



23. Juni 2010: Symposium zum 200-jährigen Bestehen der AGZ

Managed Care und integrierte Versorgung – Die Vorteile der Vernetzung  
Referat von Regierungsrat Dr. iur. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Sehr geehrte Damen und Herren

Nachdem ich mit Ihnen vor bald zwei Monaten feierlich auf Ihre 200-jährige Geschichte zurückblicken und eine Ballnacht verbringen durfte, freut es mich sehr, heute auch gemeinsam mit Ihnen nach vorne zu schauen. Das heisst auch die Zukunft zu gestalten und uns gemeinsam auf die bevorstehenden Entwicklungen und Herausforderungen vorzubereiten. Wir alle wissen, dass die Zahl der Herausforderungen im Gesundheitsbereich nicht kleiner wird.

Wir haben es soeben von Frau Nationalrätin Fehr gehört – und Sie alle haben zweifellos auch mit Interesse die Debatten im Bundesparlament verfolgt: die Politik setzt auf «besondere Versicherungsformen» und will «aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen» eine medizinische Versorgung fördern, «die von der Diagnose bis zur letzten Therapie von einer Hand gesteuert wird» [Botschaft des Bundesrates zur KVG-Revision von 2004]. Das heftige Seilziehen um die nächste KVG-Revision bezieht sich nicht auf den Grundsatz, sondern auf Details – wenn auch auf durchaus wichtige Details.

Ich wage an dieser Stelle auch eine kritische Anmerkung im Nachgang zur Nationalratsdebatte vom 16. Juni: Bei allem Verständnis für den Versuch, (auch) aus dieser gesundheitspolitischen Debatte parteipolitisches Kapital zu schlagen und sich bei der eigenen Klientel zu profilieren – was jetzt als Zwischenergebnis vorliegt, gibt endlich berechtigten Grund zur Hoffnung, dass wir in der Gesundheitspolitik einen grossen und wichtigen Schritt weiter kommen. Dass eine breit abgestützte KVG-Revision zustande kommt, die kein fauler Kompromiss, sondern eine gut schweizerische Lösung ist. Und die allen Beteiligten Zugeständnisse abfordert, damit wir gemeinsam weiter kommen. Vor diesem Hintergrund wäre es sehr stossend, wenn eine Partei sich aus rein wahltaktischen Gründen gegen diese Lösung stemmen würde. Für solche Spiele ist diese Frage schlicht und einfach zu wichtig.

Darum freut es mich sehr, dass sich ihr Symposium zu Managed Care und integrierter Versorgung nicht der Frage widmet, ob und unter welchen Voraussetzungen Netzwerke für Hausärztinnen und -ärzte erstrebenswert oder gar akzeptabel sind. Vielmehr geht es darum, die Entwicklung als Tatsache anzunehmen und sich darauf einzustellen – genau wie es der Titel der heutigen Veranstaltung vorsieht.

Damit will ich keineswegs sagen, Sie als Grundversorger hätten sich nun einfach ins ohnehin nicht abwendbare Übel zu schicken. Im Gegenteil. Ich bin davon überzeugt, dass die integrierte Versorgung und damit die Arbeit in Netzwerken nicht nur unser Gesundheitswesen als Ganzes voranbringen wird, sondern auch eine Fülle von Chancen bietet, um den Beruf der Hausärztin und des Hausarztes attraktiver zu machen. Diese Chancen will ich heute skizzieren – zugegebenermassen nicht als direkt Betroffener. Aber mit vielen Jahren beruflicher Erfahrung in einem anderen freien Berufsstand, der schon seit geraumer Zeit

Vernetzung praktiziert: Ich denke an meinen Anwaltsberuf. Dort kennen wir heute praktisch jede Form der Geschäftstätigkeit:

- die Einzel«praxis»,
- die Bürogemeinschaft, die sich als Unkostengemeinschaft die Infrastruktur teilt,
- die Poolgemeinschaft mit gemeinsamer Rechnung,
- das immer häufiger als AG organisierte Anwaltsbüro,
- das international tätige Grossunternehmen, aber auch
- die von Rechtsschutzversicherungen entwickelten, HMO-artigen Modelle.

Glauben Sie mir: der Beruf des Rechtsanwaltes hat unter dieser Entwicklung nicht gelitten, sondern gewonnen. Wer heute als Rechtsanwalt tätig sein will, kann aus einer grossen Fülle von Geschäftsmodellen dasjenige auswählen, das den eigenen, persönlichen Bedürfnissen und Lebensumständen, auch den Eignungen und Neigungen am besten entspricht.

