

# Professionelles Management eines Hausarztnetzes

**Für die optimale Grundversorgung einer Region ist die Professionalisierung von Ärztenetzen zwingend. Zu einem professionellen Management gehören eigene Daten und taugliche Steuerungsinstrumente, um erfolgreich in Vertragssystemen mit Risikobeteiligung bestehen zu können.**

**Yves Broccon, Alfred Rösli**

**E**in heterogener Ärzteverein aus Stadt- und Landärzten mit und ohne Selbstdispensation, Kinderärzten und vereinzelt Grundversorgern mit internistischer Subspezialität, der für die flächendeckende Grundversorgung zuständig ist, benötigt ein professionelles Netzwerkmanagement. Ein solcher Verein ist mit einem nebenberuflich tätigen Vorstand allein nicht in der Lage, die komplexen Fragen rund um Budgetverträge zu meistern und eine verbindliche Manged-Care-Kultur aufzubauen.

Zum aktiven Einbezug aller Netzwerkmitglieder ist «Knochenarbeit» an der Basis zu leisten, was beim hawa zur Bildung von geografisch definierten Basisnetzgruppen (BNG) mit 15 bis 25 Mitgliedern führte. MC-spezifische Fragen wie Kostenbeteiligung, Qualitätsstandards, neue Verträge oder Entschädigungsreglemente für Netzwerkarbeit werden in den

BNGs ausdiskutiert, Kommentare und neue Ideen gesammelt und an die Netzwerk-Führungskonferenz weitergegeben (siehe dazu *Grafik 1*). Die zweite, vor allem medizinisch-praktisch fokussierte Ebene bilden die elf hawa-Qualitätszirkel (QZ), die sich selbstständig formieren und von einem ausgebildeten und vom Verein entschädigten QZ-Leiter geführt werden. Das Ziel der QZ ist der enge Austausch persönlicher Erfahrungen, Stärken und Schwächen und der Aufbau einer ehrlichen Fehlerkultur im vertrauten Kreise, Fallbesprechungen, Diskussion neuer Trends und praxisbezogener Leitlinien. Die Protokolle werden im geschützten Teil der Homepage abgelegt und den anderen Netzmitgliedern zugänglich gemacht. Die QZ-Arbeit ist nach unseren Erfahrungen ein wichtiger Grundstein und auch Anreiz, sich in einem Netz für die eigene und die Netzwerkqualität zu engagieren.

Weitere wichtige Institutionen im Netzmanagement sind die jährlich organisierten Plattformveranstaltungen des Netzes und die Planungsklausuren des Verwaltungsrates der Betriebsgesellschaft, in denen vornehmlich an der Festigung der Netzwerkkultur, an Steuerungsinstrumenten und den Zukunftsperspektiven des Vereins und seiner Betriebsgesellschaft gearbeitet wird.

## **Anreiz und Steuerung der Patienten**

Aus Sicht des Netzwerkmanagements ist für den Erfolg von Hausarztmodellen das vertraglich klar definierte Verhältnis zwischen Patienten, Leistungserbringern und Versicherern entscheidend, wobei jeder dieser Par-



