



Schwerpunkt: Erhebung Ärztenetze 2014

4. Juni 2014



PD Dr. med. Peter Berchtold,
Präsident fmc

fmc Impulse 2/2014

- 2 Das Wachstum hält an – die Westschweiz holt auf
- 3 Meinungen zu den Versicherungszahlen 2014
- 5 Wirksamer integrieren: Ein Plädoyer für mehr interprofessionelle Teamarbeit
- 5 fmc-Symposium 2014
- 6 Mehr Effizienz im Gesundheitswesen – ausgewählte Lösungsansätze

Die Integrierte Versorgung gewinnt auf (fast) allen Ebenen

Bei den Versicherten legt die Integrierte Versorgung in der Schweiz weiter kräftig zu: Gemäss unserer Erhebung lassen sich 2014 rund 2 Millionen Versicherte (oder 24 Prozent) in einem der 75 Ärzte- und Praxisnetze betreuen. Das sind 44 Prozent mehr als 2012 und dreimal so viele wie 2008. Bemerkenswert ist, dass die Integrierte Versorgung in der Westschweiz aufholt: War sie früher einzig im Kanton Genf substantiell verbreitet, wächst sie seit 2012 in der Romandie rascher als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (58% zwischen 2012 und 2014 gegenüber 44%).

Bei den Bürgerinnen und Bürgern, welche am 18. Mai mit überwältigendem Mehr dem neuen Verfassungsartikel über die medizinische Grundversorgung zugestimmt hatten. Damit haben sie die Hausarztmedizin zu einem zentralen Bestandteil der Versorgung erklärt. Gleichzeitig aber auch die Integrierte Versorgung gestärkt, denn mehr als zwei Drittel der Hausärzte sind in Ärztenetzen zusammengeschlossen.

Beim Bund und den Kantonen, welche die koordinierte Versorgung stärken und bereits bis Anfang des nächsten Jahres neue Lösungsansätze diskutieren wollen. Dies hat die ständige Plattform von Bund und Kantonen, der Dialog Nationale Gesundheitspolitik, vor einer Woche wohl auch unter dem Eindruck des Abstimmungsergebnisses zur Medizinischen Grundversorgung [beschlossen](#).

Bei den Leistungserbringenden und insbesondere den Spitälern, wie der Kommentator von Falk Schimann, Leiter Medizinstrategie Inselspital und Spital Netz Bern AG, aufzeigt. Er erwartet, dass die Übergänge zwischen Zuweisenden und Spitälern bzw. zwischen Spitälern und Nachbetreuenden neu diskutiert und geregelt werden.

Das fmc ist hoch erfreut über derart viel Rückenwind. Noch nie war solches Engagement von so unterschiedlichen Seiten für die Integrierte Versorgung festzustellen. Wir werden diese Entwicklungen weiterhin mit ebenso viel Engagement unterstützen.

Das Wachstum hält an – die Westschweiz holt auf

Mit einem Plus von 15 Prozent auf 1.95 Millionen Versicherte ist nachdrücklich belegt, dass die Vorzüge der vernetzten Versorgungsform erkannt und geschätzt werden.

Die Zahl der Menschen, die ein Ärzte- oder Praxisnetz für ihre medizinische Erstbehandlung wählen, ist ein zentraler Indikator für die Akzeptanz der vernetzten Versorgung in der Bevölkerung. Mit einem Plus von 15 Prozent auf 1.95 Millionen Versicherte – Stichtag 1. Januar 2014 – ist nachdrücklich belegt, dass die Vorzüge dieser Versorgungsform erkannt und geschätzt werden. Ebenso erfreulich: Erstmals war das Wachstum in der Romandie grösser als in der gesamten Schweiz.

