

Sturmtief zieht über das schweizerische Gesundheitswesen

Remo Osterwalder

Dr. med., Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Departementsverantwortlicher Freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte



Was sich wie eine meteorologische Ansage liest, zeichnet sich auch ab im schweizerischen Gesundheitswesen. Wenn 2015 das heisseste Jahr seit Messbeginn gewesen ist, dann sind wir erst mal gespannt, was uns 2016 erwartet. Bei der Ärzteschaft ist die Situation der Thematik mittelfristig klarer als Wettervorhersagen für dieses Jahr. Ein wesentlicher Block wird die Tarifrevision sein, welche auch als Herkulesaufgabe bezeichnet werden darf. Wer war es denn, der den Erisapfel in die Runde warf und nun gemütlich die Entwicklung abwartet? Dass ein Tarif nach zwölf Jahren beurteilt wird, ist nicht nur legitim, sondern notwendig – er ist die Grundlage, welche unsere Arbeit abbildet. Bei der Einführung der Tarifstruktur wurde es einfach unterlas-

Dass ein Tarif nach zwölf Jahren beurteilt wird, ist nicht nur legitim, sondern notwendig – er ist die Grundlage, welche unsere Arbeit abbildet.

sen, ein Instrument zur Revision zu definieren. Was für die meisten Autofahrerinnen und -fahrer unter uns mit dem regelmässigen Service des kostbaren Fortbewegungsmittels eine Selbstverständlichkeit ist, sollte doch nicht für unser Entgeltungsmodell bestritten werden. Für die politische Seite muss aber klar sein, dass man seinen Wagen nach dem Service auch nicht vollgetankt erhält, auf gut Deutsch, die Themen Tarif und Preis sollen nicht vermischt werden. Die Ärzteschaft muss auf der Hut sein, dass wir uns nicht zwischen den Symplegaden wiederfinden.

Wir hören immer wieder den Begriff Kostenexplosion, in der Geologie ginge dies mit einem Vulkanausbruch einher. Nur haben die Geologinnen und Geologen hier einen wesentlichen Vorteil: Sie können zwar nicht bessere Vorhersagen machen zum Ausbruch als wir Ärzte zur Kostenentwicklung, jedoch ist der Ort klar definiert und nicht wegzuleugnen. Es geht nicht um Schuldzuweisungen, sondern primär um sachliche Analysen. Hierzu ein Beispiel: Wenn zur Beurteilung einer Krankheit aus medizinischer Sicht konventionelle Röntgenbilder nicht mehr angezeigt sind (Guidelines) oder die Versicherer zur Beurteilung einer Leistungspflicht qualitativ bessere MRI-Bilder verlangen, kann dies nach-

vollzogen werden. In diesem konkreten Beispiel darf dann aber nicht undifferenziert von einer Kostenexplosion gesprochen werden. Wie kann man denn der heterogenen Kostenentwicklung entgegenwirken? Muss die Ärztedichte staatlich verordnet werden oder sollen die Vertragspartner zusammen nach wirksamen Instrumenten suchen? Kann in diesem Fall ein regional- und qualitätsabgestufter Preis wirksam sein, wie dies in der FDP-Motion 15.3385 [1] gefordert wird?

Als wir im vergangenen Jahr auf dem Gipfel des Zulassungsstopps ankamen, wurden wir doch glatt von einem Gewitter überrascht, welches nur als leichter Schauer vorausgesagt wurde. Wir hatten weder Gummistiefel noch einen Blitzableiter dabei. Die Reaktion fiel dann auch prompt mit dem Vorschlag des Waadtländer Regierungsrats nach Wiederaufnahme der Diskussion für kantonale Krankenkassen – ob als Monopol-Institution oder als Alternative, ist noch nicht klar. Meine Wenigkeit nahm es in einem früheren Editorial vorweg [2].

Weitere Turbulenzen sind vorprogrammiert mit der Motion 13.3265 «Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp», welche ab einer bestimmten Ärztedichte den Vertragszwang lockern möchte. Wäre dies eine prag-

Als wir 2015 auf dem Gipfel des Zulassungsstopps ankamen, wurden wir doch glatt von einem Gewitter überrascht, welches nur als leichter Schauer vorausgesagt wurde.

matische und administrativ verträgliche Lösung? Wer würde den Schwellenwert definieren und nach welchen Kriterien? Würde dies den Einfluss der Ärzteschaft mittels der kantonalen Ärztesellschaften stärken? Ist es nicht überraschend, welche Gemeinsamkeiten mit den Kollegen der Meteorologie gefunden werden können? Obschon der Winter auszubleiben scheint, hoffen wir nun, dass jetzt keine Eiszeit eintritt.

- 1 Gesundheitswesen. Ausgewogene Versorgung dank differenzierter Taxipunktwerten in den KVG-Tarifen statt erneuter Zulassungsstopp. www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20153385.
- 2 Osterwalder R. Nach der Abstimmung ist vor der Abstimmung. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(3):49.