

Margot Enz Kuhn, Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»,
Leiterin Kommission Gesundheitspolitik



Die Haus- und Kinderärzte haben sich noch nicht entschieden



Bei einer Stimmbeteiligung von weniger als 45% (15 000) haben zwei Drittel der teilnehmenden FMH-Mitglieder die Urabstimmung angenommen und damit faktisch ein Referendum gegen die MC-Vorlage beschlossen, dies zu einem Zeitpunkt, da die definitive Fassung der Gesetzesvorlage noch gar nicht vorlag.

Die geheime Abstimmung verunmöglicht es, die Meinungen der verschiedenen Gruppierungen der Ärzteschaft zu differenzieren. Alle diesbezüglichen Äusserungen sind reine Vermutungen, so z. B. auch diejenige des FMH-Präsidenten, welcher bereits am 23. 9. 2011 in der Sendung «Heute Morgen» von DRS 1 mitteilte, ein Grossteil der Hausärzte fühle sich durch die Budgetmitverantwortung und die Einschränkung der freien Arztwahl auch mitbetroffen, ansonsten keine so grosse Mehrheit zustande gekommen wäre.

Wir wissen, dass neben diesen beiden inhaltlichen Aspekten der Vorlage auch sehr viele Eigeninteressen die Haltung der Ärzteschaft beeinflussen. Beispielsweise

- Gruppierungen, welche sich grundsätzlich und vehement gegen jegliche Entwicklung wehren, welche sich vom «Selbstbedienungs-laden Gesundheitssystem» wegbewegt;
- innerkantonale Machtkämpfe zwischen bestehenden Ärztenetzen mit und ohne Budgetmitverantwortung, was dazu führte, dass einzelne kantonale Hausärztesektionen das FMH-Referendum unterstützten;
- der VSAO, welcher sich vehement gegen die MC-Vorlage wehrte, wohl aus Frustration, dass das eigene Projekt «Persönliche Gesundheitsstelle» in den Räten keinerlei Unterstützung fand;
- die Spezialistenverbände, aus Angst vor einer vermehrten Steuerung des Gesundheitssystems durch die HausärztInnen.

«Hausärzte Schweiz» und die KKA (Konferenz der kantonalen Ärztengesellschaften) haben vor der Urabstimmung zu einem besonnenen Verhalten und damit einer glaubwürdigen Ärzteschaft aufgerufen, leider vergebens. Der Kampf um den Zusammenhalt innerhalb der FMH ist lanciert.

«Hausärzte Schweiz» hat als Berufsorganisation aller Haus- und Kinderärzte während des gesamten politischen Prozesses eine kohärente Haltung bewahrt und diese auch vis-à-vis der Politik unbeirrt vertreten. Die Delegiertenversammlung hat die strategische Richtung des Vorstandes wiederholt legitimiert. Sie ermöglicht dank ihrer reifen Haltung am 3.11.2011 eine erneute Diskussion über das weitere Vorgehen, dies auf der Basis der definitiven Vorlage, welche am 30.9.2011 die Schlussabstimmung in den Räten noch überstehen muss.

Es gilt nun das durch beharrliches Lobbying errungene Ergebnis – morbiditätsbasierter Risikoausgleich, verbindliche Vertragsbasis, Unabhängigkeit der Ärztenetze von den Versicherern, Subsidiarität des Bundesrates in Sache Qualität und finanzielle Mitverantwortung – im Gesamtkontext zu würdigen. Die für uns Haus- und Kinderärzte wichtigen Eckpunkte sind allen politischen Auseinandersetzungen zum Trotz in der Vorlage verankert, was als Erfolg für MFE gewertet werden darf.

Natürlich ist die Gesetzesrevision nicht perfekt, aber sie bedeutet einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung! Eine lebendige Demokratie verlangt immer Kompromisse, ansonsten bleibt die politische und gesellschaftliche Weiterentwicklung blockiert. Dies sollten wir uns nicht leisten.

KVG-Revision Managed-Care-Vorlage – Differenzbereinigung

Das Parlament hat sich nach langem Hin und Her schliesslich durchgerungen, eine Revision des KVG gutzuheissen, welche entscheidende Veränderungen für die ambulante Medizin mit sich bringen wird. Vom ursprünglichen Vorschlag, welcher von sämtlichen Beteiligten Kompromisse erforderte, sind folgende für die Hausärzte relevanten Eckwerte stehen geblieben:

- Krankenkassen führen *keine* Einrichtungen zur medizinischen Behandlung von Versicherten und beteiligen sich nicht finanziell daran.
- Kein Angebotszwang für die Versicherer für integrierte Versorgungsmodelle.
- Nach einer Übergangsfrist von längstens 5 Jahren *kann der Bundesrat die Versicherer dazu verpflichten*, für ihre Versicherten eine oder mehrere besondere Versicherungsformen im Sinne der integrierten Versorgung anzubieten.
- Die in einem integrierten Versorgungsnetz zusammengeschlossenen Leistungserbringer übernehmen *im vertraglich vereinbarten Umfang eine Budgetmitverantwortung*.
- Der Bundesrat *kann* Anforderungen an die notwendige Qualität und den Umfang der Budgetmitverantwortung festlegen.
- *Der Risikoausgleich wird zusätzlich durch geeignete Indikatoren, welche die Morbidität abbilden, ergänzt.*
- Der differenzierte Selbstbehalt ist auf 10% für Versicherte in Integrierten Versorgungsnetzen bei einer *maximalen Kostenbeteiligung von 500 CHF* (vorher 700 CHF) sowie auf 15% für alle anderen bei einer *maximalen Kostenbeteiligung von 1000 CHF* festgelegt.