Das fmc verbreitete am 30. Mai folgende Medienmitteilung samt Grafik – in Deutsch und Französisch – zur Erhebung 2014:

Jeder Vierte ist in einem Ärzte- oder Praxisnetz

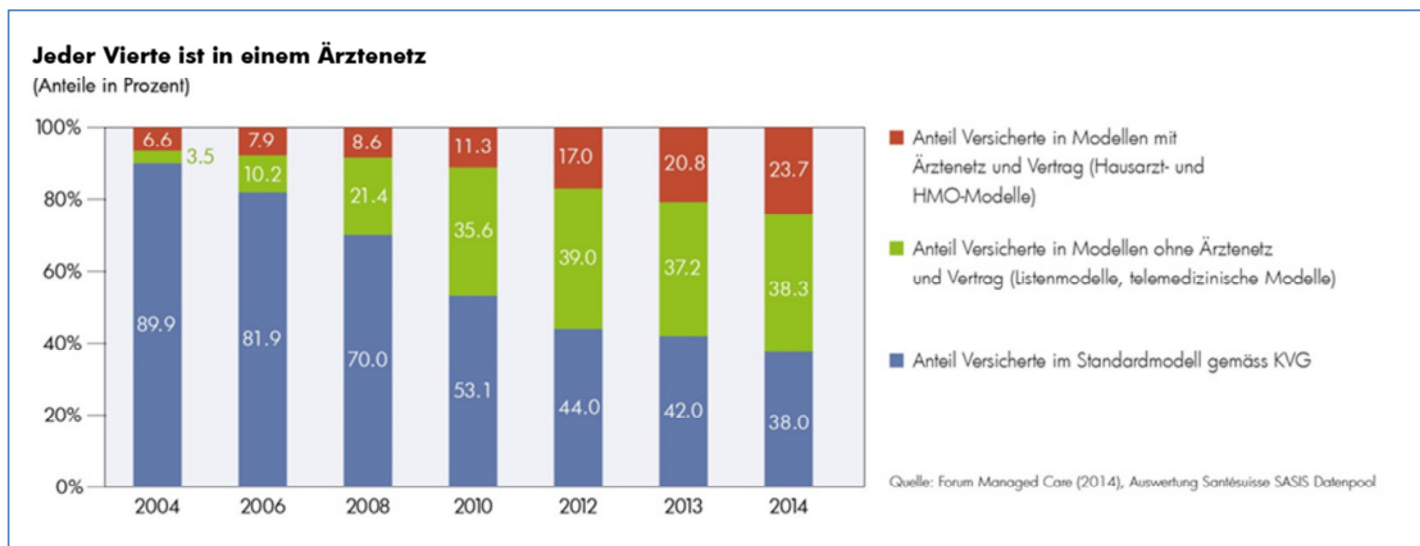
Die Integrierte Versorgung in der Schweiz legt weiter kräftig zu: 1.95 Millionen Versicherte (oder 24 Prozent) lassen sich 2014 in einem der 75 Ärzte- und Praxisnetze betreuen. Das sind 15 Prozent mehr als im Vorjahr und doppelt so viele wie 2010. Dies zeigt die jüngste Erhebung des Forum Managed Care (fmc).

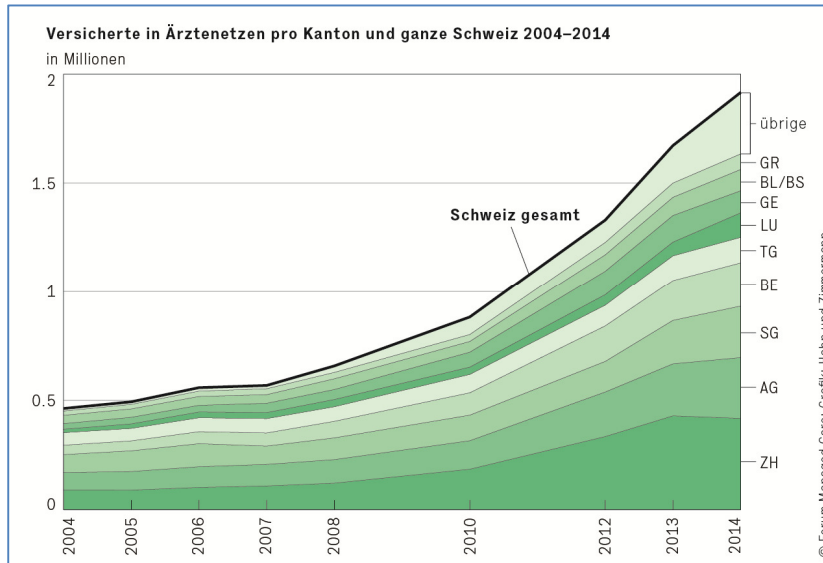
Neuer Spitzenreiter ist der Kanton St. Gallen: Dort haben 48 Prozent der Bevölkerung ein Hausarzt- oder HMO-Modell gewählt. Auf Rang 2 folgt der Thurgau (mit einem Anteil von 45 Prozent) vor Schaffhausen (44 Prozent), Aargau (43 Prozent), Graubünden (36 Prozent), Zug (32 Prozent) und Zürich (29 Prozent). «Bemerkenswert ist», so Peter Berchtold, Präsident des fmc, «dass die Integrierte Versorgung in der Westschweiz aufholt, nachdem sie sich über Jahre hinweg – mit Ausnahme des Kantons Genf – primär in der Deutschschweiz entwickelt hat»: Von 2013 auf 2014 betrug das Wachstum in der Romandie 22 Prozent (ganze Schweiz 15 Prozent), über die letzten zwei Jahre waren es 58 Prozent (gegenüber 44 Prozent schweizweit).

