

Ambulante Zulassung – Eine Lanze für die Grundversorgung

Die SGK des Ständerates hat bisher alle Formen der Einführung der Vertragsfreiheit durchdekliniert und ist auf keine mehrheitsfähige Regelung gestossen. Höchste Zeit also, auch andere Lösungen der KVG-Revision als die Vertragsfreiheit zu prüfen.

Es gibt sinnvolle Alternativen zur Zulassungsbeschränkung und zur Vertragsfreiheit. Die GDK hat die politische Ausgangslage in ihren Lösungsansätzen berücksichtigt und schlägt eine differenzierte Regelung vor. Diese berücksichtigt folgende Grundsätze:

- Die Grundversorgung und Managed Care sind aktiv zu fördern. Ihre Leistungen sind wichtig für die Versorgungssicherheit und kostengünstig.
- Um der Gefahr einer angebotsinduzierten Nachfrage und damit zu hoher Kosten zulasten der Krankenversicherung vorzubeugen, braucht es eine Steuerungsmöglichkeit für die spezialärztliche Versorgung.
- Gleichzeitig ist eine qualitativ hochstehende und effiziente Versorgung zu verlangen.

Daraus ergeben sich konkret folgende Regelungen:

Grundversorger sowie nicht-ärztliche Berufe unterstehen weiterhin der Kontrahierungspflicht durch die Versicherer. Von den nicht-ärztlichen Berufen selber geht kaum eine Mengenausweitung aus. Die Grundversorgung ist angesichts der absehbaren oder vereinzelt bereits auftretenden Versorgungsengpässe aktiv zu fördern. Ihre Einschränkung würde diesem Ziel entgegenwirken.

Für die spezialärztliche Tätigkeit wird eine bedarfsabhängige kantonale Zulassung anstelle der vom Bundesrat vorgeschlagenen Vertragsfreiheit eingeführt. Die GDK ist der Ansicht, dass die Vertragsfreiheit in der Realität mehr Nachteile als Vorteile aufweisen würde. Vertragsfreiheit kann für die Versicherten zu Intransparenz und für die Leistungserbringer zu einem

fraktionierten Markt mit ungenügendem Marktpotenzial führen, den die Leistungserbringer mittels Mengenausweitung zu kompensieren versuchen würden. Die bedarfsgerechte Zulassung bei Überversorgung stellt daher eine sinnvolle und bessere Regelung als die Vertragsfreiheit dar.

Zur Sicherstellung der Behandlungsqualität sollen die Organisationen der Leistungserbringer für bestimmte Diagnosen Behandlungsrichtlinien vorschlagen und mit den Versicherern deren Anwendbarkeit regeln. Des Weiteren sollen die Leistungserbringer den Netzwerkgedanken im Sinne der Förderung der Behandlungsqualität und der effizienten Leistungserbringung entwickeln. Unabdingbare Elemente sind die geeignete Vernetzung der lokalen Leistungserbringer über die gesamte Handlungskette hinweg sowie die künftige Nutzung der Vorteile der Gesundheitskarte. ■



Ambulante Versorgung fördern und bremsen

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Kurz vor Auslaufen der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich macht sich Ratlosigkeit breit. Muss die Massnahme nun tatsächlich nochmals verlängert werden? Es ist unbestritten, dass die Zulassungsbeschränkung einen unliebsamen Notnagel

darstellt, der möglichst rasch durch eine sinnvolle Regelung zu ersetzen ist. Doch ohne Verlängerung haben ab Juli 2008 alle Leistungserbringer mit Berufsausübungsbewilligung Anspruch darauf, zulasten der Krankenversicherung Leistungen zu erbringen. Bis die Nachfolgeregelung greift, wäre ein unnötiger

Prämienschub zu befürchten. Angesichts dieser Ausgangslage ist – nolens volens – eine Verlängerung der Zulassungsbeschränkung unumgänglich. Doch muss die Nachfolgeregelung rasch erarbeitet werden. Dabei sollen die Grundversorgung und Managed Care gefördert und die spezialärztliche Tätigkeit, wenn nötig,

reguliert werden. Es ist also ein Gleichgewicht zwischen Fördern und Bremsen zu finden. Die differenzierten und konsensfähigen Vorschläge der GDK liegen auf dem Tisch.

*Pierre-Yves Maillard,
Präsident der GDK, Gesundheitsdirektor Kanton Waadt*

Managed Care: Mut zur Privilegierung

Es ist unbestritten: Managed Care-Modelle können einen wesentlichen Beitrag zur guten und kostengünstigen Versorgung leisten. Noch sind qualifizierte Modelle zu wenig verbreitet. Ihnen fehlt bislang eine klar bevorzugte Stellung.

