

Massnahmen „Erstberatungsstelle“ und „Stärkung der koordinierten Versorgung“ zerstören die langjährige Aufbauarbeit der schweizerischen Ärztenetze

Medswiss.net, der Dachverband der schweizerischen Ärztenetze lehnt die vorgeschlagenen Massnahmen „Erstberatungsstelle“ und „Stärkung der koordinierten Versorgung“ ab. Sie verursachen einen bürokratischen Mehraufwand und zerstören die koordinierenden Hausarztmodelle, ein über Jahre erfolgreiches Modell der Gesundheitsversorgung, und sie verhindern den Wettbewerb und die Entwicklung weiterer innovativer Modelle.

Als Gegenvorschlag zur CVP-Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» und als Ergänzung zum ersten Massnahmenpaket für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen hat der Bundesrat am Mittwoch, 19. August 2020 ein zweites Massnahmenpaket in die Vernehmlassung gegeben. Darin sind 10 Massnahmen definiert:

1. Einführung einer Zielvorgabe, welche Kostenziele für das OKP-Wachstum definieren sowie Massnahmen zur Korrektur bei allfälligen Zielüberschreitungen festlegen soll.
2. Einführung einer Erstberatungsstelle, an die sich die Versicherten bei gesundheitlichen Problemen zuerst wenden. Diese Stelle berät die Patienten und behandelt sie selber oder verweist sie an einen anderen Leistungserbringer.
3. Stärkung der koordinierten Versorgung durch die Definition von Netzwerken zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringer
4. Förderung von Programmen der Patientenversorgung zur Stärkung der koordinierten Versorgung.
5. Regelung für die Vereinbarung von Preismodellen und allfälligen Rückerstattungen.
6. Ausnahme vom Zugang zu amtlichen Dokumenten betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen
7. Schaffung von Rechtsgrundlagen für eine differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien sowie für die Bemessung einer möglichst kostengünstigen Vergütung von Analysen, Arzneimitteln sowie Mitteln und Gegenstände
8. Festlegung von Referenztarifen für ausserkantonale Wahlbehandlungen zur Förderung des kantonsübergreifenden Wettbewerbs unter den Spitalern
9. Verpflichtung der Leistungserbringer und Versicherer zur elektronischen Rechnungsübermittlung.
10. Invalidenversicherung: Analoge oder gleichgerichtete Ausgestaltung wie im KVG betreffend die Regelung für die Vereinbarung von Preismodellen und allfälligen Rückerstattungen, die Ausnahme vom Zugang zu amtlichen Dokumenten betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen, die Schaffung von Rechtsgrundlagen für eine differenzierte Prüfung gemäss den WZW-Kriterien und die elektronische Rechnungsübermittlung.

MSN als Dachverband der Schweizer Ärztenetze lehnt das Massnahmenpaket 2 integral ab und wird dies in der offiziellen Stellungnahme auch detailliert und für jede einzelne Massnahme ausführen. Wir möchten Sie bereits frühzeitig auf einige besonders heikle Punkte der Massnahmen hinweisen.

Erstberatungsstelle

Aktuell können Patienten selbst wählen, ob sie sich von ihrem Hausarzt, ihrer HMO-Praxis oder via Telemedizin beraten lassen, bevor sie einen Spezialisten konsultieren und mit diesem Vorgehen Prämien sparen. Diese alternativen Versicherungsmodelle (AVM) erfreuen sich grosser Beliebtheit: 70 Prozent der Versicherten haben sich zurzeit für ein solches Modell entschieden.

Der neue Vorschlag geht nun weiter: Die Kantone und nicht die Krankenversicherer sollen die Erstberatungsstellen definieren und wer ein gesundheitliches Problem hat, *MUSS* sich zuerst an eine solche vorgeschriebene Anlaufstelle wenden. Diese Stelle entscheidet über den weiteren Behandlungsweg und überweist den Patienten allenfalls an einen Spezialisten. Der Bundesrat hofft sich davon Einsparungen durch das Vermeiden von unnötigen Untersuchungen und Behandlungen.

Die Managed-Care-Vorlage wurde im Jahr 2012 an der Urne deutlich verworfen, obwohl der Eingriff in die Patienten-Autonomie kleiner war als dies mit der Einführung einer Erstberatungsstelle vorgesehen ist. Der Umstand, dass die Managed-Care-Vorlage vom Volk verworfen wurde, jedoch 70% der Versicherten ein AVM-Modell gewählt haben, zeigt auf, dass die AVM deshalb auf breite Akzeptanz stossen, weil sie auf Freiwilligkeit und echtem finanziellen Anreiz gründen. Eine gesetzliche Pflicht zur Erstberatung entmündigt die 30% der Bevölkerung, die die freie Arztwahl und keine Koordination wünscht und bereit ist, dafür auch entsprechend mehr zu bezahlen.

