

Peter Berchtold, Christian Peier

Ärzteneetze in der Schweiz 2012: Eindrückliches Wachstum

Die neueste Erhebung zeigt eine Verdoppelung der Versicherten innert vier Jahren

Über 1,3 Millionen Versicherte sind heute einem der 73 Ärztenetze in der Schweiz angeschlossen. Das entspricht gegenüber 2010 einem Zuwachs von über 50% und gegenüber 2008 mehr als einer Verdoppelung – ein neuerlicher Beleg für das eindruckliche Wachstum der Integrierten Versorgung in der Schweiz. Vier Fünftel dieser 73 Ärztenetze erfüllen die Grundvoraussetzung Integrierter Versorgungsorganisationen. Das Forum Managed Care verfolgt und publiziert seit vielen Jahren die kontinuierliche Ausdehnung der Ärztenetze in der Schweiz.¹

Gesamtschweizerisch entscheidet sich jeder sechste Versicherte (17%) für eine hausärztliche Betreuung in einem Ärztenetz. Nimmt man jene Regionen als Basis, in denen mindestens ein Ärztenetz zur Verfügung steht, beträgt der Anteil sogar 20%. Primäres Ziel dieser Ärztenetze ist die koordinierte und bedürfnisgerechte Betreuung der Patienten. Grundlage sind Verträge des Ärztenetzes mit Krankenkassen sowie häufig mit anderen Leistungserbringern, in denen die Koordination und das Qualitätsmanagement verbindlich festgelegt werden.

In der Ostschweiz ein Drittel der Versicherten

Die regionalen Unterschiede sind gross: Die höchsten Anteile zeigt der Kanton Thurgau, wo sich 37% der Versicherten für diese Form entschieden, gefolgt von den Kantonen Aargau (32%), Graubünden (28%), St. Gallen (27%), Genf (26%) und Zürich (23%). (Abb. 1) Nach wie vor keine Ärztenetze bestehen in den Kantonen Freiburg, Glarus, Jura, Obwalden, Uri, Waadt und Wallis.

¹ Berchtold P, Peier K, Peier C. Ärztenetze in der Schweiz 2010 – auf dem Sprung zu Integrierter Versorgung. Schweiz. Ärztezeitung 2010; 91: 1222–5.

² «Versicherte in Ärztenetzen» meint hier diejenigen, welche sich für ein Modell mit Ärztenetz und Vertrag entschieden haben. Alle alternativen Versicherungsmodelle (AVM) zusammen, d.h. inkl. jener Modelle ohne Vertrag (Listenmodelle), haben heute einen durchschnittlichen Anteil von 58%.

Gesamtschweizerisch sehen wir gegenüber 2010 einen Zuwachs an Versicherten in Netzen von 51%, gegenüber 2008 sogar mehr als eine Verdoppelung (+106%). Am meisten zugelegt haben die Kantone Graubünden mit 78% seit 2010, Zürich mit 72% und Genf mit 61%. Die Abbildung 2 zeigt diese Entwicklung und dass sich die Versichertenzahlen in den Netzen seit 2004 fast verdreifacht haben.²



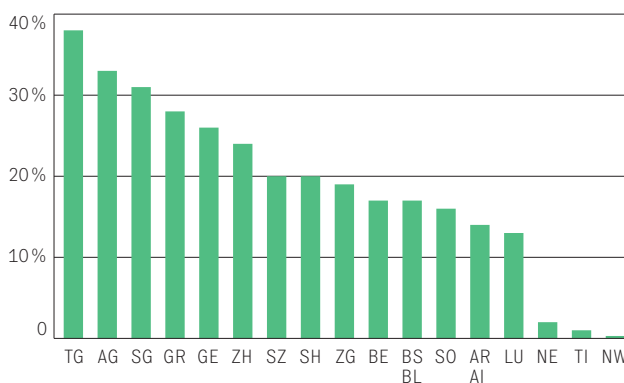
Peter Berchtold

Integrierte Versorgungsnetze

Rund sieben von zehn Grundversorgern – über 4600 Haus- und Kinderärzte – haben sich in den 18 Kantonen mit Ärztenetzen einem solchen angeschlossen. Damit decken die Ärztenetze einen wesentlichen Teil der hausärztlichen Grundversorgung in der Schweiz ab. Gleichzeitig ist nur noch jedes fünfte Netz (22%) ein reines Hausarztnetz, hat also ausschliesslich Grundversorger in seinen Reihen und keine vertraglichen Kooperationen mit anderen Leistungserbringenden. Demgegenüber hat der Anteil spezialisierter Ärzte und weiterer Fachpersonen in den Netzen gegenüber 2010 deutlich zugenommen: Ein Drittel aller Netze haben heute spezialisierte Ärzte in ihren Reihen; deren Anteil liegt zwischen 8% und 75% (Median 27%). Netze mit den höchsten Anteilen an spezialisierten Ärzten und weiteren Fachpersonen (>40%) beobachten wir vor allem in den Kantonen

Abb. 1

Anteil der Versicherten in Ärztenetzen pro Kanton (2012).



