

Managed Care-Ärzteneetze: Rückblick auf 2012 und Ausblick aufs neue Jahr

Am 15. Managed-Care-Zukunfts-Workshop vom 13.–14. Dezember 2012 in Scuol trafen sich wieder Vertreter von MC-Netzen der Deutschschweiz, des Dachverbandes med-swiss.net, des Berufsverbandes «Hausärzte Schweiz MFE», Forum Managed Care und zweier Versicherer zum jährlichen Gedankenaustausch.

Urs Keller

Am Anfang stand ein Rückblick auf die Managed-Care-Abstimmung und die im Vorfeld erstellten Arbeitsgrundlagen. Die damalige Beurteilung hat sich als realistisch erwiesen: Die Abstimmung sei kaum zu gewinnen, der Einsatz zugunsten der Initiative lohne sich dennoch, um Grundlagen für eine erweiterte Managed-Care-Diskussion, genannt MC 3.0, zu schaffen und Managed Care (MC) populärer zu machen.

Die Kernfrage lautete: «Managed Care – wie weiter?». Die Gründe der Ablehnung wurden aus Sicht des Dachverbandes med-swiss.net erläutert, und viele Fragen zur künftigen Entwicklung von MC gestellt. Gefordert wurde, den Blick nach vorne zu richten, den Auftritt der Netze nach aussen weiter zu professionalisieren und sie zu Marken zu entwickeln. Beleuchtet wurde, wie die Politik, besonders die Verantwortlichen im BAG, die Ablehnung interpretieren. Grundsätzlich sei MC ja gelobt worden, Details

sollten aber nicht im Gesetz festgehalten werden. Eine Chance könne sein, dass der Hausarzt bald Mangelware sei und seinen Preis fordern könne, indem Versicherten im Hausarztmodell *preferred access* gewährt werde. Erörtert wurde, was von der gescheiterten Vorlage doch noch gesetzlich geregelt werden könnte.

Szenarien der Integrierten Versorgung Schweiz

Ausführlich wurden die vom Forum Managed Care entworfenen Szenarien möglicher Entwicklungen der nächsten 3–6 Jahren diskutiert. Sie sind im Thesenpapier zu den drei Regionen «Land», «Urbane Region» und «Grossstadt» beschrieben. Arbeitsgruppen behandelten die zukünftigen Probleme in diesen Regionen teils kontrovers. Auch Aspekte wie Versorgungssicherheit und -angebot, Finanzierungs- und Steuerungsmöglichkeiten sowie Handlungsspielräume und Anreize aus Sicht der Leistungserbringer, der Krankenversicherer und der öffentlichen Hand wurden thematisiert.

Unter dem Titel «Mögliche Entwicklungen und Handlungsspielräume bis 2020» soll ein entsprechendes Papier den Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden. Unter Leitung eines Versicherungsvertreters wurden offene Fragen zur Rolle der Kantone in der integrierten Versorgung, zur Organisation und Finanzierung der Notfalldienste und zur Aus- und Weiterbildung der Leistungserbringer besprochen. Einig war man sich, dass der Staat als Katalysator oder Anschubfinanzierer subsidiärer agieren, nicht aber als Betreiber zusätzlicher Leistungsangebote auftreten solle. Unbestritten war, dass jeder Kanton andere Probleme mit der Aufrechterhaltung seiner Versorgungssicherheit hat und somit verschiedene Lösungsvorschläge möglich sind.

Marke Managed Care

Heftig diskutiert wurde über die Vorteile einer eigenen Marke, die für Qualität steht. Als Beispiele dienten die Marken «Hirslanden» und «Hausärzte Schweiz». Beide haben eine hohe Akzeptanz er-

Korrespondenz:
Dr. med. Urs Keller,
Facharzt für Allgemeinmedizin
Büntenstrasse 6
CH-7323 Wangs
urs.keller[at]hin.ch



Fragen zur Zukunft von Managed Care wurden beim jährlichen Treffen in Scuol engagiert und auch kontrovers diskutiert.

reicht. Die Versicherer würden ein einheitliches Auftreten im Sinne eines «Managed-Care-Labels» begrüßen. Unter diesem Label könnte über Versorgungssicherheit durch Grundversorger, Partnerschaften oder Taxpunktwerte mit einer Stimme verhandelt werden. Wie die unter diesem Label deklarierte Qualität nachgewiesen werden kann, war jedoch umstritten. Auch über die Medikamenten-Verträge und mögliche Rabatte wurde diskutiert, wobei das neueste SAS-Bulletin, in dem explizit Rabatte bis zu 90% für Spitäler betriebswirtschaftlich gerechtfertigt seien, nur Kopfschütteln auslöste.

