

2008: Ende des Zulassungsstopps? Die Position der FMH

Die Delegiertenversammlung der FMH befasste sich letzten Mittwoch während mehrerer Stunden mit den Massnahmen, die im Hinblick auf das Ende des Zulassungsstopps zu ergreifen sind. In einem rund 90 Minuten dauernden Informationsaustausch zwischen Herrn Bundesrat Pascal Couchepin und den Delegierten der Ärztesammlung wurden die verschiedenen Ansichten dargestellt und diskutiert. Herr Couchepin erläuterte seine Auffassung zur Entwicklung der Ärztedemographie und zu den daraus resultierenden politischen Erfordernissen. Anschliessend stellte die FMH ihre Positionen und Vorschläge dar.

Im Hinblick auf das Ende des Zulassungsstopps im Juli 2008 definiert die FMH ihre Position gegenüber dem Zulassungsstopp mit folgenden drei Hauptpunkten.

- Der Zulassungsstopp hat sich als eine Massnahme erwiesen, die nichts gebracht hat, was ihre Beibehaltung rechtfertigen würde. Trotzdem kann man dem Gesundheitswesen ab dem nächsten Jahr nicht einfach ohne Kontrolle und insbesondere nicht ohne Monitoring der Ärztedemographie freien Lauf lassen.

Es wäre völlig unrealistisch und politisch unhaltbar, wenn man davon ausgehen würde, dass sich das Gesundheitssystem von selbst regulieren wird.

- Die Steuerung des Gesundheitswesens kann nicht auf eine rein «arithmetische» Steuerung der Ärztedemographie beschränkt werden. Angesichts der Probleme, die sich gegenwärtig abzeichnen, wäre es keine ausreichende Reaktion, wenn man sich darauf beschränken würde, für bestimmte Regionen einfach die Zahl der Ärzte festzulegen.

Es braucht andere Massnahmen, um Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen zu schaffen, die gleichermaßen die Bedürfnisse der Akteure und der Benutzer berücksichtigen. Managed Care und Qualitätssicherung sind solche Massnahmen, die daher weiterentwickelt werden müssen.

- Die Steuerung des Gesundheitssystems muss auf einer partnerschaftlichen Basis erfolgen – sie kann nicht einem einzigen Akteur überlassen werden, wer immer dieser auch sei. Dies setzt klare und ausgewogene Beziehungen zwischen den Partnern voraus. Gegebenenfalls müssen diese Beziehungen vertraglich geregelt werden, wie das zum Beispiel beim Managed Care der Fall ist.

Im Rahmen einer solchen Partnerschaft kommen insbesondere Optionen wie die «Vertragsfreiheit» oder «Listenmodelle» keinesfalls in Frage.

Was heisst das konkret?

Zunächst können wir es nicht hinnehmen, dass der Zulassungsstopp in seiner gegenwärtigen Form einfach verlängert wird. Dies muss klar gesagt sein!

Zudem werden wir uns weiterhin für die Massnahmen engagieren, die eine Steuerung unseres Gesundheitssystems unter Berücksichtigung unserer Grundsätze ermöglichen: Zugang zu den medizinischen Leistungen für alle, freie Arztwahl, Qualität, therapeutische Freiheit.

Diese Massnahmen sind in zweifacher Hinsicht von ausschlaggebender Bedeutung:

Zunächst geht es um *Managed Care*. Die Revisionen des KVG, die eine breitere Entwicklung der Ärztenetzwerke ermöglichen,

werden wir weiterhin unterstützen. Dabei stützen wir uns auf die Thesen, die wir bereits letztes Jahr publiziert haben [1].

In diesen Thesen sind als Grundlagen für Überlegungen in diesem Bereich folgende Elemente festgelegt: Beitritt von Patienten und Ärzten in Managed Care-Modelle beruht auf freiwilliger Basis; sowohl Grundversorger als auch Fachärzte können «Care-Manager» werden; Möglichkeit, verschiedenartige Modelle zu entwickeln, die an die Bedürfnisse und an die regionalen Unterschiede angepasst werden können. Zu diesen Elementen gehört auch die Einführung von finanziellen Anreizen, um die Weiterentwicklung von Managed Care nachhaltig zu fördern.

Ausserdem geht es um eine *Neudefinition der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien*, deren Erfüllung von den Ärzten verlangt wird, die in der Schweiz praktizieren dürfen.

Die Delegiertenversammlung setzt sich entschieden dafür ein, dass die Ärzteschaft diesbezüglich einen Schritt nach vorn macht und innovative Lösungen ermöglicht. Wünschenswert ist eine flexiblere Haltung der Ärztinnen und Ärzte, damit Gespräche geführt werden können, die eine Entwicklung der politischen Situation ermöglichen – diese ist schon zu lange blockiert!

Wir werden daher einen Vorschlag reaktivieren, den die FMH bereits vor drei Jahren unterbreitet hat. Dabei geht es um die Einführung eines Artikels ins KVG, mit dem den Tarifpartnern die Aufgabe übertragen wird, gemeinsam Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien zu definieren, die Voraussetzungen für den Kontrahierungszwang bilden können – eine bedeutende Neuerung in der Haltung der FMH.

Damit kann gewährleistet werden, dass jeder, der in der Schweiz praktiziert, hohe und einheitliche Anforderungen erfüllen muss.

Fazit

Die Delegiertenversammlung der FMH hat klar zum Ausdruck gebracht, dass im Zusammenhang mit der Steuerung des Gesundheitssystems ein Monitoring der Ärztedemographie erforderlich ist. Ein rein arithmetisches Management der Leistungserbringer genügt keinesfalls, um die sich derzeit abzeichnenden Probleme zu lösen.

Es ist daher unerlässlich, Managed Care auf der Basis der Thesen der FMH weiterhin energisch voranzutreiben.

Mit der Einführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien, die von den Ärzten und Versicherern partnerschaftlich festgelegt werden, können die Massnahmen ergänzt werden, die auf eine zweckmässige Steuerung unseres Gesundheitssystems abzielen.

Bei der Realisierung dieser Ziele möchte die FMH auf breiter Basis mit den politischen Verantwortlichen und dem Departement des Innern zusammenarbeiten.

Jacques de Haller, Präsident der FMH

- 1 FMH. Thesen der FMH zu zwei aktuellen, zentralen Themen im Schweizer Gesundheitswesen – das Wichtigste in Kürze. Ja zu Vernetzung und Qualität – ja zu «Managed Care». Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(36):1535-40.