

Ignazio Cassis, Karl Metzger, Andreas Roos, Jürg Vontobel

Neue Brain Power im Forum Managed Care

Das Forum Managed Care nahm die Rücktritte von Philip Baumann und Kurt Hess zum Anlass, sein Führungsgremium zu erweitern: Seit Mitte Jahr wirken neu Ignazio Cassis, Karl Metzger, Andreas Roos und Jürg Vontobel im Vorstand mit. Nachfolgend nimmt jeder des Quartetts zu einer gesundheitspolitischen These Stellung.

These: Verlängerung Zulassungsstopp, keine neuen (finanziellen) Anreize, Aussicht auf mehr Staat: Managed Care wird von der Politik langsam, aber sicher aufs Abstellgleis geschoben.



Ignazio Cassis

Ignazio Cassis: Bei der Einführung des Zulassungsstopps (Art. 55a KVG) wollte das Parlament einen wirksamen Schutz schaffen gegen die infolge der bilateralen Verträge absehbare Einwanderung von EU-Ärzten in die Schweiz. Als erwünschte Nebenwirkung erhoffte man sich vom Zulassungsstopp, dass er helfe, die Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu bremsen.

Der Artikel ist eine klare Diskriminierung junger Ärztinnen und Ärzte, denen de facto die Eröffnung einer eigenen Praxis vorenthalten wird. Mittlerweile ist das, was als dreijährige Übergangsregelung gedacht war, bereits doppelt so lang in Kraft. Und noch immer hat man keine gerechtere Lösung gefunden. Schlimmer noch: Im Juni hat das Parlament den Zulassungsstopp abermals verlängert (bis Ende 2009). Diesen ganz abzuschaffen, hat der Politik zu grosse Angst gemacht. Sie fürchtet, durch eine plötzliche Vermehrung der Arztpraxen würde der Kostenanstieg im Gesundheitswesen endgültig ausser Kontrolle geraten.

Jetzt versuchen die FMH und die Gesundheitsdirektorenkonferenz das eidgenössische Parlament davon zu überzeugen, eine durch die Kantone umzusetzende planwirtschaftliche Lösung einzuführen – aus meiner liberalen Sicht nicht die beste Lösung.

Ein anderer Ansatz ist die Förderung von Managed-Care-Modellen. Diese Organisationsform – selbstverständlich mit finanzieller Mitverantwortung der Ärzte – bleibt für die Politik attraktiv. Denn angesichts des konsumorientierten «Industrialisierungsprozesses» des Betreuungssystems sind neue Organisationsformen gefragt. Gleichzeitig müssen wir uns vom Mythos verabschieden, dass alles, was im medizinischen Arsenal zur Verfügung steht, *eo ipso* unentbehrlich und solidarisch zu bezahlen ist. Ärztenetze können hier eine zentrale Rolle spielen, indem sie die solidarische Grundversorgung – auf der Basis von wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich – gewährleisten.

Ignazio Cassis

Ignazio Cassis, 47, wohnt in Montagnola bei Lugano. Nach Erlangung der FMH-Titel «Innere Medizin» und «Prävention und Gesundheitswesen» war er elf Jahre Kantonsarzt im Tessin. Er ist seit 20 Jahren berufspolitisch tätig und seit 2003 auch parteipolitisch. 2007 wurde Cassis für die FDP in den Nationalrat gewählt, Mitte 2008 in den Vorstand der FMH (und gleich zu deren Vizepräsidenten). Der Lugano-Bern-Pendler liebt die vielfältigen Kontakte zu Menschen und hält sich an Konfuzius: «Wer ständig glücklich sein will, muss sich oft verändern.»
ignazio.cassis@parl.ch

These: In der Schweiz gibt es zu viele und zu kleine Ärztenetze. Das behindert die Professionalisierung und folglich die Ausbreitung dieser Versorgungsform.

Karl Metzger: Zur Frage der optimalen Grösse eines Ärztenetzes gibt es divergierende Ansichten. Der Professionalisierungsgrad korreliert nicht mit der Grösse eines Ärztenetzes und ist sicher nicht der Hauptgrund für die mangelnde Ausbreitung der Ärztenetze.

Die Anzahl neu entstehender Ärztenetze hat nach



Karl Metzger

einer Stagnationsphase in den letzten zwei Jahren wieder stark zugenommen: Alleine in den letzten zwölf Monaten sind über 15 neue Ärztenetze entstanden. Immer mehr Versicherte können sich so für ein Managed-Care-Modell entscheiden. Die Anzahl der Managed-Care-Versicherten ist zwischen 2004 und heute entsprechend um über 50% gestiegen. Managed Care ist daher in einer Wachstumsphase. Ob und wie diese beschleunigt werden kann, und wo die Saturationsgrenze dieser Versorgungsform sein wird, wird die Zukunft weisen.