© Forum Managed Care, Grafik: Hahn und Zimmermann

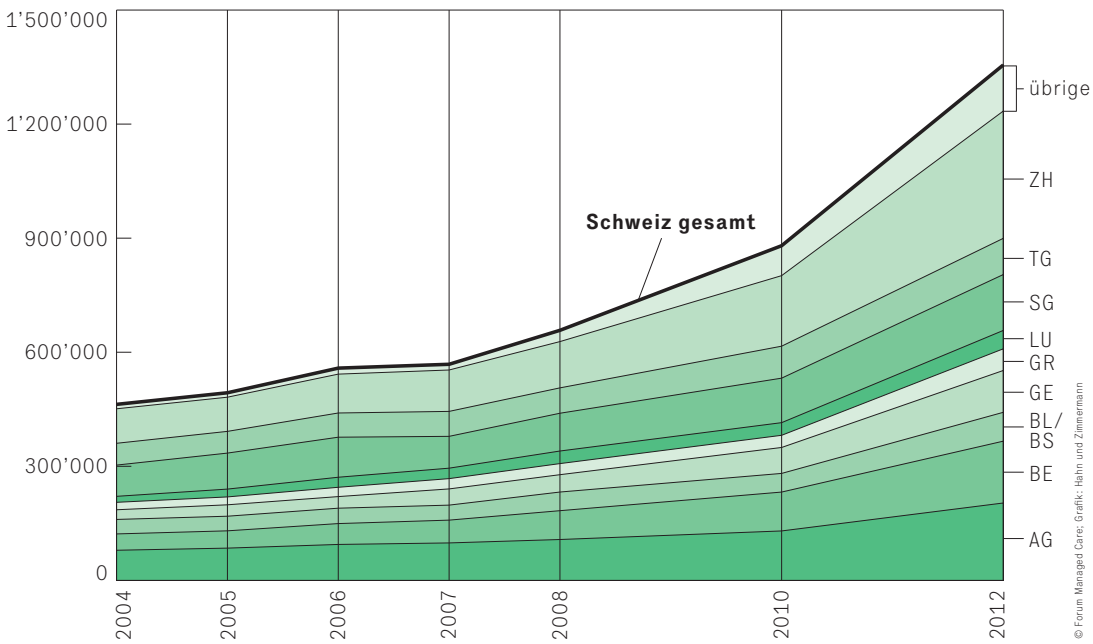


Abb. 2
Versicherte in
Ärztetzen
pro Kanton und
ganze Schweiz
2004–2012.

St. Gallen, Zürich und Bern. Ein weiteres Drittel aller Netze bietet selbst zwar nur Grundversorgung an, ist jedoch in vertraglich abgestützte Kooperationen mit nachgelagerten Leistungserbringern eingebunden, vor allem Spitälern (92%). Jedes zehnte Ärztenetz in der Schweiz hat sowohl Spezialisten in den eigenen Reihen wie auch vertragliche Kooperationen mit Spitälern und weiteren Leistungserbringern. Abbildung 3 zeigt

die regionale Verteilung der Ärztenetze und auch deren Charakteristika (Typ A: reine Hausarztnetze, Typ B: Netze mit Hausärzten und Spezialisten *oder* vertraglichen Kooperationen, Typ C: Netze mit Hausärzten und Spezialisten *und* vertraglichen Kooperationen). Neun von zehn Ärztenetzen haben in den Verträgen mit den Krankenkassen eine Form der Budgetmitverantwortung vereinbart, das heisst, ein Ärztenetz übernimmt