Wo also liegen konkret die Chancen, die Ihnen Managed Care eröffnet? Ich will die Antwort auf diese Frage zweiteilen: Zunächst werde ich die Chancen für den Berufsstand beleuchten und dann die individuellen Chancen für die einzelne Allgemeinpraktikerin und den einzelnen Allgemeinpraktiker darstellen.

Der grösste Gewinn für Ihren Berufsstand liegt im Grundkonzept der integrierten Versorgung. Die Analyse unseres Gesundheitssystems förderte als Grundmangel zutage, dass die medizinische Behandlung heute zu fragmentiert ist. Es fehlt an Koordination. Über- und Fehlversorgung sind häufig die Folge. Hier schafft Managed Care Abhilfe, indem sie Hausärzte, Spezialisten und Spitäler in integrierten Netzwerken verbindet. In diesen Netzwerken verbessert sich dank Qualitätszirkeln die Behandlungsqualität und die Kosten werden nachhaltig gesenkt.

Entscheidend für Sie ist, dass am Eingang zu jedem dieser Netzwerke eine Hausärztin oder ein Hausarzt steht – als «Gatekeeper». Statt direkt einen oder nicht selten gleich mehrere verschiedene Spezialisten zu konsultieren oder ins Spital zu gehen, suchen die Patientinnen und Patienten in jedem Fall (wieder) zuerst bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt medizinischen Rat.

Damit räumt Ihnen Managed Care eine Schlüsselfunktion in der Reform unseres Gesundheitswesens ein. Ihre Aufgabe, gestützt auf Ihre Ausbildung, Erfahrung, Ihr breites medizinisches Wissen und Ihre Kompetenz, wird weiter gestärkt. Nämlich den Patientinnen und Patienten die notwendige und sinnvolle Behandlung angedeihen zu lassen oder sie einem Spezialisten zuzuweisen.

Diese Aufgabe können Sie umso besser wahrnehmen, je genauer Sie Ihre Patientinnen und Patienten kennen, deren Gesundheitszustand, Krankengeschichte, Lebensumstände. Wenn also, kurz gesagt, ein Vertrauensverhältnis besteht. Das heisst nichts anderes, als dass Sie erste medizinische Vertraute und Ratgeber Ihrer Patientinnen und Patienten sein müssen. Genau darin sieht die Gesundheitspolitik einen der Grundpfeiler der künftigen, kostenbewussten und qualitativ guten Gesundheitsversorgung.

Der Ansatz zeigt darüber hinaus auch, welch grosses Vertrauen Ihnen die Politik entgegenbringt und welch grosse Hoffnung die Politik in Sie setzt: Sie sind es, denen die Politik zutraut, zwischen technisch möglichen und tatsächlichen sinnvollen und notwendigen Behandlungen

zu unterscheiden und mit einer professionellen Triage bei Eintritt ins System die Weichen richtig zu stellen. Meine Damen und Herren, nehmen Sie diese Wertschätzung wahr. Und nutzen Sie die Chance, die sich daraus ergibt.

Lassen Sie mich nun die individuellen Chancen beleuchten, die heute mit dem Berufsziel Hausarzt, Hausärztin verbunden sind. Die Berufszielstudien von Prof. Peter Tschudi vom Institut für Hausarztmedizin an der Universität Basel zeigen, dass heute nur rund 10 Prozent aller Studierenden der Medizin das Berufsziel Hausarzt anstreben. Grund dafür ist zweifellos nicht nur das Image der Hausarztmedizin, sondern auch die persönliche Entwicklungsmöglichkeit und die individuellen Arbeitsbedingungen, die der Beruf bietet.

Genau hier bietet die Entwicklung weg vom Einzelkämpfer und hin zur Arbeit im Netzwerk oder im Verbund entscheidende Vorteile. Ich fasse dabei den Begriff des Verbunds bewusst weiter als denjenigen der Netzwerke, die im Rahmen von Managed Care-Verträgen mit Krankenversicherern vorgesehen sein werden. Die Vorteile von Verbänden liegen in vier Bereichen, die ineinander übergreifen und sich gegenseitig verstärken: dem persönlichen, dem sozialen, dem qualitativen und dem wirtschaftlichen Bereich.

Auf der persönlichen Ebene bieten Verbände vor allem durch die Möglichkeit zur gegenseitigen Unterstützung grosse Vorteile. Die Möglichkeit der gegenseitigen Stellvertretung schafft Unabhängigkeit und zeitliche Flexibilität. Gleichzeitig erlaubt sie eine Verbesserung der Verfügbarkeit der ärztlichen Dienstleistungen für Ihre Patientinnen und Patienten.

