

Simonetta Sommaruga, Erika Forster, Ruth Humbel, Toni Bortoluzzi

«Wie definieren Sie ein Ärztenetz?»

«Care Management» hat vier Fragen zu Definition und Voraussetzungen von Ärztenetzen an führende Gesundheitspolitiker der Bundesratsparteien gestellt. Einigkeit besteht darin, dass für Managed-Care-Modelle vermehrt Anreize geschaffen werden müssen.

1. Wie definieren Sie ein Ärztenetz?
2. Welches sind für Sie Bedingungen, damit ein Netz als solches vom Bund anerkannt werden kann?
3. Welche Erwartungen haben Sie in solche Netze?
4. Wo liegen die Hürden, wieso stockt die Entwicklung?

Simonetta Sommaruga
Ständerätin SP,
Präsidentin Stiftung für
Konsumentenschutz



1. Ein Versorgungsnetz (nebst Ärztinnen und Ärzten können auch weitere Leistungserbringende dabei sein) zeichnet sich dadurch aus, dass es die Zusammenarbeit, den Datenaustausch, die Qualitätssicherung und die Vergütung der Leistungen vertraglich geregelt hat.

2. Meines Erachtens müssen Netze nicht vom Bund anerkannt werden. Der Bund soll hingegen generell die Zulassung zur Grundversicherung gegenüber heute verschärfen: Nur wer bestimmte Qualitätskriterien einhält und sich an der Koordination der medizinischen Behandlung beteiligt, sollte zur Grundversicherung zugelassen werden.

3. Eine bessere Koordination bringt für die Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit und eine höhere Qualität. Wenn damit auch unnötige Kosten eingespart werden können, ist das ein zusätzlicher Vorteil.

4. Mit dem heutigen Risikoausgleich haben die Krankenversicherer keine Anreize, sich für ein besseres Gesundheitsmanagement zu engagieren. Der Einzelleistungstarif bei den Ärztinnen und Ärzten setzt ebenfalls falsche Anreize. Die Leidtragenden sind die Versicherten und die Patienten.

Mit dem heutigen Risikoausgleich haben die Krankenversicherer keine Anreize, sich für ein besseres Gesundheitsmanagement zu engagieren.

Erika Forster-Vannini
Ständerätin FDP,
Geschäftsfrau,
Mitglied SGK-SR



1. Zu Netzen schliessen sich Ärzte zusammen, um Klientinnen und Klienten optimal und «aus einer Hand» zu betreuen. Das Netz wird nach unternehmerischen Gesichtspunkten organisiert und geführt. Zum Netz gehört damit automatisch die Qualitätssicherung sowie eine Übereinstimmung von Behandlungsprozessen und eine gemeinsame Betreuungskultur. Und wie bei allen Unternehmen eben auch ein häuslicher Umgang mit den vorhandenen Mitteln.

2. Grundsätzlich müssen die Netze nicht vom Bund anerkannt werden. Entscheidend ist, dass diese Netze sich regelmässig Vergleichen mit andern Netzen stellen. So kann sichergestellt werden, dass sowohl die Qualität der Behandlungen wie das Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmen und wenig zielführende und damit kostentreibende Behandlungen der Vergangenheit angehören.

3. Ich erwarte mehr massgeschneiderte Behandlungen, eine individuelle Betreuung der Klientinnen und Klienten durch den Informationsfluss, das sogenannte Fall- oder Case Management, das sicherstellt, dass Leistungen nicht

Allzu oft werden nach der Überweisung an einen Spezialisten Untersuchungen, die bereits gemacht wurden, unnötigerweise wiederholt.

doppelt erbracht werden. Allzu oft werden nach der Überweisung an einen Spezialisten Untersuchungen, die bereits gemacht wurden, unnötigerweise wiederholt. Dies gilt es zu vermeiden. Ärztenetze sind dafür ohne Zweifel geeignet.

4. Es fehlen bislang ganz eindeutig die richtigen Anreize. Bisherige Erfahrungen mit Managed-Care-Modellen haben gezeigt, dass diese einen Risikoselektionseffekt ausüben und dank des Prämienrabatts in erster Linie für gesunde Versicherte attraktiv sind. Bevor nicht der angepasste Risikoausgleich in Kraft ist, besteht bei zahlreichen Versicherern ein unterentwickeltes Interesse an sogenannten Managed-Care-Modellen und entsprechenden Verträgen mit Netzen.