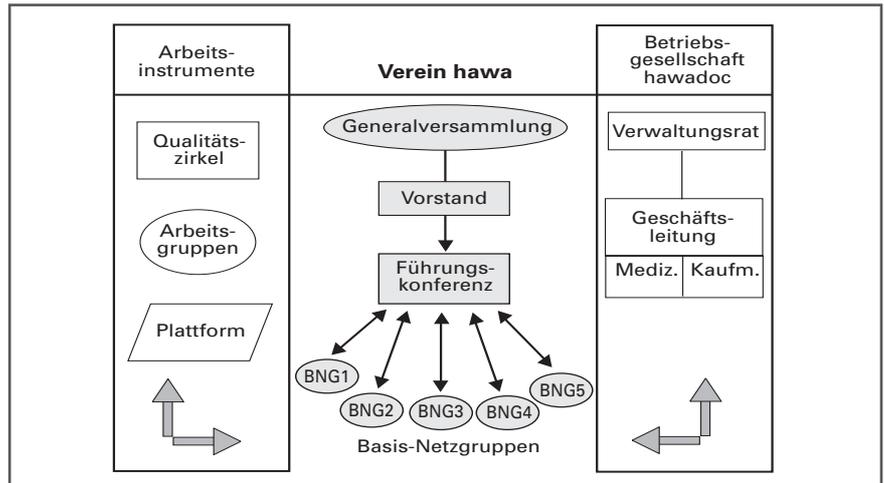
Yves Broccon



Alfred Rösli

teien ein gewisses Mass an Eigenverantwortung zuzuschreiben ist. In der Schweiz hat die freie Arztwahl nach wie vor einen hohen Stellenwert. Damit das Hausarztmodell gewählt wird, müssen Anreize geschaffen werden. Dazu gehört der finanzielle Aspekt, welcher in Form von Prämienreduktion oder reduziertem Selbstbehalt gewährt wird. Andererseits müssen aber auch qualitative

Anreize geschaffen werden. Die Nähe zum Patienten ist dabei ebenso entscheidend wie die Beziehung der Grundversorger in der Praxis und das Sichtbarmachen des Netzes und seiner Betreuungsphilosophie. Dafür braucht es Kommunikationsmittel wie zum Beispiel Flyer, in denen das entsprechende Modell erklärt wird, und Kundenpublikationen, die über das Netz informieren und auf aktuelle Managed-Care-Arbeiten hinweisen. Eine weitere Massnahme können Publikumsanlässe sein, bei denen Netzärzte die Nähe zur Öffentlichkeit suchen.



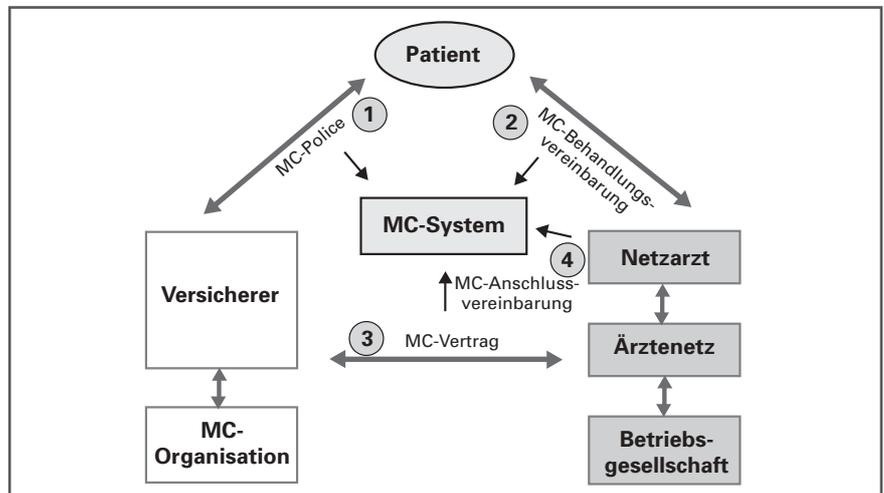
Grafik 1: Organisationsstruktur eines Ärztenetzes

### Grundversorger als gleichberechtigte Partner

Um Grundversorger für die aktive Teilnahme in einem Netzwerk zu gewinnen, braucht es eine geschützte elektronische Vernetzung und eine niederschwellige Informationsvermittlung zur Betriebsgesellschaft. Die Netzwerkkultur und die gemeinsame Betreuungsphilosophie kann nicht befohlen oder «gemanagt» werden. Sie müssen wachsen und benötigen viel Zeit, Einsatz von Zugpferden und viel guten Willen. Damit der jeweilige Hausarzt weiss, welche seiner Patienten im Hausarztmodell sind und welche Kosten bei Drittleistungserbringern generiert werden, braucht er die entsprechenden Daten und ein professionelles Informationssystem. Ein solches System ermöglicht es, Bestandes-, Kosten- und Überweisungsdaten zentral zu verarbeiten, und verfügt über Schnittstellen von der Betriebsgesellschaft zu den Praxen sowie zu den Versicherungspartnern. Im Weiteren erlaubt es Controlling-Arbeiten, sowohl in der Arztpraxis als auch zentral über das ganze Netz. Die Erfahrung zeigt, dass eigene Daten im Hausarztmodell für die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern eine absolute Grundvoraussetzung sind.

