bisher nur marginal an den Entscheidungen ausserhalb der unmittelbaren Arzt-Patienten-Beziehung beteiligt. Die Ärztenetzwerke können durch deren Einbezug in Form eines Mitsprache- und Kontrollrechtes profitieren. Vorteile sind durch eine bessere Kundenorientierung, eine erhöhte Transparenz und durch die Einbindung der Versicherten und Patienten ins Qualitätsmanagement zu erwarten.

Die Freiheit des Versicherten, den Arzt innerhalb des Netzes wechseln zu können oder in eine andere Versicherungsform übertreten zu können, muss unter Einhaltung von entsprechenden Regeln erhalten bleiben. Die Kontinuität in der Arzt-Patienten-Beziehung ist eine wichtige Voraussetzung für einen optimalen Behandlungserfolg.

Die Integration von Taggeld-, Lebens-, Pflege- und Invalidenversicherungen bleibt ein langfristiges Ziel. Das heutige Versicherungssystem bei der Krankenversicherung steckt in einem Zielkonflikt. Kurzfristig höhere Aufwendungen in der Behandlung können sich positiv auf die Arbeitsunfähigkeit und Invalidität auswirken. Die Kosten trägt aber nicht jene Versicherung, welche von diesen Vorteilen profitiert.

Regelmässig tritt auch die Frage auf, ob Netzwerke selber als Versicherer auftreten sollen. Die Trennung der Kontrolle von Prozessen und Wertschöpfung könnte so aufgehoben werden. Dagegen spricht das Risiko eines erhöhten Druckes der finanziellen Interessen auf die medizinische Tätigkeit und der damit verbundenen Interessenkonflikte. Es sind zudem gegensätzliche Kernkompetenzen gefragt. Solange valable und kooperationsbereite Versicherungspartner vorhanden sind, dürften solche Schritte kein Thema sein.

Eine wichtige Schnittstelle und zugleich Brücke in unserem Gesundheitssystem sind die Vertrauensärzte der Versicherungen. Budgetmodelle ermöglichen das Übertragen deren Aufgaben an die Netzwerke. Die Netzwerke sollen

die dazu notwendigen Fertigkeiten in Zusammenarbeit mit den Vertrauensärzten erwerben. Ein versicherungs- und netzwerksunabhängiger Vertrauensarztdienst (Ombudsarzt) als Rekursinstanz muss in jedem Falle institutionalisiert werden.

Als letztes bleiben Gedanken zu Marketing und PR übrig. Sie sind in weiten Bereichen des Gesundheitswesens tabuisiert und verpönt. Eine Differenzierung und Profilierung der Netze ist aber nur möglich, wenn deren Leistungen durch geeignete Massnahmen sichtbar gemacht werden. Eine aktive Kommunikationspolitik ist für die Netzwerke wichtig und ein dementsprechendes Umdenken notwendig.

Nutzen, welchen die Ärztenetzwerke für alle Beteiligten bringen sollen

Nutzen für die Netzärzte

- Ärztenetzwerke sind anerkannte Systeme zur Qualitätssteuerung und Kostenlenkung. Sie werden heute von den Entscheidungsträgern der Gesundheitspolitik als sinnvolle Alternative im schweizerischen Gesundheitswesen anerkannt.
- Das Ärztenetzwerk ermöglicht eine gezielte Datenerhebung. Die ökonomischen und medizinischen Auswertungen bieten dem Netzarzt eine persönliche Standortbestimmung als medizinischem Leistungserbringer und zeigen ihm das Optimierungspotential.
- Ärztenetzwerke machen Pionierarbeit, sie sind auch Versuchsfelder. Im Ärztenetzwerk kann der Netzarzt selber an Feldversuchen und Studien teilnehmen und dabei von neuesten Erkenntnissen profitieren.
- Das Ärztenetzwerk optimiert den Leistungseinkauf, und die Netzärzte profitieren von besseren Bedingungen. Die gesetzlichen Vorschriften betreffend Weitergeben von Rabatten sind dabei zu beachten.
- Das Ärztenetzwerk ist auf ständige Qualitätsverbesserungen ausgerichtet. In den Qualitätszirkeln kann der Netzarzt seine Leistungen laufend verbessern.
- Ärztenetzwerke fördern den Austausch von Informationen und medizinischem Know-how zwischen Hausarzt, Spezialisten und weiteren Leistungserbringern. Sie optimieren gemeinsam die Behandlungskette.
- Ärztenetzwerke leisten einen Beitrag zur Fort- und Weiterbildung der Netzärzte. Sie organisieren Anlässe, informieren in Bulletins und schaffen durch ihre breite Vernetzung die Voraussetzungen für internetbasiertes Lernen.