Die Analyse von Prof. Tschudi zeigt auch, dass die Mehrheit der 10 Prozent Studierenden, die Ihren Beruf als Ziel haben, Frauen sind. Von diesen strebt wiederum ein Grossteil ein Teilzeitpensum an. Damit ist heute schon klar, dass die Nachfrage nach Teilzeit-Beschäftigungen in der Hausarztmedizin weiter steigen wird und dass künftig in aller Regel mehr als eine Person nötig sein wird, um ein 100 Prozent-Pensum abzudecken. Von einem 150- oder 200-Prozent-Pensum ganz zu schweigen.

Für immer mehr Ärztinnen und Ärzte wird es selbstverständlich, dass neben dem herausfordernden und erfüllenden Beruf Familie und Freizeit, aber auch Weiterbildung Platz haben müssen. Sollen diese Bedürfnisse unter einen Hut gebracht werden, ist der Schritt zur einfachsten und auch heute schon am häufigsten praktizierten Form des Verbunds, zur Gemeinschaftspraxis, praktisch vorgegeben.

Gleichzeitig wird durch die Arbeit im Verbund auch die persönliche Weiterentwicklung positiv beeinflusst. In der klassischen Einzelpraxis sind die Möglichkeiten des fachlichen Austausches begrenzt. Der in der Regel sehr gut beschäftigte Arzt muss den Kontakt zu seinen Berufskolleginnen und -kollegen aktiv suchen, um sich fachlich auszutauschen. Das kommt aus Zeitgründen oft zu kurz. In einem Verbund wird dies ungleich leichter fallen: Man trifft sich in der Praxis und hat direkt die Möglichkeit, sich auszutauschen, sich gegenseitig zu beraten oder eine zweite Meinung einzuholen. Von diesem erweiterten Erfahrungsbereich profitieren wiederum die Patientinnen und Patienten ganz direkt. Für den Arzt und die Patienten ist das nicht anders als für die Anwältin und die Klienten.

Schliesslich schafft der Verbund seinen Mitgliedern auch ein höheres Mass an Stabilität und Sicherheit. Während der allein tätige Arzt es sich kaum leisten kann, einmal auszufallen, gibt die Einbettung in einen Verbund die Sicherheit, sich im Notfall auf eine Vertretung verlassen zu können.

Sich auf jemanden verlassen können – mit dieser Wendung bin ich bei den Vorteilen angelangt, die Verbände im sozialen Bereich bieten. Das Wirken in einer Einzelpraxis kann einsam sein. So sehr man vielleicht auch die Alleinherrschaft und alleinige Entscheidungsbefugnis schätzt, so sehr kann es auch zur Belastung werden, wenn man sich gerade in schwierigen Situationen immer wieder allein motivieren muss und niemand da ist, der einem bei schwierigen Fragen zur Seite steht. Gerade in Berufen in Verbindung mit einem hohen Grad an Verantwortung kann einen diese Solitärstellung über das normale Mass hinaus fordern und überfordern. Die Arbeit im Verbund wirkt dieser Gefahr entgegen.

Je nach Zusammensetzung des Verbunds kann dieser auch eine Chance sein, um sich auf besondere Neigungen und Kompetenzen zu konzentrieren und diese besonders zu pflegen. Aus eigener Erfahrung weiss ich zudem, dass die Zusammenarbeit und der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen auch die Kreativität unterstützen. Neue Ansätze und Ideen lassen sich gemeinsam besser entwickeln, prüfen und umsetzen. Und nicht selten verhindert der «Reality-Check» unter gleichberechtigten Berufskollegen auch Fehlentscheidungen.

Dies führt uns direkt zum Bereich Qualität. Im Verbund haben unterschiedliche Partner mit unterschiedlichen Neigungen, Kompetenzen und Eigenschaften die Möglichkeit, diese zu bündeln. Das sorgt für eine vielseitigere Palette von Dienstleistungen, erhöht damit die Attraktivität der Praxis und schafft gleichzeitig ein hohes Mass an beruflicher Befriedigung.

Zudem können Austausch, Absprache und Diskussion mit Kollegen nicht nur die Qualität der unternehmerischen Entscheide im Hinblick auf die Entwicklung der eigenen Praxis verbessern, sondern durchaus auch die Qualität der eigenen medizinischen Dienstleistungen. Diese Optimierung im engsten Arbeitsbereich wird ergänzt und verstärkt durch Qualitätszirkel, die Teil der Managed Care-Netzwerke bilden. In den vergangenen zwanzig Jahren haben die bestehenden Managed Care Modelle ihre Leistungsfähigkeit im Bereich der Qualitätssicherung eindrücklich unter Beweis gestellt.

