

Jacques de Haller, Präsident FMH

Darum unterstützt die FMH integrierte Versorgungsnetze

Bei der Diskussion zur Einführung integrierter Versorgungsnetze im Rahmen der Revision des KVG konnte die Ärzteschaft ihre Anliegen im Parlament besonders gut einbringen. Dadurch werden die Ärzte wirklich ins Zentrum des Gesundheitssystems gestellt, und endlich können sie ihr Arbeitsfeld selbst gestalten.

Tatsächlich wurde der Inhalt der von der Ärztekammer im Mai 2006 mit 112 gegen 4 Stimmen verabschiedeten Thesen zu Managed Care in der vom Nationalrat verabschiedeten Vorlage fast vollständig übernommen:

- «Duales» System, in dem Patienten/Patientinnen und Ärzte/Ärztinnen zwischen bisherigem System und Managed Care frei wählen können;
- Vertragsobligatorium zwischen Ärztegruppen und einer oder mehreren Kassen im Managed Care Modell (also keine Modelle mit Listen ohne Vertrag); weiterhin Kontrahierungszwang im bisherigen System; Ende der «Bedürfnisklausel»;
- entscheidende Verbesserung des Risikoausgleichs (Ende der «Jagd nach guten Risiken»);
- freier Entscheid für die Ärzte, wie sie sich organisieren wollen, denn das Gesetz lässt eine breite Palette von Organisationsformen für die Ärztenetzwerke zu; die Ärzte können sich selbst gemäss ihren eigenen Wünschen und Interessen zusammenschliessen;
- Möglichkeit, die Liste der anerkannten, durch die Ärztenetze erbrachten Leistungen zu erweitern (Komplementärmedizin, paramedizinische Leistungen...); Entschädigung für Fortbildung und für Aufwand von Administration und Koordination.

Erfreut dürfen wir feststellen, dass wir Ärzte unser Arbeitsumfeld deutlich mehr werden mitbestimmen können: finanzielle Bedingungen, Notfalldienst, Zusammenarbeit mit den Kollegen innerhalb und ausserhalb des Netzwerks sowie mit medizinischen Institutionen, Liste der anerkannten Leistungen etc. – all das können die am Netzwerk beteiligten Ärzte selbst festlegen und einem Versicherer einen entsprechenden Vertrag vorschlagen. Wenn der Versicherer darauf nicht eingeht, besteht die Freiheit, weiter zu suchen oder im bisherigen System weiterzuarbeiten!

Auf zwei Punkte, die gegenwärtig noch problematisch erscheinen und an denen die FMH angesichts der bevorstehenden Verhandlungen im Ständerat aktiv arbeitet, sei hier allerdings auch hingewiesen.

Zum einen handelt es sich um die Verpflichtung zur Budgetmitverantwortung für die Ärztegruppe. Zwar gilt dieses System (das eine teilweise kollektive Verantwortung der Ärztegruppe mit sich bringt) bereits in 80% der heute bestehenden Ärztenetze, ohne dass das für deren Mitglieder Unannehmlichkeiten mit sich gebracht hätte, im Gegenteil. Dennoch ist diese Vorschrift kontraproduktiv, schreckt unnötigerweise ab und ist unnötig. Wir werden uns aktiv dafür einsetzen, dass dies geändert wird.

Es gilt auch festzuhalten, dass das manchmal vorgebrachte Argument, eine «Budgetmitverantwortung könnte die Qualität der medizinischen Versorgung gefährden», schlicht unverständlich ist und aus dem Mund oder der Feder eines Arztes nicht akzeptiert werden kann! Wenn wir selbst nicht mehr an unsere Ethik glauben, wer wird dann noch daran glauben? ...

Das zweite offene Problem ist die Kostenbeteiligung durch die Patienten, die gemäss dem Gesetzesentwurf für Behandlungen ausserhalb von Ärztenetzen auf 20% erhöht werden soll; dies ist zu hoch und höhlt das Recht der Patienten auf Wahlfreiheit aus. Auch hier werden wir uns dafür einsetzen, dass dies durch den Ständerat geändert wird.

Korrespondenz:
Dr. Jacques de Haller
Elfenstrasse 18
Postfach 170
CH-3000 Bern 15
info@fmh.ch
www.fmh.ch