

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 75 (2004)
Heft: 11

Artikel: Symposium : Visionen der Ärztenetzwerke gegen die Kostenspirale im Gesundheitswesen : "Der Risikoausgleich muss verbessert werden"
Autor: Hansen, Robert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804506>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Symposium: Visionen der Ärztenetzwerke gegen die Kostenspirale im Gesundheitswesen

«Der Risikoausgleich muss verbessert werden»

■ Robert Hansen

Auch die Ärzte engagieren sich gegen die ständig steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Acht Prozent sind in Netzwerken organisiert und betreuen Versicherte, die sich einem solchen Modell angeschlossen haben. Der Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke präsentiert nun ein Visionspapier und diskutierte in Zürich über Solidarität, Versorgungsqualität und asoziale Krankenkassen.

«Das Krankenversicherungssystem ist falsch gewachsen. Elf Sozialversicherungsbranche bringen grosse Nachteile», kritisierte Gesundheitsökonom Willy Oggier an einem Symposium in Zürich, zu dem der Dachverband der Schweizer Ärztenetzwerke, med-swiss.net, eingeladen hatte. Oggier erhielt den Auftrag, die Idee der Netzwerke und die Zukunftsvisionen kritisch zu betrachten. «Ich fokussiere dabei auf die Ökonomie, nicht auf die medizinische und pflegerische Sicht», sagte Oggier einleitend – und lobte grundsätzlich das Engagement der Ärztenetzwerke: «Da ist viel Fleisch am Knochen.»

Kritische Äusserungen hielt er nicht zurück: «Für mich ist das Visionspapier noch zu wenig konkret. Mir fehlt eine klare Zielformulierung. Ich finde sehr viele aus der Ökonomie inspirierte Gedanken, aber wenig zur Versorgungsqualität. Dort interessieren mich drei Dinge: Wie wird mit



Willy Oggier

Fotos: roh

kostenintensiven Patienten umgegangen, wie mit älteren Menschen, wie mit Menschen der sozial schwächeren Schicht? Diese drei Dinge machen die Risiken aus. Wenn wir diese drei Fragen beantworten, dann wird es den anderen Bereichen auch gut gehen.»

Ärzte arbeiten enger zusammen

Fiona Fröhlich Egli, Fachärztin für allgemeine Medizin aus Winterthur, sprach in der anschließenden Podiumsdiskussion über Wintimed. «Wir sind ein selbstständiges Netz von Hausärzten mit einem Budgetmodell. Das Verständnis für die finanziellen Zusammenhänge und die Behandlungskette wurde dabei sehr verstärkt. Die verbindliche Zusammenarbeit mit Kollegen wird zum Hauptmotivator, wir reden über die Behandlungsprozesse», lobte sie. «Das war während der



Fiona Fröhlich Egli

konventionellen Ausbildung nicht möglich. In Winterthur sind fast alle Ärzte in Netzwerken organisiert. Viele haben Angst vor Fremdbestimmung der Krankenkassen.»

«Wir wollen Prozesse optimieren, damit das Ergebnis besser wird», begründete Kurt Kaspar seine Mitgliedschaft im Hausarztverein Argomed. «Als Ärzte lernten wir zu heilen und zu flicken. Das alleine genügt heute nicht mehr. Prophylaxe und Pflege wurden in das Gesundheitswesen hineingebracht. Ein Netz aus Hausärzten und anderen Leistungserbringern muss beginnen, das ganze System zu steuern. In dieser komplexen Zeit ist es fast nicht mehr möglich, eine Einzelpraxis zu führen. Ein Netzwerk bietet bessere Qualität und mehr Sicherheit – bei gleichem Verdienst für den Arzt.»

Als Erste hatten Krankenkassen die Netzwerkkategorie umgesetzt – aber viele wieder verworfen: «Die ersten Formen von HMO wurden von Kassen gegründet. Doch man wollte keine Ärzte mehr, die auf der Lohnliste der Kassen stehen», begründete Konstantin Beck, Versicherungsmathematiker und Gesundheitsökonom, den Ausstieg.