- Das Ärztenetzwerk verfolgt kollektive Ziele und beteiligt die Netzärzte am Erfolg der Zielerreichung.

Nutzen für die Patienten/Versicherten

- Das Ärztenetzwerk ist die Eintrittspforte und Drehscheibe für einen optimalen Zugang zu den medizinischen Leistungen des Gesundheitswesens.
- Ein Ärztenetzwerk leistet einen massgeblichen Beitrag:
 - zur Verbesserung der Qualität im individuellen Behandlungsprozess durch den Einsatz verschiedener Steuerungsinstrumente (z.B. Qualitätszirkel, Case und Disease Management);
 - zur Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses (tiefere Prämien- und Kostenbeteiligungsbelastung) und der Qualität der Behandlungsprozesse durch den Einsatz verschiedener Steuerungsinstrumente (z.B. Case und Disease Management);
 - zur Verbesserung des Informationsaustausches und der Kommunikation zwischen Patient und persönlichem Netzarzt;
 - zur Verbesserung der Kooperation zwischen Patient, Hausarzt, Spezialarzt, Spital und weiteren Leistungserbringern;
 - zur Optimierung des Arzneimitteleinsatzes.
- Ärztenetzwerke bündeln das medizinische Wissen der Netzärzte. Alle Netzärzte haben eine Topausbildung mit einem breiten Wissensspektrum, welches sie sich durch regelmässige Fort- und Weiterbildungen erwerben.
- Der persönliche Netzarzt ist dabei erster Ansprechpartner und koordiniert alle notwendigen medizinischen Behandlungen aus einer Hand. Er sammelt und wertet alle Befunde aus und kennt die individuelle Kranken- und Lebensgeschichte.
- Die Netzärzte sind Vertrauenspersonen, Berater, Kommunikatoren, Familienbetreuer und Dolmetscher für die Patienten in allen Gesundheitsfragen.

Nutzen für die Versicherer

- Das Ärztenetzwerk bietet dem Versicherer die ganzheitliche Betreuung eines Versichertenkollektivs durch eine Gruppe von Leistungserbringern in einer Region zu definierten Konditionen und Standards an.
- Das Ärztenetzwerk stellt dabei eine unter qualitativen und ökonomischen Gesichtspunkten optimale Behandlung der Versicherten sicher.
- Das Ärztenetzwerk übernimmt finanzielle Mitverantwortung und beteiligt sich am öko-

- nomischen Risiko der medizinischen Leistungserbringung. Es schöpft das vorhandene Rationalisierungspotential ab.
- Ärztenetzwerke fördern die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure und schaffen eine Vertrauensbasis, die Probleme im Gesundheitswesen konstruktiv und gemeinsam zu lösen.

Wer ist med-swiss.net?

Med-swiss.net, die Dachorganisation der Schweizer Ärztenetzwerke, vertritt die Interessen der

Ärztenetze und ihrer Partner. Sie berät Ärztenetze auf neutraler Basis, strebt die Kooperation mit allen Managed-Care- und Netzwerkorganisationen an und setzt sich für die Qualitätsentwicklung in Netzwerkstrukturen ein. Med-swiss.net ist ferner die Informationsdrehschleife für Netzwerkarbeit und unterstützt die Kommunikation der Netzwerke gegen aussen.

Bei med-swiss.net sind derzeit 27 Netzwerke mit rund 1100 Ärztinnen und Ärzten zusammengeschlossen. Die Tendenz ist steigend.

Weitere Informationen: Sekretariat med-swiss.net, Grütlistrasse 36, 8002 Zürich, Tel. 044 280 44 05.