Genauso ungeklärt bleibt die Frage, ob es mit der Anordnung einer Erstberatungsstelle noch möglich wäre, eine Zweitmeinung einzuholen. Angenommen die erste Beratung hat keine Überweisung zur Folge und der Patient erleidet trotzdem Beschwerden: Dürfte er selbst einen Spezialisten oder eine andere Erstberatungsstelle konsultieren?

Ebenfalls offen ist die Frage, ob Patienten zur Einholung einer Zweitmeinung eines Spezialisten zuerst wieder die Erstberatungsstelle kontaktieren müsste.

Der bundesrätliche Vorschlag verschweigt, nach welchen Kriterien die Erstberatungsstellen entscheiden sollen. Es geht also nicht primär um das Patientenwohl, sondern um Kosteneinsparung. Dies bedeutet, dass massiv in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient eingegriffen würde.

Besonders chronisch Kranke sind auf eine langfristig gut funktionierende Arzt-Patient-Beziehung angewiesen und wären durch die Einschränkung der freien Arztwahl benachteiligt.

Bei den erhofften Einsparungen durch die Erstberatungsstellen verweist der Bundesrat auf die heutigen Hausarztmodelle. Er negiert dabei vollkommen, dass diese Einsparungen auf eine gute, koordinierte und qualitativ hochstehende Zusammenarbeit und langjährige Patientenbeziehungen - also auf die Qualität der medizinischen Versorgung - zurückzuführen sind und nicht nur und ausschliesslich auf das Gatekeeping.

Den Kantonen, Versicherern und Leistungserbringern werden mit der Organisation, Definition, Prüfung und Koordination von Erstberatungsstellen weitere Bürokratie und Kosten aufgebürdet, die letztlich zulasten der Steuerzahler und der Patienten gehen.

Netzwerke zur koordinierten Versorgung

Der Artikel 36b ist in der vorliegenden Form gänzlich abzulehnen. Zwar ist Medswiss.net ebenfalls der Meinung, dass Netzwerke als Leistungserbringer im KVG explizit erwähnt und somit anerkannt werden müssen. Eine Generalvollmacht für den Bundesrat zur Festlegung der Zulassungsvoraussetzungen der Netzwerke auf Verordnungsstufe ist jedoch entschieden abzulehnen.

Eine Definition eines Ärztenetzes ist absolut überflüssig, da diese bereits unter die Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen, subsumiert werden können und diese in Art. 36a bereits definiert sind.

Die AVM-Modelle, welche von Versicherern in Zusammenarbeit mit Ärztenetzen entwickelt wurden und werden, haben sich so erfolgreich entwickelt, weil die Versorgungsstruktur eben gerade nicht vorgegeben und definiert ist und sich somit ein Konkurrenzsystem der verschiedenen Versorgungsstrukturen entwickeln konnte, was zu einer positiven Dynamik in der Weiterentwicklung geführt hat. Wird nun genau definiert, wie ein Netzwerk ausgestaltet sein muss, wird ein Standard definiert, welcher diese Dynamik unterwandert und jegliche Innovation verhindert.

Im Gegensatz zum erläuternden Bericht hält der Art. 48a explizit fest, dass die Tarifpartner Pauschalen zur Vergütung der Leistungen der koordinierten Versorgung festlegen müssen. Dies steht im krassen Widerspruch einerseits zum Bericht und andererseits schränkt dies die Vertragsfreiheit innerhalb der bestehenden AVM über Gebühr und unverhältnismässig ein.


Zusammenfassend möchte medswiss.net festhalten, dass die Vorlage betreffend die Förderung der koordinierten Versorgung zwar gut gemeint ist, jedoch diametral das Gegenteil bewirken wird und die Gefahr birgt, dass die mehr als 20-jährige Erfolgsgeschichte der Entwicklung der Schweizer Ärztenetze zerstört wird. Als Dachverband der Schweizer Ärztenetze lehnen wir die Massnahmen 2-4 des Paktes entschieden ab und hoffen, dass sich auch Ihre Organisation unseren Bedenken anschliesst.

Für weitere Informationen steht Ihnen das Sekretariat von medswiss.net jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Anne Sybil Götschi
Präsidentin



Christoph Lüssi
Geschäftsführer