Toni Bortoluzzi

«Die Netzwerke haben Zukunft», sagte Toni Bortoluzzi, SVP-Nationalrat (ZH) und Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. «Ich sehe es als klaren Vorteil von Netzwerken, dass die Beziehung zwischen Arzt und Patient gestärkt wird. Dadurch nimmt auch die Verantwortung zu.» Bortoluzzi sprach sich jedoch dagegen aus, solche Netzwerke finanziell zu unterstützen: «Ich bin kein Freund von gesetzlicher staatlicher Förderung. Gute wirtschaftliche Ergebnisse lassen sich immer nur erzielen, wenn Wettbewerb herrscht. Netzwerke sind nicht die Rettung des schweizerischen Gesundheitswesens. Damit wird das Problem nur auf eine andere Ebene verschoben. Wir müssen vielmehr die Strukturen aufbrechen. Wir haben keine schweizerische Gesundheitspolitik, wir haben 26 kantonale.»

Netzwerk oder freie Wahl?

«Warum soll sich ein Patient überhaupt an einen Netzwerkarzt wenden? Die Schweizer wollen weiterhin die freie Arztwahl», fragte Podiumsleiter Hans Fahrländer. Konstantin Beck antwortete: «Das hängt von der Art und Weise ab, wie sie die Frage stellen: Wollen Sie nur zu einem Arzt gehen können, oder



Kurt Kaspar

wollen Sie eine freie Auswahl? Sie können aber auch fragen: Wollen sie zu einem motivierten Arzt, der sich für Ihren Gesundheitszustand interessiert?».

Die Wahl, sich als Patientin oder Patient einem Netzwerk anzuschließen, müsse aber längerfristig bindend sein, forderte Willy Oggier: «Ich kann nicht meine Prämienbeiträge für eine gewisse Zeit entziehen, indem ich ein Sparmodell wähle, und dann zurückkommen, wenn es für mich teurer wird.

Da braucht es längere Fristen: drei oder fünf Jahre. Innovation ist die Treibkraft. Ziel müsste sein, dass in solchen Modellen für Leistungserbringer wie die Versicherer wie auch für die Versicherten ein Anreiz besteht.»

Problem Risikoausgleich

«Warum sind nicht alle Leute in solchen Netzen?», fragte Konstantin Beck und beantwortete die Frage gleich selber: «Es gibt Leute, die ein Netz für Chronischkranke fordern. Aber die Verhandlungen gehen nicht voran. Was geschieht beispielsweise, wenn wir als Krankenkasse für eine gute Aidsbehandlung bekannt



Konstantin Beck

werden? Dann haben wir alle Aidskranken. Das zu finanzieren ist aber nicht möglich. Der Wettbewerb läuft deshalb leider nur auf der Billigkassenschiene. Mit solchen asozialen Kassen, die sich auf geringe Risiken fokussieren, lassen sich 50 Prozent einsparen, mit einem Netzwerk nur 20 Prozent. Entweder machen die anderen Kassen dieses Gruppen-Mutuel-Spiel mit oder gehen Konkurs. Da müssten von der Gesetzesseite her Konsequenzen gezogen werden.» Das kritisierte auch ein Arzt im Saal: «Billigkassen betreiben eine gezielte Risikoselektion und kümmern sich nicht um das Hauptproblem.»

«Für ein Managed-Care-Modell wäre es fatal, wenn diesem nur chronisch Kranke angehören. Viele Menschen brauchen während der letzten zwei Jahre ihres Lebens teurere medizini-

sche Leistungen, als sie während ihres ganzen Leben Prämien einbezahlt haben. Wenn wir solche Patienten behandeln wollen, muss ein Risikoausgleich hin», schlug ein anderer Arzt in die gleiche Bresche.

«Das geht für mich in Richtung Kostenausgleich», konterte Bortoluzzi. «Die Grundlagen zur Veränderung des Risikoausgleiches sind nicht da. Es gibt Kassen, die den Risikoausgleich einfach ausdehnen. Aber dann brauchen wir wirklich nur noch eine Einheitskasse. Es braucht einen Risikoausgleich, aber mit tiefer Begrenzung der Summen.»

Damit war Willy Oggier nicht einverstanden: «Viele Politiker stellen sich unter dem Risikoausgleich nur eine gigantische Geldumverteilungsmaschine vor.