Der Ständerat hat Ende 2006 beschlossen, die Verbreitung von Managed Care dem Markt zu überlassen. Jedoch hat er es unterlassen, jenen Modelle eine bevorzugte Stellung einzuräumen, welche eine besonders gute und kostengünstige Versorgung erwarten lassen. Damit sich diese Modelle jedoch verbreiten können, müssen sie privilegiert werden. Das heisst einerseits, dass das Modell sowohl für die Versicherten und Patienten als auch für die Leistungserbringer attraktiv sein muss. Die GDK schlägt folgende Regelungen vor:

- Geringere Kostenbeteiligung für die angeschlossenen Versicherten;
- Vernetzung der in einer Managed Care-Organisation zusammengeschlossenen Leistungserbringer;
- Finanzielle Mitverantwortung der Managed Care-Organisation in einem klar abgegrenzten Ausmass;
- Verpflichtung der Versicherer, solche

Managed Care-Modelle (praktisch) flächendeckend anzubieten;

- Massnahmen zur Verbesserung des Risikoausgleichs.

Die in der Schweiz gemachten Untersuchungen zu den potenziellen Kosteneinsparungen von Managed Care zeigen, dass in der Regel diejenigen Modelle am meisten Einsparungen erzielen, welche auch eine Budgetmitverantwortung der Ärzte enthalten.

Wenn jedoch die Anreize Richtung Wirtschaftlichkeit gesetzt werden, braucht es auf der Gegenseite Begleitmassnahmen, welche genauso die Qualität sicherstellen. Deshalb ist ein gezieltes Qualitätsmonitoring unabdingbar. Gleichzeitig müssen die Ärzte die eingegangene Budgetmitverantwortung transparent darlegen.

Diese flankierenden Massnahmen dienen dazu, das Vertrauen der Versicherten und ihren Beitritt in solche Modelle zu fördern. Unterstützend braucht es neben den

heute gewährten Prämienrabatten eine geringere Kostenbeteiligung sowie die Möglichkeit, mit einer jährlichen Kündigungsfrist aus dem Modell auszutreten. Eine geringere Kostenbeteiligung ist auch vertretbar, da der Patient durch seinen Verzicht auf eine weitere Arztwahl die erbrachte Leistungsmenge kaum selber beeinflussen kann.

Um insbesondere Schwer- und Chronischkranken eine gute und abgestimmte Versorgung zu gewährleisten, sollen Managed Care-Organisationen mit Vorteil sogenannte Disease Management Programme anbieten. Dazu ist allerdings eine Verbesserung des Risikoausgleichs unabdingbar. Der mangelhafte Risikoausgleich ist ein wesentlicher Grund dafür, dass Managed Care nicht mehr vom Fleck kommt. Strukturell bedingt höhere Durchschnittskosten dürfen aber keinen Wettbewerbsnachteil darstellen, wenn Managed Care zum Durchbruch verholfen werden soll. ■

Zulassungsbeschränkung nüchtern betrachtet

Es ist die normative Kraft des Faktischen, welche das Parlament dazu anhalten wird, die Zulassungsbeschränkung zu verlängern. Unschön, aber nicht schädlich.

Wenn das Parlament in der Sommersession aufgerufen ist, die unliebsame Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer zu verlängern, mag dies manche liberale Überzeugung strapazieren. Doch gibt es keinen Grund zu dramatisieren. Die Verlängerung ist nötig, weil noch keine Nachfolgeregelung vorliegt. Und sie ist angezeigt, weil sonst ein Prämien Schub droht.

Wichtig für die parlamentarische Erwägung ist aber ebenso, dass die Massnahme lediglich eine Beschränkung, aber keinen Stopp weiterer Zulassungen bedeutet. In der Tat gewähren die Kantone wo nötig Ausnahmebewilligungen und sorgen damit

dafür, dass das Instrument nicht schädlich wirkt, weder für die Versorgung der Bevölkerung, noch für die ärztliche Grundversorgung. Gleichzeitig kann das Angebot weg von den Zentren in peripherere Lagen gesteuert werden. Gemessen an seiner tatsächlichen Anwendung ist das Instrument daher nicht einfach unsinnig. Die Wirklichkeit zeigt also, dass wir es heute mit einer Zulassungsbeschränkung und in keiner Weise mit einem Zulassungsstopp zu tun haben. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- www.gdk-cds.ch/353.html

Impressum

Herausgeberin und Redaktion:
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Postfach 684
3000 Bern 7
www.gdk-cds.ch



Abonnemente:
Tel. 031 356 20 20 oder
office@gdk-cds.ch