

Neue Entwicklungen in Hausarztsystemen

Die Mehrheit der Schweizer Hausärzte ist noch nicht so weit organisiert und vernetzt, dass ein Hausarztsystem allein auf vertraglicher Basis möglich wäre. Diese Ärzte benötigen weitere Unterstützung auf dem Weg zu Managed Care. Mit der Ausweitung von Hausarztsystemen auf Nicht-Vertragsärzte wird ein erster Schritt in diese Richtung unternommen.

Georges F. Roux

Die Hausarztversicherung ist ein Versicherungsprodukt mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer gemäss KVG mit dem Gatekeeping als Basis. Die Versicherten verpflichten sich dabei, im Bedarfsfall immer zuerst den gewählten Hausarzt zu konsultieren. Dieser koordiniert die gesamte Behandlungskette der Patienten, woraus sich niedrigere Behandlungskosten ergeben.

Die in den letzten Jahren stark gestiegenen Prämien und eine unsichere Wirtschaftslage haben dazu geführt, dass Konsumenten Angebote suchen, die Versorgungsqualität und preisliche Vorteile bieten. Die Versicherten haben nebst der höheren Wahlfranchise vermehrt die Hausarztversicherung mit ihrem Prämienrabatt entdeckt. Die Ubiquität

dieser Versicherung ist in diesem Zusammenhang wichtiger geworden. Dies bedeutet, dass Krankenversicherer dieses Produkt in allen Regionen der Schweiz anbieten können.

Organisationsgrad entscheidend

Angesichts des zunehmenden Bedarfs an Hausarztversicherungen besteht der Bedarf, die bisher beschränkten Hausarztsysteme auf die gesamte Schweiz auszudehnen. Dabei ist der Organisationsgrad der Partner auf Ärzteseite entscheidend für die Zusammenarbeit mit den Versicherern, die von einfachen Verträgen bis hin zu Budgetverträgen mit Zielvorgaben und finanzieller Abgeltung reichen kann.

Unterschiedliche Prioritäten bei der Vernetzung von Seiten der Ärzte und bisher nicht erfüllte Erwartungen bei der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenversicherern gehören zu den Gründen, weshalb es bisher noch keine schweizweiten Hausarztsysteme auf rein vertraglicher Basis gibt. Besonders die Hausärzte in ländlichen Kantonen sind für ein solches Vorhaben noch nicht genügend organisiert und vernetzt. Sie praktizieren Managed Care zwar seit langem, indem ihre Patienten sie auch ohne eine explizite Versicherungsform als Hausarzt und Gatekeeper konsultieren.

Zusammenarbeit intensivieren

Die Herausforderung besteht nun darin, diese Ärzte auf dem Weg zu vermehrtem Managed Care zu begleiten und offen zu sein für eine intensivere Zusammenarbeit, sobald sich entsprechende Möglichkeiten ergeben. Die nationale Ärztedemonstration im April dieses Jahres weist



Georges F. Roux

auf den erheblichen Handlungsbedarf hin.

Hausarztsysteme arbeiten in der Regel mit kantonalen Ärztereinen sowie regionalen und lokalen Ärztereinen zusammen. Kleinere Ärztereine sind oft historisch gewachsen und weisen Strukturen auf, die unter den heutigen Rahmenbedingungen kritisch werden können. Sobald eine intensivere Vertragslösung mit den Versicherern angestrebt wird, die eine gewisse Mitgliederzahl erfordert, geraten Ärztereine unter Wachstumsdruck. Sie riskieren dabei, den geschätzten persönlichen Kontakt unter ihren Mitgliedern zu verlieren. Aber auch grössere Ärztereine benötigen vermehrt professionelle Strukturen, die zeit- und kostenaufwändig sind.

In diesem Spannungsfeld müssen sich Ärztereine entscheiden, ob sie in der bisherigen locker organisierten Form weiter machen oder sich enger zusammenschliessen wollen. Denn unter dem zunehmenden Kostendruck sind Versicherer nur dann zu vertraglichen Lösungen mit finanzieller Entschädigung bereit,

wenn Ärztevereine vermehrt Zielvorgaben übernehmen.

Erweiterung des Systems

Einen Lösungsansatz bietet der Managed-Care-Dienstleister Unimedes an, der 20 kleinere und mittlere Krankenversicherer in der Schweiz betreut. Unimedes hat bis 2005 ausschliesslich mit Ärztevereinen und Ärztenetzen in der Deutschschweiz auf vertraglicher Basis zusammengearbeitet. Das Hausarztssystem beschränkte sich dabei auf die Ost-, Zentral- und Nordwestschweiz. Um dem steigenden Bedarf nach Hausarztversicherungen nachzukommen, hat Unimedes den Kontakt mit Ärzteorganisationen in Kantonen und Regionen gesucht, die durch das Hausarztssystem noch nicht abgedeckt waren. Die zahlreichen Kontakte mit potenziellen Partnern haben ergeben, dass es in nützlicher Frist unmöglich sein würde, genügend Ärzte für eine vertragliche Zusammenarbeit zu gewinnen.

