

Integrierte Versorgungsnetze: warum so ängstlich?



Am 16. Juni 2010 hat der Nationalrat mit 101 gegen 43 Stimmen bei 24 Enthaltungen eine KVG-Revision genehmigt, die einen Schritt in die Richtung von Versorgungsnetzen macht. Die Sommersession der eidgenössischen Räte widmete sich fast ausschliesslich der Klima- und Finanzpolitik, unter anderem dem Abkommen zur UBS. Die

Gesundheit spielte keine grosse Rolle, ausser an diesem Mittwoch, 16. Juni: Nach siebenstündiger Beratung landete der Nationalrat einen Treffer, fast zeitgleich mit dem Siegestor von Gelson Fernandes in der zweiten Halbzeit gegen Spanien. Es besteht somit doppelt Grund, mit diesem Tag zufrieden zu sein!

Zwar bin ich mir bewusst, dass «Managed Care» – statt der früheren Bezeichnung wird im Gesetz der Begriff «integrierte Versorgung» verwendet – bei den Ärztinnen und Ärzten dieses Landes nicht auf ungeteilte Zustimmung stösst. Ich weiss auch, dass es sich nicht um eine Wunderwaffe gegen den Anstieg der Gesundheitskosten handelt. Doch das bedeutet nicht, sich grundsätzlich dageganzustellen ...

Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier wurden mit ablehnenden E-Mails zu dieser Reform überflutet, die fast alle aus der Westschweiz stammten. Weshalb so viel Widerstand? Weshalb dieser Widerstand gegen jede Veränderung, obwohl die Ärzteschaft ihre Anliegen bei dieser KVG-Revision optimal einbringen konnte? Denn diese Gesetzesvorlage entspricht fast vollumfänglich den «Thesen zu Managed Care» der FMH, welche die Ärztekammer 2006 mit 112 gegen 4 Stimmen verabschiedet hat:

- Freiheit für die Ärztinnen und Ärzte, sich nach Wunsch zu organisieren, da das Gesetz eine sehr breite Palette von vernetzten Strukturen zulässt;
- Wiedererlangen von unternehmerischer Freiheit, so dass eine Ärztegruppe ihren Arbeitsrahmen entsprechend ihren Schwerpunkten, Werten und gemeinsamen Interessen frei gestalten kann;
- mögliche Erweiterung des Katalogs der anerkannten Leistungen (Komplementärmedizin, paramedizinische Leistungen, Fusspflege bei Diabetes usw.);
- Abgeltung der Koordinations- und Ausbildungsarbeit (Qualitätszirkel) und des administrativen Aufwands.

Wir stehen vor einem Umbruch in der Organisation der Gesundheits- versorgung

Dazu kommen eine vertretbare finanzielle Belastung für die Patienten (jährliche Kostenbeteiligung von höchstens 500 Franken in den Netzwerken und von 1000 Franken ausserhalb, im Vergleich zu 700 Franken heute) sowie die Garantie der mittelfristigen Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens. All dies ist im Interesse der Ärzteschaft, der Patienten und der Bürger. Weshalb also dieser Widerstand? Weil – das ist meine Hypothese – wir vor einem Umbruch in der Organisation der Gesundheitsversorgung stehen. In der Deutschschweiz ist das System bereits bekannt: Die ersten Netzwerke feiern dort dieses Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. In der lateinischen Schweiz hingegen (ausser in Genf) ist das System neu: Für einmal ist nicht alles festgelegt und vom Staat oder von den Kassen geregelt, sondern steht im freien Ermessen der Ärzteschaft und der Versicherer, die zusammenarbeiten müssen. Es besteht somit ein Freiraum, der intelligent, entschieden und mutig gefüllt werden muss: Eigenschaften, die für einen freien Beruf typisch sind. Es ist verständlich, dass einige Angst haben, doch wir sollten an unsere Fähigkeiten glauben und vorwärts gehen. Der Status quo oder gar eine Rückkehr in die 80er-Jahre ist keine Option. Mit dieser Gesetzesänderung, die den Willen der Ärzteschaft berücksichtigt, bietet sich uns eine Gelegenheit, eine grosse Chance. Nutzen wir sie, um die Medizin des 21. Jahrhunderts zu gestalten!

*Dr. med. Ignazio Cassis,
Nationalrat und Vizepräsident der FMH*

Diese KVG-Revision entspricht fast vollumfänglich den «Thesen» der FMH zu Managed Care

- «duales» System, das ein paralleles Bestehen des derzeitigen Systems und des Managed-Care-Systems erlaubt und Ärzten wie Patienten die freie Wahl belässt;
- obligatorischer Abschluss eines «Managed-Care»-Vertrags zwischen einer Ärzteorganisation und einem oder mehreren Versicherern (keine «Listenmodelle» ohne Vertrag);
- Garantie der freien Arztwahl bei der Option «derzeitiges System» und Aufhebung des Zulassungsstopps;
- Verbesserung des Risikoausgleichs (Schluss mit der Jagd auf gute Risiken);