Hausarztmedizin der Zukunft

Die Zukunft der Grundversorgung stand im Vordergrund der Berichte aus den einzelnen Ärztenetzen. Der Dachverband Hausärzte Schweiz informierte über seine Verhandlungen zu einem neuen TARMED-Kapitel 40 für die Grundversorgung. Gelten soll dieser Tarif für alle Ärzte mit dem Titel «Allgemeine Innere Medizin», «Kinder- und Jugendmedizin» sowie eingeschränkt auch für Doppeltitelträger «Innere Medizin». Die von den Versicherern geforderte Kostenneutralität könne nicht verwirklicht werden. Man war sich einig, dass eine gute Grundversorgung ihren Preis habe und mehr Mittel vonnöten seien. Insbesondere die leidige Situation der massiv steigenden ambulanten Spitalkosten müsse in den Netzen thematisiert werden. Sie können beliebig ausgebaut werden, anders als stationäre Kosten, die durch DRG reguliert sind und die ambulanten TARMED-Leistungen, die durch LeiKoV und Kostenneutralität begrenzt sind. Wichtig sei die Analyse der eigenen Daten durch TrustCenter.

Disease Management Programme

Viele dieser Programme wurden mit hohen Kosten implementiert, sind letztendlich aber gescheitert.

Projekte und Präsentationen aus dem Jahre 2012

TARMED – Neues Kapitel 40 – Dr. med. Margot Enz Kuhn, Baden, Hausärzte Schweiz:

Managed Care – Quo vadis? Exklusiv-Verträge – Dr. med. Jörg Fritschi, Obernau, LuMed, Präsident medswiss.net:

Wie weiter mit integrierter Versorgung? Alles futuro? – Dr. med. Felix Huber, Zürich, mediX Zürich:

Tarife – Dr. med. Rainer Hurni, Zürich, Zolamed:

KOMEKON – Schulungsprogramm für Diabetiker. PizolCare-Praxis Bahnhofpark Sargans – Dr. med. Urs Keller, Wangs, PizolCare:

Praxis-Assistenzprojekt – Dr. med. Thomas Michel, Interlaken, beodocs:

Effizienz von MC-Modellen – Dr. Oliver Reich, Zürich, Helsana

eDOK – Dr. med. Andreas Schöpke, Solothurn, HARESO/Argomed

Szenarien integrierte Versorgung – PD Dr. med Peter Berchtold, FMC

Ärzte Webseite – Dr. med. Markus Wieser, Winterthur, hawadoc

Das von einer Beratungsfirma gesponserte COPD- und Diabetes-Projekt hat politisch etwas bewegt, ist aber auch kein gesicherter Erfolg. Einzig einige Diabetes-Schulungsprogramme sind aktuell und werden von Patienten besucht. Die Kosten für die Schulungen waren hoch, und die Ärztenetze zweifelten am Einsparpotential bei den Budgetmitverantwortungsversicherten. Bei MediX wird nur noch das Diabetes-schulungsmodell durchgeführt. Ihre MPAs werden in SVA-Kursen geschult. Auch COPD, Wundmanagement und Personalführungskurse werden für MPAs angeboten. Bei PizolCare werden die Diabetiker in einem eigenen *bottom-up*-Programm geschult, regional abgestützt durch lokale Fachpersonen wie Podologen, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, MPA und Ärzte. Bei einer Datenauswertung müssten mehrere Netze teilnehmen.

Neue Versorgungsformen

Hier war die Rede von Praxisassistentenprojekten, die andere Schwerpunkte setzen als bei der Spitalausbildung: insbesondere Kleinchirurgie, Praxisadministration und Übernahme von Verantwortung sind Bereiche, die in der Praxis gelernt werden können. Auch über die Gründung von netzeigenen Grosspraxen wurde berichtet. Dies angesichts des Mangels an praktizierenden Ärzten zur besseren Basisversorgung der Bevölkerung und als Angebot an junge Ärztinnen und Ärzte in neuen Arbeitszeitmodellen ohne Administration und unternehmerisches Risiko mit guter *Work-Life-Balance* arbeiten zu können. Um die Vernetzung solcher neuer Versorgungsformen zu unterstützen, werden von den Betriebsgesellschaften administrative und finanzielle Anreize geschaffen. Dies soll bis zum elektronischen Datenaustausch mit der Spitex führen. Einig war man sich, dass dieser Austausch das zentrale Steuerungsinstrument sein wird, dass aber die Umsetzung wegen finanziellen und Standardisierungsfragen äusserst schwierig sein wird.

Der Homepage-Auftritt von Netz-Einzelpraxen und des gesamten Netzes als «Marke» wurde ausführlich diskutiert. Insbesondere die Notwendigkeit eines Marketings angesichts überfüllter Arztpraxen wurde dabei in Frage gestellt. Dass dies aber für die Rekrutierung von jungen Ärzten dienlich ist, stand ausser Zweifel.

Fazit

An den drei Tagen im winterlichen Scuol stand im Vordergrund die künftige strategische Ausrichtung unter dem Motto «Managed Care – Quo vadis?». Grundsätzlich war die Stimmung optimistisch, positiv, und die Möglichkeit, auch nach der Ablehnung des Managed-Care-Artikels *bottom up* neue Ideen in die MC-Bewegung einzubringen, wurde deutlich. Es gibt unzählige spannende Projekte von Disease-Management-Programmen bis hin zu neuen Versorgungsformen.