Um diese Frage zu lösen, wurde im Hausarztssystem von Unimedes nebst den Ärzten in Hausarztvereinen und Ärztenetzen eine weitere Kategorie hinzugefügt. Die neue Ärztekategorie HAS-Light besteht aus Hausärzten, die in Kantonen und Regionen praktizieren, in denen Unimedes bisher über keine vertragliche Zusammenarbeit mit Ärzteorganisationen verfügt. Diese Hausärzte erfüllen die gleichen Kriterien wie organisierte Ärzte und werden als integrierter Bestandteil des Hausarztssystems betreut. Mit dieser Erweiterung der Ärztebasis konnte das Hausarztssystem auf die ganze Schweiz ausgeweitet werden und umfasst nun 120 000 Versicherte und 5300 Grundversorger der Disziplinen Allgemeine Medizin, Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinpraktiker und Spezialärzte mit mehrheitlicher Hausarztstätigkeit.

Ärztetenetze als Promotoren

Ärztetenetze spielen in Hausarztssystemen eine zunehmend wichtige Rolle. Sei es, dass sie bisherige Initiativen im Qualitätsmanagement weiterentwickeln, neue Instrumente wie Case- oder Disease Management fördern,

auf neue Organisationsformen wie integrierte Netze hin arbeiten oder sich geografisch ausweiten. Ihre Managed-Care-Leistungen werden von den Versicherern denn auch in verschiedenen Vertragsformen abgegolten, welche den jeweiligen Zielvorgaben Rechnung tragen.

Ärztetenetze weisen mehrheitlich lokalen oder regionalen Charakter auf, und sie verfügen über eine beschränkte Anzahl an Ärzten. Im Hausarztssystem von Unimedes übernehmen diese Partner die Rolle von Managed-Care-Innovatoren in den kostenintensiven Städten und Agglomerationen. Den Nachweis, dass Ärztenetze das Kostenmanagement besser umsetzen als Ärztevereine, haben sie bisher allerdings nur teilweise erbracht.

Patientensteuerung

Die Effizienz der Steuerung von Hausarztpatienten durch Ärzteorganisationen ist ein grundlegendes Thema. Unter dem heutigen Kostendruck, der auf allen Beteiligten lastet, muss diese Frage prioritär beantwortet werden. Unimedes hat deshalb 2005 die ihrem Hausarztssystem angeschlossenen Ärztenetze und Vereine rückwirkend über einen Zeitraum von vier Jahren zur Überprüfung folgender Thesen analysieren lassen [1]:

1. Hausarztssysteme weisen niedrigere Kosten auf.

JA: Hausarztpatienten in den untersuchten Hausarztssystemen weisen niedrigere Kosten auf als konventionell Versicherte, wobei es Unterschiede zwischen den verschiedenen Hausarztssystemen gibt.

2. Die geringeren Kosten der Hausarztssysteme sind nicht nur auf Risiko-selektion, sondern auch auf eine effizientere Behandlungsweise zurückzuführen.

JA: Die geringeren Kosten der Hausarztssysteme sind grundsätzlich nicht nur auf eine günstigere Kostenstruktur zurückzuführen.

3. Gesteuerte Hausarztssysteme sind effizienter als locker organisierte Hausarztssysteme.

NEIN: Gesteuerte Hausarztssysteme sind nicht systematisch effizienter als locker organisierte Hausarztssysteme.

4. Die Behandlungsweise der Patienten in Hausarztssystemen unterscheidet sich nicht wesentlich von derjenigen der konventionellen OKP-Patienten.

JA: Es gibt keine Hinweise auf deutliche Unterschiede im Behandlungsstil.

Die Resultate der Analyse stellen bisherige Annahmen in Frage und alle Beteiligten in Hausarztssystemen vor neue Herausforderungen. Für die Ärzteorganisationen bedeutet es vor allem, dass sie sich vermehrt an ihren Steuerungsleistungen messen lassen, sich die finanzielle Abgeltung nach der Zielerreichung richtet und der Behandlungsstil thematisiert wird. Ärztevereine mit guter Steuerungsleistung, die bisher keine finanzielle Abgeltung erhalten haben, werden sich überlegen, ob sie Budgetverträge mit Abgeltung eingehen wollen. Denn dies bedingt einen erheblichen Aufwand zur Steigerung des Organisationsgrades.

Die Steuerungsleistung der Hausärzte der neuen Kategorie HAS-Light ohne vertragliche Bindung konnte bisher wegen der zu kurzen Zeitdauer noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die mit den Ärzten in Ärzteorganisationen vergleichbaren Aufnahmekriterien für das Hausarztssystem, ihre Betreuung und die Falsifizierung der These 3 lassen erwarten, dass auch in dieser Ärztekategorie eine positive Steuerungsleistung eintritt. Wegen der grossen Zahl der im schweizweit angebotenen Hausarztssystem von Unimedes vorhandenen Ärzte ist somit ein signifikanter Beitrag zu Managed Care und insbesondere zur Kostenersparnis zu erwarten. ■

Autor:
Georges F. Roux

Dr. rer. pol.

Unimedes

Bereichsleiter Hausarztssysteme
und Versorgungsnetze

Haldenstrasse 25, 6006 Luzern

E-Mail: georges.roux@unimedes.com

Literatur:

1 Lehmann Hansjörg: Analyse der Hausarztssysteme der Unimedes – Eine empirische Untersuchung über ihre Wirksamkeit, interne Studie, Unimedes 2005/2006.