Beachtlich und befruchtend ist aus meiner Sicht aber die Vielfalt der heute gegen 100 Schweizer Ärztenetze: Sie reicht ...

- ... von kleinen Ärztenetzen mit weniger als 15 Ärzten bis zu grossen Gruppierungen mit über 200 Ärztinnen und Ärzten,
- ... von reinen Hausarztnetzen bis zu Netzen mit Spezial- und Spitalärzten,
- ... von sehr aktiven und innovativen Netzen bis zu mehrheitlich passiven Netzen mit geringer Innovationskraft,
- ... von Netzen mit über zehn Jahren Erfahrung und einem hohen Reifegrad bis zu ganz jungen und noch etwas wackeligen Ärztenetzen.

Für die Zukunft sehe ich sicher noch Potential für eine weitere Professionalisierung der Ärztenetze. Der Übergang vom reinen Gatekeeping zum Betreuungsarzt und Care-Team-Manager wird nicht ohne den Aufbau neuer Kompetenzen stattfinden.

Die Ausbreitung von Managed Care wird sich dann rasch weiter entwickeln, wenn die Rahmenbedingungen und Anreize für alle Beteiligten attraktiver werden. Dazu gehören die Verbesserung des Risikoausgleichs, zielführendere Anreize für die Versicherten wie die differenzierte Kostenbeteiligung oder bessere Abgeltungen für eine höhere Qualität der Dienstleistungen der Ärztenetze.

Karl Metzger

Karl Metzger, 39, ist Eidg. dipl. Organisator und verfügt über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung im Gesundheitswesen. Gut die Hälfte davon war er in einer grossen Krankenversicherung als Organisator, Stabs- und Regionalleiter in diversen Funktionen tätig. Danach baute er als Projektleiter und Business Consultant Managed-Care-Organisationen und Ärztenetze auf. Heute ist er als Leiter Managed Care bei BlueCare für die Unterstützung und Beratung von Managed-Care-Organisationen, den Aufbau und die Weiterentwicklung von Ärztenetzen sowie das MC-Informationssystem BlueEvidence verantwortlich. Karl Metzger ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.
karl.metzger@bluecare.ch

These: Verlängerung Zulassungsstopp, keine neuen (finanziellen) Anreize, Aussicht auf mehr Staat: Managed Care wird von der Politik langsam, aber sicher aufs Abstellgleis geschoben.

Andreas Roos: Managed-Care-Ansätze stehen seit Jahren und verstärkt wieder in den letzten Monaten auf der gesundheitspolitischen Agenda. Von mangelnder Aufmerksamkeit oder Abstellgleis kann deshalb wohl nicht die Rede sein. Gleichzeitig trifft es jedoch zu, dass bisher kaum konkrete politische Ergebnisse erzielt werden konnten. Diese Diskrepanz zwischen hohen Erwartungen («overpromise») und spärlichen politischen Weiterentwicklungen («underdeliver») ist wohl damit zu erklären, dass Managed-Care-Anliegen in der Regel im Brennpunkt gegensätzlicher ideologischer Standpunkte stehen und zudem oft mit anderen komplexen oder umstrittenen KVG-Themen (Risikoausgleich, Vertragsfreiheit, Zulassungsstopp usw.) verbunden sind. Blockaden sind deshalb fast vorprogrammiert. Es wäre aber falsch, eine stärkere staatliche Einwirkung als Ausweg zu sehen. Vielmehr kann Regulierung sinnvolle Ansätze beeinträchtigen, so dass sie zu Alibiübungen verkommen können.

Der Einfluss der Politik sollte sich darauf beschränken, möglichst offene Rahmenbedingungen für Managed-Care-Modelle zu erhalten und Zwangsverpflichtungen und unnötige Reglementierung zu vermeiden. In diesem Sinne geht es darum, die Freiheit *vor* übermässigen staatlichen Einschränkungen zu wahren und damit eine Freiheit *zu* partnerschaftlich ausgestalteten, zwischen den Vertragspartnern freiwillig ausgehandelten Managed-Care-Modellen zu ermöglichen. Zum nötigen Freiraum gehören:

- ein möglichst offener Rahmen für Produktgestaltung, Rabattierung usw., vor allem auch die Möglichkeit von Mehrjahresverträgen; dabei können auch über die gesetzlichen Pflichtleistungen hinausgehende Leistungen vorgesehen werden.
- keine staatlichen Vorgaben zu Vernetzung, Steuerung, Rechtsform der Leistungsanbieter oder Ausgestaltung der Budgetmitverantwortung,
- keine Vorgaben zur geographischen Abdeckung.