Einheitliche Kriterien

27 Ärztenetzwerke mit derzeit 1300 Mitgliedern gehören dem Dachverband med-swiss.net an. Mit «Vision 08» will eine Arbeitsgruppe Merkmale und Kriterien für ein Netzwerk definieren und sich mit deren Qualitätsentwicklung auseinandersetzen.

Die Arbeitsgruppe schätzt, dass ein einzelnes Netzwerk mindestens 3000 bis 5000 Versicherte aufweisen sollte, um Fixkosten tief zu halten und Risiken auffangen zu können. Langfristig sollen auch Taggeld-, Lebens-, Pflege- und Invalidenversicherungen in dieses System integriert werden.

Weitere Informationen unter

www.med-swiss.net, www.argomed.ch, www.wintimed.ch

Die Politik muss aber Wettbewerbsvoraussetzungen schaffen und, wie in der Revision des Krankenversicherungsgesetzes gefordert, einen morbiditätsorientierten Risikoausgleich umsetzen. Wenn die Politiker das nicht tun,

werden sie ungewollt zum Wegbereiter der Einheitskasse.

Der Risikoausgleich ist matchentscheidend. Dieser muss verbessert werden, wenn wir ein vernünftiges System wollen.»



nachttopf.ch
Marcel Briand

bewegt.ch
Erich Weidmann

Seminare im Alterszentrum Brugg/AG

Jan. 05	Kinästhetik	Aufbaukurs
Jan. 05	Demenz	Demenzkranke Menschen begleiten
Feb. 05	DISG	Sich selber und andere besser verstehen

Humor + Bewegung • Poesie + Augenblick • Seminar + Event • Begegnung + Begleitung

www.bewegt.ch 056 450 38 62 www.nachttopf.ch 031 305 59 54

PC-CASH *twin.*
computing restaurants!

PC-Kassensystem-Lösung

- Einfache Funktionalität für das Servicefachpersonal und Aushilfen
- Übersichtlicher Touchbildschirm
- Umfangreiche Bewohnerverwaltung
- Mit integriertem Manager-Tool, speziell abgestimmt für Heime

PC-Cash-Team Schweiz, Tel. 041 320 94 00.
E-Mail: info@pc-cash-team.ch; www.pc-cash-team.de



Staatlich anerkanntes Hilfswerk

Ersetzen Sie Ihre Pflegebetten, Pflegematerial, Rollstühle, Gehhilfen, med. Einrichtungen wie Ultraschallgeräte, Röntgenapparate usw.?

Seit 20 Jahren vermitteln wir noch brauchbare medizinische Einrichtungen und Pflegematerial für bedürftige Menschen in Drittwelt- und Schwellenländern. Wenn Sie diese karitative Tätigkeit unterstützen möchten, dann rufen Sie uns bitte an.

Wir holen alle funktionstüchtigen Güter GRATIS bei Ihnen ab.

HILOB International

Recycling Medizin, Sonnenfeldstrasse 16, 3613 Steffisburg

Briefpost: Postfach 288, 3605 Thun
Tel. 033 437 63 30 / Fax 033 437 63 20

www.hiob.ch



BOSCO DELLA BELLA pro-juventute-Feriendorf im Tessin

Zwischen Ponte Tresa (CH) und Luino (I) stehen die originellen und zweckmässig eingerichteten Ferienhäuschen. Jedes Haus verfügt über eigene Küche, Dusche/WC, Heizung, Betten mit Bettwäsche. Zur Verfügung stehen geheiztes, halbedecktes Schwimmbad, Bibliothek, Waldlehrpfad, Cafeteria, Sandfussball- und Spielplätze.

Ausserhalb der Schulferien für Klassenlager, Heimverlegungen, Schulwochen usw. geeignet. **Unterer Teil des Feriendorfes ist rollstuhlgängig.**

Weitere Auskünfte und Unterlagen:
**«Bosco della Bella», Villaggio di vacanze,
6996 Ponte Cremenaga, Tel. 091 608 13 66 / Fax 091 608 14 21
e-mail: bosco@projuventute.ch**