### Symmetrisch abgestimmte Vertragsgrundlage

Die Betriebsgesellschaft für Ärztenetze hawadoc AG befasst sich mit dem Netzwerkmanagement des Hausärztevereins der Bezirke Win-



Grafik 2: Symmetrische MC-Vertragskonstruktion

terthur und Andelfingen (hawa). Der rund 100 Ärztinnen und Ärzte zählende Verein wurde 1996 gegründet und betreibt seit 1997 mit verschiedenen Krankenkassen und MC-Organisationen Hausarztmodelle. Zusammen mit namhaften Versicherern, den Betriebsgesellschaften thurcare und argomed und weiteren Managed-Care-Interessierten hat hawadoc 2000 und 2001 die Vertragsgrundlagen für die Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern erarbeitet. Das neu entwickelte Konstruktionsprinzip erlaubt es, die im jeweiligen Vertragsverhältnis relevanten Rechte und Pflichten den verantwortlichen Parteien zuzuordnen (siehe dazu Grafik 2). Damit konnte die Symmetrie zwischen Ärztenetzen und Versicherern erreicht werden.

Heute basieren im hawa sämtliche Verträge mit den Versicherern auf dem daraus erarbeiteten AMC-Standard.<sup>1</sup>

### Systemabgeltung und Erfolgsbemessungsmodelle

Mit der Systemabgeltung durch die Krankenversicherer wird ein Teil der zusätzlichen, durch Managed Care anfallenden Steuerungsaufgaben entschädigt. Diese Abgeltung wird zu einem grossen Teil direkt den angeschlossenen Hausärzten gutgeschrieben.

Bei Erfolgsbemessungsmodellen mit Budgetverantwortung wird das Risiko gegenseitig klar eingeschränkt. Dabei sollen weder der Versicherer

<sup>1</sup> AMC: Arbeitsgemeinschaft Managed Care

noch das Ärztenetz aufgrund einer nicht vorhersehbaren Abweichung zwischen Budget und effektiven Kosten in ernsthafte finanzielle Schwierigkeiten geraten. Dennoch sollen mit dem Erfolgsbemessungsmodell Anreize für den kostenbewussten Umgang mit medizinischen Ressourcen geschaffen werden.

Eine Schwierigkeit bei Erfolgsbemessungsmodellen ist, ein möglichst struktur- und morbiditätsbereinigtes Budget zu erstellen. Das hawa-Netz hat sich diesbezüglich schon mehrfach für den Thurgauer Morbiditätsindikator (TMI) eingesetzt und kürzlich den TMI in einem breit angelegten Feldversuch codiert und nach wissenschaftlichen Kriterien ausgewertet. Aufgrund der positiven Ergebnisse der Studie kann die Verwendung des TMI in Budgetmodellen ernsthaft diskutiert werden [1].

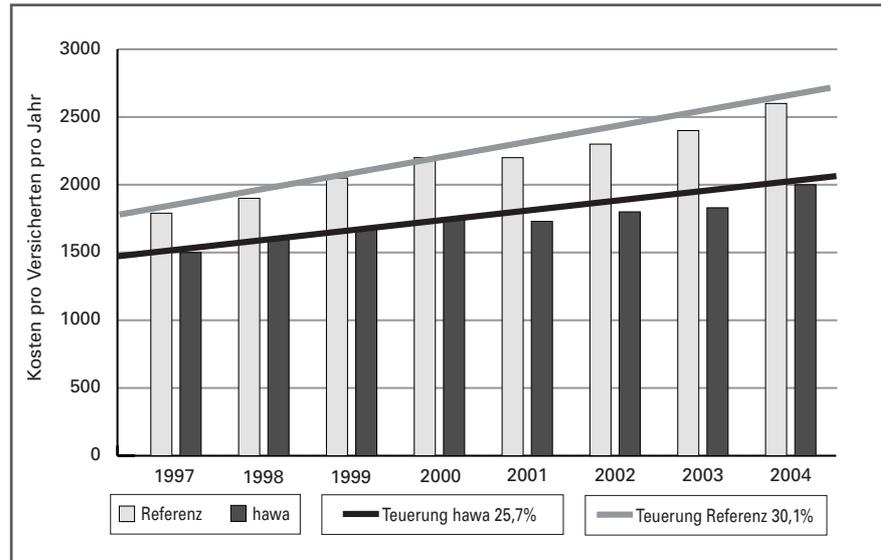
### Finanzierung der professionellen Netzbetreuung