Nicht zuletzt können mit freiheitlich ausgestalteten Lösungen die unterschiedlichen Präferenzen und Bedürfnisse der Versicherten und Patienten besser berücksichtigt



Andreas Roos

werden. Managed-Care-Modelle sollten so erlebbare Mehrleistungen vermitteln und einen echten Mehrwert im Sinne einer modernen, vernetzten Medizin mit hoher Convenience anbieten können.

Andreas Roos

Andreas Roos, Arzt und MHA («Master of Health Administration»), sammelte vielfältige Berufserfahrungen im Pharma-, Spital- und Krankenversicherungsbereich und ist heute in der Geschäftsleitung von Sanitas für das Departement Produkte verantwortlich. Andreas Ross ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.
andreas.roos@sanitas.com

These: Um Managed-Care-Konzepte weiter entwickeln zu können, braucht es neue Vergütungssysteme, zum Beispiel Pay for Performance oder einen nach Qualitätserfordernissen abgestuften Taxpunktwert.



Jürg Vontobel

Jürg Vontobel: Die bestehenden Vergütungssysteme, insbesondere Capitationmodelle, bieten zahlreiche wirtschaftliche Anreize für Managed Care. Neue Abgeltungen können zusätzliche Impulse setzen, sind aber kontraproduktiv, wenn sie sich nicht an Markterfolg und Resultaten orientieren, sondern an Strukturen, zum Beispiel, wenn Praxen nur

aufgrund von Organisationsform oder Lage höhere Taxpunktwerte erhalten.

Ich bin deshalb überzeugt, dass es für die erfolgreiche weitere Entwicklung von Managed Care keine neuen Vergütungssysteme braucht. Entscheidend ist vielmehr das unternehmerische Engagement der Anbietenden und die konsequente Ausrichtung der Angebote auf die Be-

dürfnisse der Kunden. Diese wünschen sich eine optimale medizinische Betreuung durch den Arzt oder die Ärztin ihres Vertrauens und gleichzeitig bezahlbare Krankenversicherungsprämien.

Managed-Care-Anbieter können ihre Leistungen dank höherer organisatorischer, administrativer und technischer Effizienz günstiger erstellen. Der Fokus auf die gesamte Behandlung sowie optimale medizinische Prozesse ermöglichen massgeschneiderte Medizin ohne unnötige Doppel- und Nebenbehandlungen. Die hohe Behandlungsqualität ist für die Patienten spürbar und objektiv nachgewiesen. Managed-Care-Anbieter können externe Leistungen günstiger einkaufen und Qualitätsstandards für Spezialisten und Spitäler definieren.

Das ist echter Mehrwert für Kundinnen und Kunden. Gemeinsam mit Managed-Care-orientierten Krankenversicherern können die Angebote deshalb als spezifische Produkte mit nachweisbar besserem Preis-Leistungs-Verhältnis angeboten werden.

Wenn sich die Anbieter von Managed Care konsequent auf die Bedürfnisse der Patienten nach Qualität bei gleichzeitig fairem Preis ausrichten und sich dem Wettbewerb um Mehrwert stellen, werden sie sich durchsetzen. Sie werden dank der steigenden Nachfrage und der höheren Effizienz wirtschaftlich Erfolg haben. Es werden sich neue Perspektiven für die Zufriedenheit im Beruf eröffnen. Dafür braucht es Freude an der eigenen Tätigkeit, Mut zur Innovation und unternehmerisches Denken.

Jürg Vontobel

Jürg Vontobel, 44, ist Arzt und lebt mit seiner Familie in Luzern. Nach einer Erstausbildung zum Elektroniker war er sechs Jahre in Qualitätssicherung und -management in der Produktion eines international tätigen Telekommunikationsausrüsters tätig. Danach folgten die Zweitausbildung zum Arzt sowie klinische Tätigkeiten in Psychiatrie und innerer Medizin. 2001 wechselte er in den Bereich Leistungsmanagement bei der Concordia. Seit 2007 leitet er diese Geschäftseinheit und ist Mitglied der Geschäftsleitung der Concordia.

juerg.vontobel@concordia.ch