

Plenumsdiskussion – Konsensfindung

Kadertagung der SGAM auf dem Bürgenstock (4.–6.5.2006)

Die konkrete Umsetzung der Kernforderungen vom 1. April 2006 war eine zentrale Aufgabe der Workshops an der SGAM-Kadertagung auf dem Bürgenstock. Die Resultate zu den verschiedenen Themen wurden im Plenum diskutiert¹ – ein Konsens sollte gefunden werden.

*Christoph Cina,
Sekretär der SGAM*

Mit einer Stimme für ein Ziel

Mit Elan eröffnet der SGAM-Präsident Hansueli Späth die Plenumsdiskussion und präsentiert einleitend die Resultate des Workshops der Präsidenten von SGIM, SGAM, KHM und VSAO – genannt die «Elefantenrunde». Man habe heute die Unverbindlichkeit verlassen, eine Einigung der politischen Vertretung sei Tatsache geworden. Das Resultat sei eine Gruppe, die uns alle vertreten würde. Die Fusion von SGIM und SGAM, die sich seit länger in den kantonalen und regionalen Gesellschaften «bottom up» entwickelt, sei nun «top down» fast gelungen. Dem Sekretär bleiben die Finger auf den Schreibtasten kleben. Historisches scheint geschehen zu sein. «Mit einer Stimme für ein Ziel» soll in Zukunft gekämpft werden. Das Historische wird mit «fast» wieder relativiert; der Saal bleibt ruhig und der Sekretär schreibt gelassen weiter.

¹ Es gehört zu den Aufgaben des SGAM-Sekretärs, das Protokoll zu verfassen und über wichtige Ereignisse zu berichten. Dabei muss er gut zuhören, eifrig in die Tasten des Notebooks greifen und alles fein säuberlich für die Nachwelt notieren.

Kontrahierungszwang

Gemäss der «Elefantenrunde» besteht kein Grund, den Kontrahierungszwang aufzuheben. Ingrid Wyler, Präsidentin der FMP, schliesst sich dieser Meinung an. Auch eine selektive Aufhebung käme für Hansueli Späth nicht in Frage. Eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs würde nach Franz Marty eine grosse Regelungsdichte provozieren, die einer zweiten TARMED-Geschichte gleichen könnte. Für Franco Denti würde dieser Weg unmittelbar ins Chaos führen.

Entscheidend bei einer Aufhebung des Kontrahierungszwangs wären die Kriterien und wer diese festlegt, betont Olivier Kappeler. Für Gerhard Schilling wären ganz klare Rahmenbedingungen unverzichtbar. Dabei müssten die Konsequenzen für unsere Patienten sorgfältig analysiert werden, denn der kranke Mensch soll im Zentrum sein, ergänzt Margot Enz. Unverzichtbar wäre die gleichzeitige Beendigung des Zulassungsstopps.

Es gebe keinen inneren Zusammenhang zwischen dem Vertragszwang und den Managed-Care-Modellen, moniert Olivier Kappeler. Demgegenüber vertritt Jörg Fritschi die Meinung, dass Managed-Care-Modelle die Frage der Aufhebung des Kontrahierungszwanges in den Hintergrund treten liessen.

Meinungen zu Managed Care

Bruno Kissling plädiert für eine Stellungnahme der SGAM für ein einfaches Managed-Care-Basismodell: Alle Patientinnen und Patienten sollen zuerst zum Hausarzt gehen. Dieses könnte durch Ärztegruppen beliebig ausgebaut werden. Dazu soll die SGAM neue Notfallversorgungskonzepte fördern, welche die Hausarztmedizin, auch in den Städten, 24 Stunden präsent sein lassen – mit dem

Ziel, dass die Patienten künftig weniger häufig als heute routinemässig die Notfallstationen der Spitäler aufsuchen. Marco Zoller vertritt die Meinung, dass es auch in Zukunft möglich sein müsse, ausserhalb eines Netzwerkes zu praktizieren. Der Hausarzt der Zukunft soll eine Schlüsselposition in Steuerungsfragen einnehmen.