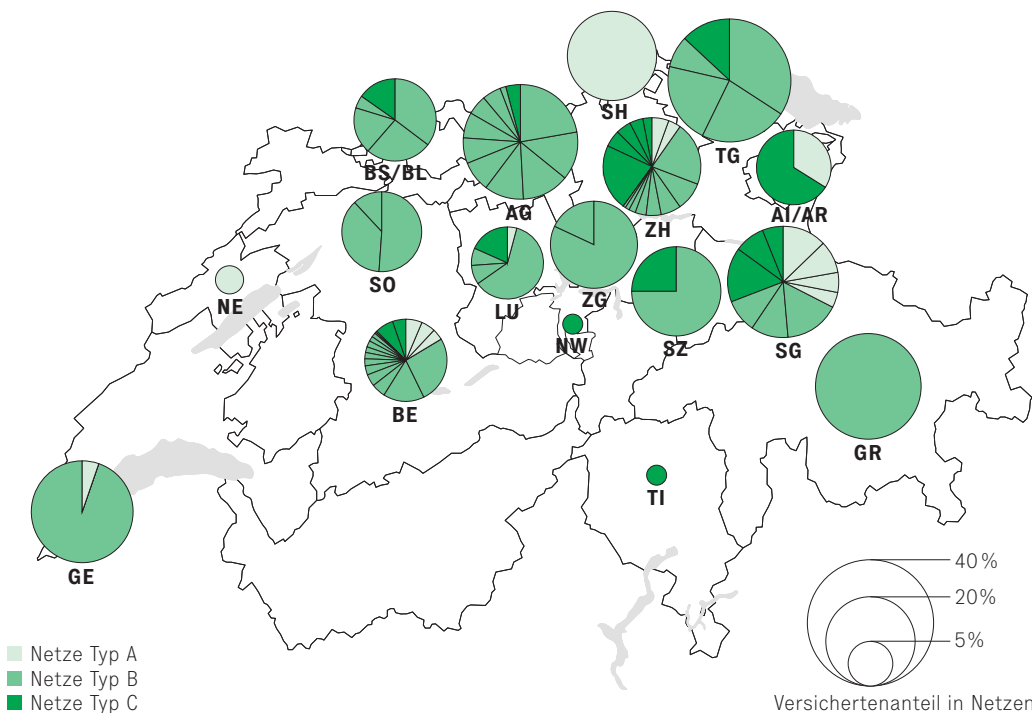


Abb. 3
Regionale
Verteilung und
Charakteristika
der Ärztenetze.

einen Teil der finanziellen Verantwortung für die medizinische Betreuung der Gesamtheit der Managed-Care-Versicherten, die diesem Netz angeschlossen sind. Der Anteil der Netze mit Budgetverantwortung stieg in den letzten Jahren stetig an; 2008 und 2010 betrug dieser Anteil erst knapp 60%. Das Wesentliche an dieser Entwicklung ist, dass die Bereitschaft zur Budgetverantwortung bisher freiwillig und ohne gesetzliche Pflicht erfolgte, das heisst mit expliziter Einwilligung der an den Netzen beteiligten Ärzte. Es gehört offensichtlich zum Wesen der Integrierten Versorgung, dass die Behandelnden die Kosten der Patientenbetreuung im Auge behalten. Dass die Ärzte in neun von zehn Netzen freiwillig dazu bereit sind, lässt den Schluss zu, dass es ihnen in erster Linie um die Vermeidung von Unnötigem geht und keinesfalls darum, notwendige Massnahmen vorzuenthalten, wie dies in der aktuellen Debatte zur Managed-Care-Vorlage immer wieder behauptet wird.

Fazit

Gegenüber 2008 hat der Anteil der in Ärztenetzen betreuten Versicherten um mehr als 100% zugenommen – und das sind nur die Vertragsmodelle, das heisst jene, welche die Managed-Care-Vorlage fördern will. Zusammen mit den Hausarztmodellen ohne Verträge zwischen Netzen und Krankenkassen schränken heute sechs von zehn Versicherten die freie Arztwahl bewusst und freiwillig ein, um von den Vorzügen der Integrierten Versorgung zu profitieren. Das Gros der Ärztenetze in der Schweiz hat sich längst vom reinen Hausarztnetz emanzipiert: Vier von fünf Netzen haben spezialisierte Ärzte und andere Fachpersonen als Netzmitglieder und/oder sind in vertragliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringer-Organisationen eingebunden. Sie erfüllen damit die Grundvoraussetzungen für Integrierte Versorgungsnetze gemäss Gesetzesvorlage vom 17. Juni 2012.

Korrespondenz:

PD Dr. Peter Berchtold
Forum Managed Care
peter.berchtold[at]fmc.ch
www.fmc.ch



Evidenz für Qualität durch Integrierte Versorgung

Viel wird in diesen Tagen über den Nutzen der Integrierten Versorgung diskutiert und gestritten. Im Zentrum steht die Frage, ob Integrierte Versorgung im Vergleich zu dem, was wir üblich nennen, bessere Behandlungsqualitäten ergibt. Eine systematische Review des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern geht dieser und weiteren Fragen nach. Die ersten Ergebnisse werden Ende Mai auf der Website des Forum Managed Care verfügbar sein: www.fmc.ch.