Wer im Gesundheitswesen von Qualität spricht, bringt diesen Begriff oft im Doppel mit der Wirtschaftlichkeit. Damit komme ich zu guter Letzt zu den Vorteilen, die eine Vernetzung auf wirtschaftlicher Ebene bringt. Dass eine klassische Hausarztpraxis selten reich macht – mindestens im wirtschaftlichen Sinn – ist mittlerweile recht bekannt. Und viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen sind davon überzeugt, dass die beschränkten Verdienstmöglichkeiten mit dafür verantwortlich sind, dass es Ihnen an Nachwuchs fehlt. Die Prognose, dass sich diese Situation auch in Zukunft nicht durch eine ganz markante Erhöhung der Tarife in der Grundversorgung verbessert, ist nicht besonders gewagt.

Umso wichtiger ist es deshalb, dass die Vernetzung auch unter diesem Gesichtspunkt wesentliche Vorteile schafft. Ich denke an administrative Aufgaben, die für die meisten eine lästige Pflicht sind. Aufbau und Betrieb einer funktionierenden Struktur für die Wahrnehmung dieser Aufgaben sind aufwändig. Wenn diese Struktur aber einmal steht, kann sie in aller Regel mit überschaubarem Mehraufwand auch eine grössere Praxis unterstützen. Ein Verbund wird deshalb gerade hier von erheblichen Synergien profitieren. Im Klartext heisst das: Sie sparen Zeit, Geld oder meistens beides.

Ähnliches gilt für teure medizinische Spezialgeräte, die sich im Verbund wesentlich besser auslasten, auch finanzieren und amortisieren lassen. In jedem Fall bietet die «horizontale Vernetzung» mit anderen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, Lasten und Risiko auf mehrere Schultern zu verteilen. Das schafft persönliche und finanzielle Freiräume.



Zusätzliche Chancen bietet die «vertikale Vernetzung», die durch die KVG-Revision gefördert wird. Eines der wichtigsten politischen Ziele der gezielten Förderung dieser Vernetzung zwischen Apothekern, Grundversorgern, Spezialisten und Spitälern ist es, das Modell der integrierten Versorgung auch für chronisch kranke Menschen attraktiv zu machen. Gerade für diese Patientengruppe bringt eine koordinierte Behandlung markante Vorteile gegenüber einem Puzzle von isolierten und unkoordinierten Einzelmassnahmen – und zwar nicht nur auf der Kostenseite, sondern wiederum bezüglich Qualität.

Die vertikale Vernetzung bietet aber nicht nur für das Gesundheitswesen im Allgemeinen und für die Patientinnen und Patienten im Speziellen Chancen und Vorteile. Sondern auch für Sie als Leistungserbringer. Die derzeitige Gesetzesrevision lässt den Akteuren richtigerweise genügend Spielraum für innovative Lösungen und neue Geschäftsmodelle. Daraus entstehen neue, durchaus spannende unternehmerische Möglichkeiten und Perspektiven für die Hausärztinnen und Hausärzte. Was spricht zum Beispiel dagegen, dem nicht enden wollenden Streit um die Selbstdispensation ein Geschäftsmodell entgegenzustellen, das Arztpraxis und Apotheke nicht nur im gleichen Haus, sondern auch wirtschaftlich unter einem Dach vereinigt? Ähnliche Möglichkeiten bieten Kooperationen mit Leistungserbringern in den Bereichen Physiotherapie, Ernährungsberatung, Podologie, Massage, Chiropraktik usw.

Lassen Sie mich zur Veranschaulichung das Beispiel eines Augenarztes aufnehmen, der nicht nur die Idee hatte, in seiner Praxis eine Optikerin zu beschäftigen, sondern diese Idee auch umsetzte. Die Patientinnen und Patienten haben das zusätzliche Angebot positiv aufgenommen und der ursprüngliche Businessplan wurde bei weitem übertroffen.

