

Medienmitteilung – Bern, 30. April 2010

Einen Schritt vorwärts in der ambulanten Medizin

Die FMH freut sich über den Entscheid der nationalrätlichen Gesundheitskommission zu Managed Care. Damit sind die Weichen gestellt, dass sich die integrierte Versorgung in der Schweiz neben herkömmlichen Versicherungsmodellen etablieren kann. Nach drei Jahren Übergangsregelung sollen Managed Care-Modelle flächendeckend in der ganzen Schweiz zur Verfügung stehen. Die von der Gesundheitskommission verabschiedete Gesetzesänderung entspricht in vielen Hinsichten den Vorstellungen der FMH.

Nach der Reform im stationären Bereich, die ab Anfang 2012 in Kraft tritt, weht jetzt auch ein frischer Wind in der ambulanten Versorgung: Patientinnen und Patienten können sich ab 1. Januar 2012 vermehrt in so genannten Managed Care-Modellen, auch integrierte Versorgung genannt, betreuen lassen. Wenn sich Patienten für ein solches Versicherungsmodell entscheiden, wenden sie sich im Krankheitsfall zuerst an das von ihnen definierte Ärztenetzwerk, welches sie während der gesamten Behandlungsdauer betreut. Um die medizinische Versorgung während der gesamten Behandlungskette aktiv zu koordinieren, schliessen sich Ärzte in Ärztenetzwerken zusammen. Die Zusammenarbeit dieser Ärztenetzwerke mit den Krankenversicherern ist vertraglich geregelt; die Ärztenetzwerke übernehmen dabei auch eine Budgetmitverantwortung.

Von Managed Care bzw. integrierter Versorgung profitieren Patienten, Ärzte, Krankenversicherer und damit letztlich auch die Prämienzahler gleichermassen. Patienten erhalten weiterhin die bestmögliche medizinische Versorgung und bezahlen weniger dank kleinerer Franchise und geringerem Selbstbehalt. Das bisherige System bleibt aber bestehen und Patienten können zukünftig zwischen herkömmlichen und neuen Versicherungsmodellen mit integrierter Versorgung bzw. Managed Care wählen.

Auch Ärzte können wählen, ob sie lieber in einem Netzwerk arbeiten oder nicht. «Integrierte Versorgung kann in der Schweiz nur Fuss fassen, wenn sowohl Patienten als auch Ärzte entscheiden können», meint Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH. Gerade im Hinblick auf chronischkranke Patienten, die eine vielfältige Betreuung benötigen, kann ein Ärztenetzwerk z.B. auch Ernährungsberatung oder Fusspflege für Diabetiker anbieten. Zudem entspricht der Trend zur Gruppenpraxis auch den Bedürfnissen mancher Ärztinnen und Ärzte, denn eine solche Teamarbeit ermöglicht auch eine teilzeitliche Tätigkeit.

Die Ärztenetzwerke haben dabei einen grossen Spielraum, wie sie sich organisieren wollen. Viele Aspekte können sie selbständig entscheiden: Art der Budgetmitverantwortung, Arbeitsprozesse, Delegation an nichtärztliche Berufe im Netz, Facharztbereiche im Netzwerk, stationäre Einrichtungen, Anbieten nicht obligatorischer Leistungen usw. Die Gesetzesänderung beinhaltet auch eine Verfeinerung des Risikostrukturausgleichs. Das ist unbedingt notwendig, damit chronischkranke und/oder teure Patientinnen und Patienten auch von Managed Care-Modellen profitieren.

Nach langer Diskussion hat das Parlament nun einen bedeutenden Schritt gemacht. Die FMH freut sich über den heutigen Entscheid – wichtige Punkte ihrer 2006 durch die Ärztekammer beschlossenen Thesen zu Managed Care sind berücksichtigt. Die Ärzteschaft hat somit wesentlich zu diesem Resultat beigetragen.

Auskunft:

Jacqueline Wettstein, Leitung Kommunikation FMH

Tel. 031 359 11 50

E-Mail: jacqueline.wettstein@fmh.ch