Wer in einem Hausarzt- oder HMO-Modell versichert ist, wendet sich im Krankheitsfall immer zuerst an den Arzt oder die Praxis seiner Wahl. Dort wird die Betreuung koordiniert, was Überdiagnostik, Mehrfachbehandlungen und Notfallhospitalisationen verhindert.

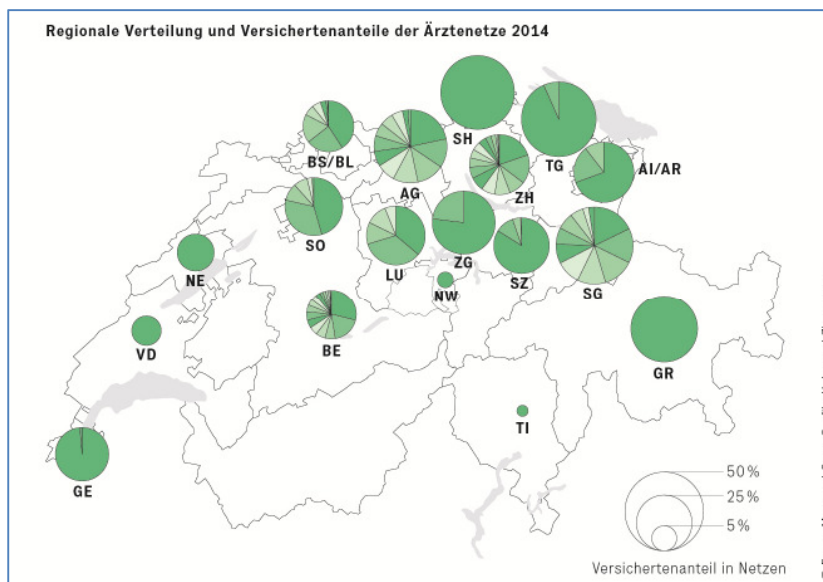
Das Standardmodell der obligatorischen Krankenversicherung nutzen inzwischen nur noch 38 Prozent der Bevölkerung. Das bedeutet: Fast zwei Drittel schränken die Arztwahl freiwillig ein.

Die Grafiken zum Thema





Am stärksten verbreitet sind die Hausarzt- und HMO-Modelle im Kanton St. Gallen (mit einem Anteil von 48%). Dahinter folgen: Thurgau (45%), Schaffhausen (44%), Aargau (43%), Graubünden (36%), Zug (32%), Zürich (29 Prozent), Luzern (28%), Solothurn (27%), Genf (23%) und Bern (20%).



Wir zählen heute 75 Ärzte- und Praxisnetze in der Schweiz, wobei einige mehrere Standorte in verschiedenen Kantonen unter einem Dach vereinen. Keine Ärztenetze finden sich in einigen Innerschweizer-Kantonen (Uri, Obwalden, Glarus) und in den Westschweizer Kantonen Fribourg, Wallis und Jura.

Meinungen zu den Versichertenzahlen 2014



Dr. med. Jürg Vontobel,
Mitglied der Geschäftsleitung,
Concordia

Damit neue Ideen entwickelt werden, braucht es Vielfalt und einen gesunden Wettbewerb. Wo keine Auswahl besteht, ist auch keine Entwicklung notwendig. Innovationen gedeihen nicht in einer Monokultur.