Die angeschlossenen Hausärzte bekennen sich durch finanzielle Mitbeteiligung zur professionellen Netzbetreuung. Diese Beiträge dienen zusammen mit einem Teil der Systemabteilungen der Krankenversicherer zur Finanzierung des Netzmanagements inklusive Betriebsgesellschaft. Die Betriebsgesellschaft arbeitet aber auch mit verschiedenen Partnern im Gesundheitswesen zusammen, wobei die «Charta für den Umgang mit Zuwendungen in Ärztenetzwerken» [2] als Basis dient und die nötige Transparenz und Rechtmässigkeit gewährleistet.

### Kosteneinsparungen bei hoher Qualität

Damit die Zusammenarbeit mit einem Netzwerk für Krankenversicherer interessant wird, braucht es einen finanziellen Anreiz in Form von konkreten Kosteneinsparungen und/oder klare qualitative Vorteile für deren Versicherte.

Das hawa-Netz hat dank Qualitätsarbeit, verbesserter Behandlungsabläufe und der Verbesserung der Kommunikation unter den Hausärzten, mit den Spezialisten und den Spitälern jährlich 17 bis 23 Prozent an Behandlungskosten eingespart.



Grafik 3: Entwicklung Kostenvergleich pro Versicherten (1997–2004).

Quelle: hawadoc

Dies entspricht knapp 100 Millionen Franken innerhalb von acht Jahren. Weiter von Bedeutung ist, dass die Kosten im hawa-Hausarztmodell weniger stark steigen als vergleichbare Referenzkosten (siehe *Grafik 3*). Der hawa trägt damit also auch langfristig dazu bei, die Kosten im Gesundheitswesen tief zu halten.

Die Qualitätsentwicklung ist für Ärztenetze ein entscheidender Erfolgsfaktor für die längerfristige Existenz. Die vom Dachverband med-swiss-net eingesetzte Arbeitsgruppe, in welcher hawadoc aktiv mitwirkte, hat 2004/2005 das Indikatorenset Quali-med-net für Ärztenetze entwickelt. Der hawa ist derzeit mit der Umsetzung von Quali-med-net beschäftigt. Das Indikatorenset umfasst insgesamt 43 Qualitätsindikatoren und ist in folgende Dimensionen gegliedert:

1. Mitgliedschaft, Organisation, Infrastruktur
2. Interne und Externe Zusammenarbeit
3. Prozess-Management
4. Kommunikation
5. Outcome.

### Professionelle Hausarztnetze für eine gesunde Medizin

Der hawa ist überzeugt, dass die Professionalisierung von Ärztenetzen eine *conditio sine qua non* für die optimale Grundversorgung einer Region darstellt. So genannte Listen-

oder Light-Modelle lassen das ganze Potenzial von professionalisiertem Managed Care ausser Acht, da die Leitungserbringer nicht vertraglich eingebunden sind. Nur professionell und gut gemanagte Netzwerke sind in der Lage, ihren Beitrag zu künftigen, integrierten Versorgungsmodellen zusammen mit Spezialisten, Spitälern, Pflegeorganisationen und weiteren Leistungserbringern und damit zur Versorgungsqualität und Kostenkontrolle zu liefern. ■

Autoren:

**Dr. med. Alfred Rösli**

Hausarzt in Winterthur-Seen und  
Präsident des Verwaltungsrates  
hawadoc AG

8400 Winterthur

E-Mail: alfred.roesli@hin.ch

**Yves Broccon**

dipl. Betriebswirtschafter HF  
Kaufmännischer Leiter  
hawadoc AG

8400 Winterthur

E-Mail: yves.broccon@hawadoc.ch

Literatur:

1. Spycher Stefan, Büro Bass. Der TMI, ein Indikator der zählt. Schweiz. Ärztezeitung 2006; 87(23): 1038–45.

2. med-swiss.net. Charta für den Umgang mit Zuwendungen in Ärztenetzwerken. Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86 (49): 2701–03 und 2005; 86 (49): 1–5.