Solche neuen Geschäftsmodelle bieten im Übrigen nicht nur denjenigen Ärztinnen und Ärzten neue Chancen, die ihr unternehmerisches Flair zum Tragen kommen lassen wollen, sondern auch denen, die das gerade nicht wollen. Anders als früher ist man heute nicht mehr zur Selbstständigkeit «verurteilt», wenn man sich für den Hausarztberuf entscheidet. Vielmehr kann man diese als eine von verschiedenen Möglichkeiten wählen. Wenn man es vorzieht, keine unternehmerische Verantwortung tragen zu müssen, hat man aber auch die Möglichkeit, eine feste Anstellung mit festem Gehalt und geregelter Arbeitszeit anzunehmen – zum Beispiel in einer HMO-Gruppenpraxis. Ich erinnere mich übrigens gerne daran zurück, wie ich in den frühen Neunzigerjahren die drei Ärzte der ersten HMO-Gruppenpraxis in Zürich anwaltlich vertreten habe. Schmidt, Bumbacher und Bucher, drei innovative Köpfe – dies heute noch.

Vorwürfe und Bedenken, wonach die integrierte Versorgung der «Verstaatlichung» und «Entselbstständigung» des Hausarztberufs Vorschub leiste, sind in meinen Augen verfehlt. Genauso verfehlt ist auch der von anderer Seite erhobene Vorwurf, Managed Care sei mit «Billigmedizin» oder «Kassenmedizin» gleichzusetzen und leiste damit einer «Zweiklassenmedizin» Vorschub.

Die Arbeit, die täglich in den bereits bestehenden Ärztenetzwerken und Gruppenpraxen geleistet wird und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit diesen Leistungen beweisen das Gegenteil: sie zeigen, dass in diesem Fall mehr Effizienz nicht zu weniger, sondern zu mehr Qualität führt. Und damit nicht genug: gleichzeitig bekommen die Patientinnen und Patienten eine grössere Auswahl. Sie erhalten die Möglichkeit, aus einer wachsenden Palette jenes Versorgungsmodell auszuwählen, das ihren Bedürfnissen und Neigungen, auch ihrem Budget am besten entspricht. Deshalb ist es wichtig, dass die Versicherten Wahlfreiheit für Versicherungsmodelle behalten. Wer es sich leisten kann und

will, soll weiterhin uneingeschränkt von der freien Arztwahl profitieren dürfen. Managed Care darf nicht zu einem weiteren Lenkungsinstrument des Staates werden, das Einheitsanbietern eine Monopolstellung verschafft und ermöglicht, über die Hintertür im ambulanten Bereich eine verstaatlichte Behandlung einzuführen.

Vielmehr soll der Staat Anreize schaffen, um effiziente und kostengünstige Modelle zu fördern – genau wie dies in der laufenden KVG-Revision vorgesehen ist. Diese gewährt den Patientinnen und Patienten Wahlfreiheit, die – selbstverständlich – ihren Preis haben soll. Sie lässt den Anbietern aber auch den nötigen Spielraum zur Weiterentwicklung der integrierten Versorgung. Damit hat die integrierte Versorgung das seltene Potenzial, Vorteile für alle zu schaffen:

- mehr Auswahl, tiefere Kosten und höhere Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten,
- tiefere Gesundheitskosten für die Allgemeinheit,
- mehr und attraktivere berufliche Entwicklungsmöglichkeiten für Hausärztinnen und Hausärzte.

Das verdient die gemeinsame Anstrengung aller gesundheitspolitischen Akteure. Und vielleicht bekommt Herr Bundesrat Didier Burkhalter recht, der anlässlich seiner Rede am fmc-Symposium vom 17. Juni aufgerufen hat: «Sorgen wir dafür, dass Managed Care in fünf Jahren die Norm in der Schweiz ist!»

Ich bin überzeugt, dass Arbeiten im Verbund, in welcher konkreter Form und Gestalt auch immer, äusserst attraktiv und an den Herausforderungen der Zukunft ausgerichtet ist. Führen wir deshalb gemeinsam die positive Entwicklung weiter, die zum Beispiel eine Erhebung des Forums Managed Care verdeutlicht: Fast 50 Prozent der Grundversorger sind in einem der schweizweit 88 Ärztenetzwerke zusammen geschlossen, drei Viertel davon mit Budgetmitverantwortung. Rund 900'000 Versicherte waren 2009 in einem dieser Ärztenetzwerke versichert. Das ist etwa jeder neunte bis achte Versicherte. Gegenüber 2008 bedeutet das einen Zuwachs von 31 Prozent, wobei der Kanton Zürich mit einem Zuwachs von 52 Prozent an der Spitze liegt.

Wir sind gemeinsam auf einem erfolgreichen Weg in eine Zukunft mit neuen Herausforderungen – vor allem aber mit ganz neuen Möglichkeiten. Nutzen Sie sie!