Sympathien für die Einheitskasse; dringender Handlungsbedarf beim Risikoausgleich

Bei der Frage der Einheitskasse als Alternative zum heutigen Krankenkassenwildwuchs machen sich verschiedene Redner stark. Die Einheitskasse wird teilweise als Alternative zum dringend notwendigen Risikoausgleich angesehen. Dieser Risikoausgleich sollte der Jagd der Krankenkassen nach «guten Risiken» ein Ende setzen. Marco Zoller plädiert für eine Risikoberechnung nach der sogenannten Beckschen Formel. Mit dieser soll erreicht werden, dass künftig chronisch Kranke und nicht gesunde Versicherte für Krankenkassen attraktiv werden. Zur Verfeinerung der Risikobeurteilung werden verschiedene Möglichkeiten diskutiert: Morbiditätsindikatoren wie Diagnose-Kostengruppen, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in den Vorjahren und Diagnosen mit einem erheblichen Krankheitsrisiko.

Der Hausarzt als Qualitätslabel

Die Hausärzte haben durch die Demonstration vom 1. April 2006 ein Gesicht bekommen, so die Meinung von Carlos Munoz. Es sei an der Zeit, dass wir unsere Zukunft selber an die Hand nehmen und den Hausarzt als Qualitätslabel fördern. Premy Hub weist auf die Bedeutung

einer adäquaten Weiterbildung zukünftiger Hausärzte hin. Der Hausarzt sei ein akademischer Beruf und die Hausarztmedizin eine wissenschaftliche Disziplin mit universitärer Verankerung. Die Ausgestaltung zukünftiger Arbeitsmodelle, sei es in Netzwerken oder Gruppenpraxen, soll flexibel ausgestaltet werden können. Marcus Grossenbacher fordert die *santé-suisse* auf, die Wertschätzung der Hausärzte durch Verbesserung der Einkommen zu dokumentieren. Die von ihnen verlangten Steuerungsaufgaben sollen mit einer 10prozentigen Einkommensverbesserung entlohnt und die AL (ärztliche Leistung) im TARMED auf Psychiatrieniveau angehoben werden.

Leadership der SGAM und Professionalisierung

Zur Stärkung der Hausarztmedizin fordert Peter Tschudi, die SGAM solle Führungsverantwortung übernehmen und das Kader solle professionalisiert werden.

Die SGAM beabsichtigt, Strukturen zu schaffen, damit die Hausärzte in der Schweiz künftig mit einer Stimme sprechen. Nach Bernhard Giorgis ist die Fusion von SGIM und SGAM, welche seit mehreren Jahren in den Basisorganisationen beobachtet werden kann, für die Zukunft ein Muss.

Die Ergebnisse der Konsens-Diskussion werden in ein Pressecommuniqué gefasst (siehe Seite 384).

Dr. med. Christoph Cina
Hauptstrasse 16
3254 Messen
kccina@bluewin.ch

Nachlese zur Kadertagung auf dem Bürgenstock

*Cornelia Oertle Bürki,
stellvertretende Zentralsekretärin der GDK*

Die Kadertagung auf dem Bürgenstock, das waren für mich: gute Gespräche, interessante Inputs, spannende Diskussionen. Ein guter Ort, um sich auszutauschen, sich kennenzulernen, das gegenseitige Verständnis zu fördern und den Grundstein für eine erprobte Zusammenarbeit zu legen. Möge diese fruchtbar sein, von gegenseitig-

gem Respekt geprägt und zu guten, brauchbaren Resultaten führen für eine Stärkung der medizinischen Grundversorger, zum Wohl unserer Bevölkerung.

lic. phil. Cornelia Oertle Bürki
Schweizerische Konferenz der
kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren (GDK)
Amthausgasse 22
Postfach 684
3000 Bern 7
cornelia.oertle@gdk-cds.ch