**Ruth Humbel Näf,
Nationalrätin CVP,
Regionenleiterin
santésuisse**



1. Ärztenetze sind Organisationen, in welchen Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Disziplinen mit weiteren Leistungserbringenden zusammenarbeiten und damit für eine optimale, kosteneffiziente Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten sorgen. In einem Versorgungsnetz müssen die Gesundheitsleistungen aus einer Hand – primär vom Hausarzt – gesteuert werden. Die Zusammenarbeit im Netz erfolgt auf der Basis von vereinbarten Behandlungsprozessen und Budgetverantwortung. Im Ärztenetz müssen die Leistungserbringenden die Verantwortung für das medizinische und für das ökonomische Ergebnis der Gesundheitsversorgung mittragen.

2. Es ist nicht die Aufgabe des Bundes, als Akkreditierungsstelle für Netze zu amten. Netzorganisationen sollen mit Versicherern Verträge abschliessen können. Die Aufgabe des Bundes ist es, im KVG Anreize zu setzen, dass sich Ärztenetze besser durchsetzen. Dazu sind folgende Massnahmen notwendig:

- Die Versicherten müssen in ihrer Selbstbeschränkung auf ein Netz die Vorteile sowohl in der Behandlungsqualität als auch in Prämien und Kostenbeteiligung erkennen können. Sowohl die Prämien wie auch die Kostenbeteiligung müssten im Vergleich zur ordentlichen KVG-Versicherung tiefer sein. Die vertragliche Verpflichtung der Versicherten muss mindestens drei Jahre sein.
- Im Ärztenetz müssen über das Basispaket der Grundversicherung hinausgehende Leistungen, möglich sein.
- Die Datenvernetzung muss verbessert werden. In Managed-Care-Modellen sind Patientenkarte sowie elektronischer Datenaustausch wichtige Voraussetzungen, damit für alle Leistungserbringenden ein schneller, unkomplizierter Zugriff auf Daten möglich ist. Überspitzte Datenschutzbestimmungen behindern Managed-Care-Entwicklungen.
- Leistungserbringende müssen von konkreten Einsparungen profitieren können.
- Es braucht einen verbesserten Risikoausgleich unter den Versicherern.

3. Ich erwarte von Netzen eine Verbesserung hinsichtlich der Qualität und Kosteneffizienz der Behandlung. Durch eine strukturierte Zusammenarbeit unter den Leistungserbringenden werden Mehrfachuntersuchungen, Falschmedikationen sowie Über- und Falschversorgung verhin-

dert. Das Rationalisierungspotential wird ausgeschöpft. Die medizinische Versorgung wird qualitativ verbessert und das Kostenwachstum kann eingedämmt werden.

4. Ich sehe vor allem folgende Hürden:

- Es gibt kaum Anreize für Versicherte, Leistungserbringende und Krankenversicherer.
- Der Datenschutz verhindert eine optimale Datenvernetzung und behindert damit eine effiziente Zusammenarbeit unter den Leistungserbringenden.
- Es besteht noch eine gewisse Zurückhaltung gegenüber neuen Behandlungsformen, die im Zusammenwirken unterschiedlicher Fachspezialisten erbracht werden müssen.

**Toni Bortoluzzi, Nationalrat
SVP, Geschäftsmann,
Mitglied SGK-NR**



1. Ärztenetze sind grundsätzlich an den Interessen der Patientinnen und Patienten zu orientieren und zudem den regionalen Besonderheiten entsprechend anzubieten. Die Ausgestaltung sollte sich an der Nachfrage orientieren.

Ein Netz optimiert die Behandlungsabläufe und sorgt damit für verbesserte Qualität und Wirtschaftlichkeit.

2. Fachbezogene optimale Dienstleistungen können nicht vom Staat verordnet werden. Es ist Sache der Branche und der Nachfrage, das Angebot entsprechend zu gestalten. Wenn man weniger staatlichen Einfluss mit engmaschiger Regulierung will, braucht es keine staatliche Anerkennung von Netzen.

3. Solange es keine transparenten kundenfreundlichen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche gibt, wäre es verfehlt, Erwartungen zu haben. Mit den Netzen wird die Ebene geändert, die Probleme der unkontrollierten Mengenausweitung werden bleiben.

**Mit den Netzen wird die Ebene geändert,
die Probleme der unkontrollierten
Mengenausweitung werden bleiben.**

4. Weder die Nachfragenden (Versicherungen) noch die Anbietenden (Ärzte) haben ein ernsthaftes Interesse an Änderungen. Warum auch, es geht ihnen gut und in der Intransparenz lässt es sich gut leben, wie die Made im Speck!

Fragen und Bearbeitung: Urs Keller