Die neueste fmc-Erhebung bestätigt den Trend: Die Krankenversicherten wählen immer öfter ein Managed-Care-Modell. Grund dafür ist die Möglichkeit, medizinisch sehr gut betreut zu werden (Ärztenetze und Gruppenpraxen investieren gezielt in die Qualität) und gleichzeitig Prämien zu sparen. Das ist für unser viel diskutiertes Gesundheitswesen eine ausgesprochen positive Nachricht.

Dieser Erfolg ist nicht selbstverständlich. Es brauchte dafür den Pioniergeist und das Durchhaltvermögen der beteiligten Ärzte, Ärztinnen und Krankenversicherer. Gemeinsam innovative Lösungen finden und umsetzen, die uns alle weiter bringen, ist eine der vielen Stärken unseres Gesundheitswesens. Damit neue Ideen entwickelt werden, braucht es Vielfalt und einen gesunden Wettbewerb. Wo keine Auswahl besteht, ist auch keine Entwicklung notwendig. Innovationen gedeihen nicht in einer Monokultur.

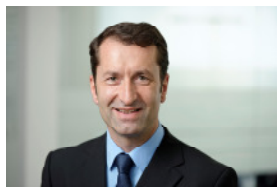
Ich wünsche mir deshalb weiterhin einen abwechslungsreichen, vielfältigen und gesunden Garten, in dem auch neue Arten gedeihen können – wie es das Schweizer Gesundheitswesen mit all seinen Wahl- und Entwicklungsmöglichkeiten darstellt. Damit sind wir für die Zukunft bestens gerüstet, weshalb ich überzeugt bin, dass der Trend hin zur Hausarzt- oder HMO-Versicherung anhält.



Dr. med. Falk Schimmann,
Leiter Medizinstrategie Inselspital
und Spital Netz Bern AG

Die fortschreitende Verbreitung der Hausarzt- und HMO-Versicherungsmodelle bedeutet, dass sich die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Zuweisern und Spitälern verändert. In erster Linie werden die gegenseitigen Erwartungen und damit die Übergänge zwischen Zuweisern und Spitälern bzw. Spitälern und niedergelassenen Weiterbehandlern deutlich expliziter diskutiert und geregelt. Diese Übergänge hat auch der Bund im Auge bei der Strategie Gesundheit 2020 und der koordinierten Versorgung, die verstärkt werden soll.

Gleichzeitig wird es neben dem «reinen», auf gemeinsame Patienten bezogenen Informationsaustausch immer wichtiger, eine Vorstellung von den Zielen der ärztlichen Kollegen der anderen Institution zu gewinnen. Dabei wird zu beobachten sein, ob sich das Verhältnis zwischen den Niedergelassenen und den Spitälern eher zu einem Kunden-Lieferanten-Verhältnis entwickelt, in dem nicht erfüllte Erwartungen auch kurzfristige Wechsel der Beziehungen zur Folge haben. Oder ob eher längerfristige Partnerschaften entstehen, bei denen vor allem die gemeinsame und stetige Entwicklung der Prozesse Vorteile bringt.



Karl Züger, Geschäftsführer
Argomed Ärzte AG

Herr Züger, was bedeuten diese Zahlen aus Sicht von Argomed?

Sie belegen, dass die Erfolgsformel von Hausarztversicherungen – tiefere Prämien, bessere Behandlungsqualität – bei den Leuten ankommt. Die Prämieinsparungen der letzten 15 Jahre betragen allein bei Argomed über eine Milliarde Franken (bei einem durchschnittlichen Rabatt von 13%); auf die ganze Schweiz hochgerechnet sind es folglich 4 bis 5 Milliarden. Dem stehen effektiv eingesparte Gesundheitskosten in gleicher Grössenordnung gegenüber. Denn die Prämienrabatte werden nicht über die Prämien der «normal» Versicherten quersubventioniert, die auf die freie Arztwahl bestehen – jedenfalls nicht in echten Managed-Care-Modellen mit einem Vertrag zwischen den Netzen und Versicherern.

Hat das rasche Wachstum der letzten Jahre Konsequenzen für Argomed?

Der Stellenwert der Argomed und ihr Einfluss im Gesundheitswesen sind eindeutig grösser geworden. Dies fördert unter anderem die konstruktive Zusammenarbeit mit Spezialisten, Spitälern und allen anderen im Versorgungssystem Involvierten und unterstützt damit die Umsetzung integrierter Versorgungsmodelle. Durch das Wachstum und unsere hohe Bekanntheit eröffnen sich ausserdem ganz neue Möglichkeiten in der Nachwuchsförderung: Die Hausarztbotschafter der Argomed organisieren Treffen zwischen Medizinstudierenden und Hausärzten, führen mit jungen Hausärzten regelmässige «Mittellandhöck» durch, machen Universitätsbesuche und stellen an Morgenrapporten in Spitälern die attraktiven Seiten der Hausarztmedizin vor.

Gibt es Wünsche oder Ansprüche gegenüber den Versicherern?

Viele Krankenversicherer verstehen sich primär als Kostenträger. Dieses klassische Rollenverständnis wird nicht ausreichen, um weiterhin im Gesundheitsmarkt zu bestehen. In Zukunft wird die Versorgungsqualität für die Krankenversicherer immer wichtiger sein. Deshalb werden sich die Innovativen unter ihnen noch enger mit den qualitativ hochwertigen Versorgungsnetzen der Argomed zusammenschliessen. Die Versicherten werden in solchen Qualitätsnetzen einen klaren Mehrwert erkennen und zum Beitritt motiviert sein. Und die Versicherer haben eine bessere Ausgangslage, wenn sich der Fokus vom Preis- zum Qualitätswettbewerb verlagert.

Argomed betreut 19 Ärztenetze in 5 Kantonen (Aargau, Solothurn, Bern, Zug, Luzern) mit insgesamt 740 Ärzten und 430'000 Versicherten. Weitere Dienstleistungen von Argomed sind: Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen; Aufbau und Betrieb von ärztlichen Gruppenpraxen; Förderung von eHealth und Informatik-Services für Arztpraxen; Support junger Ärzte beim Einstieg in die Hausarztmedizin.

In Zukunft wird die Versorgungsqualität für die Krankenversicherer immer wichtiger sein. Deshalb werden sich die Innovativen unter ihnen noch enger mit den qualitativ hochwertigen Versorgungsnetzen der Argomed zusammenschliessen.

Wirksamer integrieren: Ein Plädoyer für mehr interprofessionelle Teamarbeit

Drohende Versorgungslücken, zum Beispiel bei der hausärztlichen Betreuung oder der Behandlung von chronisch kranken Patienten, rücken Themen wie Teammedizin, Delegation und Substitution von Aufgaben ins Rampenlicht. Die Patienten erwarten zu Recht, dass diese Themen zu ihrem Nutzen bearbeitet und umgesetzt werden – ein Plädoyer für mehr interprofessionelle Teamarbeit statt interprofessionellem Verschieben von Aufgaben.

Mit diesem Fokus liess das Forum Managed Care drei Thesen von vier Experten kommentieren. Das Resultat war in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 7. Mai 2014 nachzulesen.

«Bisher hatte der Patient weitgehend allein den <Marsch durch die Institutionen> zu bewältigen.»
Jürg Beer

«Für die Behandlung durch die verschiedenen ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufsangehörigen sind klare Zuständigkeiten zu formulieren.»
Rebecca Spirig

«Nous devons encore apprendre à avoir confiance sans commander!»
Brigitte Zirbs Savigny

«Die Pflege umfasst einen mitverantwortlichen und einen eigenverantwortlichen Bereich.»
Claudia Galli

Die drei Thesen:

1. Mehr Interdisziplinarität meint auch mehr Interinstitutionalität. Es gilt daher in erster Linie die Vernetzung zwischen Leistungserbringer-Organisationen (z.B. Ärztenetzen, Spitälern, Rehakliniken, Apotheken, Spitex, Heime) zu intensivieren!
2. Mehr Interdisziplinarität meint auch mehr Interprofessionalität. Wichtige Voraussetzung dafür sind neue Aufgabenverteilungen zwischen den Gesundheitsberufen, insbesondere zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufen.
3. Mehr Interprofessionalität ist vor allem im ambulanten Bereich notwendig, um die hausärztliche Versorgung zu ergänzen und zu entlasten. Voraussetzung dafür ist, dass Pflegefachpersonen Leistungen in eigener fachlicher Verantwortung – also ohne ärztliche Verordnung – erbringen dürfen.

Die vier Expertinnen und Experten:

- Prof. Dr. Jürg H. Beer, Chefarzt Medizinische Klinik, Kantonsspital Baden
- Claudia Galli, Präsidentin Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG
- Prof. Dr. Rebecca Spirig, Direktorin Pflege und MTTB Universitätsspital Zürich und Professorin Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel
- Dr Brigitte Zirbs Savigny, FMH médecine int. gén., Membre comité de MFE

Das Resultat aus der Schweizerischen Ärztezeitung vom 7. Mai 2014 finden Sie [hier](#).

fmc-Jahressymposium 2014 am 18. Juni Hallenstadion Zürich

«Wirksamer integrieren: Gesundheitsberufe als Erfolgsfaktor»

Das Jahressymposium 2014 des fmc beleuchtet unter dem Titel «Wirksamer integrieren: Gesundheitsberufe als Erfolgsfaktor» die Möglichkeiten und Herausforderungen der interdisziplinären Betreuung. Um diesen Anspruch zu unterstreichen, werden die Key Notes von Zweierteams präsentiert.

Das detaillierte Programm mit Referaten, Projektpräsentationen, Workshops sowie der Verleihung des fmc-Förderpreises 2014 finden Sie unter www.fmc.ch/symposium. Dort können Sie sich auch anmelden.

Das fmc-Symposium 2014 wird vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung mit 5 Credits anerkannt.

Mehr Effizienz im Gesundheitswesen – ausgewählte Lösungsansätze

Das Institut Infrac hat im Auftrag der vips Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz Lösungsansätze untersucht, mit denen allfällige Fehlanreize im Gesundheitswesen reduziert und die Effizienz verbessert werden könnte. Die Autorinnen und Autoren präsentieren Ansatzpunkte zur Effizienzsteigerung mit einem Einsparpotenzial von 12 Prozent. Für die Lösungsansätze wurden ausländische Modelle beigezogen und in Experteninterviews auf eine mögliche Übertragung auf die Schweiz hin überprüft.

Die Studie zeigt, dass keine grundlegenden Systemumwälzungen erforderlich sind, um die Effizienz im Gesundheitswesen zu verbessern. Viele der Lösungsansätze lassen sich gut in das bestehende System einbetten und in diesem Rahmen umsetzen. Dies betrifft insbesondere die Ansätze, die eigeninitiierte organisatorische Veränderungen bei den Leistungserbringern bewirken. Als Beispiel nennt Infrac den Skill Mix, die Art und Weise wie die Arbeiten und Kompetenzen innerhalb und zwischen den Gesundheits- und Medizinalberufen verteilt werden. Erste Ansätze dazu gibt es auch in der Schweiz: Der Skill Mix zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen mit erweiterten Rollen wird in der Schweiz bereits in Spitälern und in integrierten Versorgungsmodellen wie Gesundheitszentren und Gruppenpraxen erprobt.

Die Infrac-Studie finden Sie [hier](#).

Mehr zu den Themen Skill Mix & Shared Care und wie Sie in der Schweiz sowie im Ausland gelebt werden, erfahren Sie an unserem Jahressymposium am 18. Juni in Zürich! Wir freuen uns, wenn Sie dabei sein!



Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung **fmc** ist ein unabhängiges, breit abgestütztes Kompetenzzentrum, das den Wissens- und Erfahrungsaustausch zur horizontalen und vertikalen Vernetzung in der Gesundheitsversorgung fördert. Das fmc trägt dazu bei, die Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung zu verbessern sowie die Sicherheit und Handlungsfähigkeit der Patienten zu erhöhen. Die Mitglieder des fmc profitieren von einem disziplinen- und sektorenübergreifenden Netzwerk sowie spezifischen Angeboten. Weitere Informationen: www.fmc.ch

Wollen sie das eMagazin «fmc Impulse Integrierte Versorgung» weiterhin kostenlos erhalten? Dann melden Sie sich bitte an auf www.fmc.ch/news-agenda

fmc, Zugerstrasse 193, 6341 Neuägeri/Zug, T 041 544 84 67, F 041 763 13 35, info@fmc.ch